

TALLERES DE HERMANOS

Cuestionario de admisión

Para ser completado por los hermanos de 14 años en adelante.

Aclaración: *Completar esta encuesta es de suma importancia para los organizadores de los talleres de hermanos. Será útil para conocerte a vos y tu situación familiar. Además los resultados de las encuestas en su conjunto serán útiles para otros hermanos en igual situación a la tuya. Por todo esto te pedimos que la contestes con total sinceridad y te aclaramos que los datos que viertas en dicha encuesta serán tratados con estricta privacidad, solo sus resultados generales podrán ser utilizados para docencia con otros padres o profesionales de la especialidad. Desde ya te agradecemos la colaboración*

Nombre y apellido _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____

Estudios _____

Ocupación _____

Domicilio _____

Teléfono _____

Nombre del hermano con discapacidad _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

TIPO DE DISCAPACIDAD:

Intelectual Física Visual Auditiva Psiquiátrica Múltiple

Otras ¿Cuál? _____

¿Concurre a una institución?

Si Ambulatorio Internado

No

VÍNCULO	NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN
MADRE			
PADRE			

1. ¿Tenes otros hermanos sin discapacidad?

Si No

VÍNCULO	NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN
HERMANO 1			
HERMANO 2			
HERMANO 3			
HERMANO 4			
HERMANO 5			
HERMANO 6			

Para el caso que poseas más de 6 hermanos detalla los datos solicitados con anterioridad para los hermanos faltantes.

2. ¿Vivís con tu hermano discapacitado?

Sí No

Para el caso en que no vivas con él, describí con quiénes convive tu hermano discapacitado.

En el caso que no vivas con tu familia de origen ¿con quien vives?

Solo

En pareja

En pareja y con hijos

Con otros ¿Quiénes? _____

VÍNCULO	NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN
PAREJA			
HIJO/A 1			
HIJO/A 2			
HIJO/A 3			

Para el caso en que tengas más de tres hijos, detalla los datos solicitados con anterioridad para el resto de los hijos.

3. Describí cualquier situación de importancia que no se haya contemplado en los datos solicitados anteriormente (separaciones, adopciones, muertes, etc.).

4. ¿Por qué decidiste participar de esta actividad? **Marcá solo la opción que consideres más importante**

- Para ayudar a tu hermano con discapacidad y a tu familia
- Para compartir vivencias, dudas, inquietudes y expresar sentimientos
- Para obtener información y/u orientación.
- Otras: ¿Cuales? _____

INFORMACIÓN

5. ¿Cómo te enteraste de la limitación de tu hermano? **Marcá solo una opción**

- Porque te lo informaron
- Te fuiste dando cuenta solo

Otras: Cuales? _____

6. ¿Qué te informaron? **Marcá solo una opción**

- Nombre de la discapacidad
- Características de la discapacidad
- Nombre y características de la discapacidad
- Lo que preguntaste

Lo que conocen al respecto

Otras: Cuales? _____

7. ¿Quién te lo informó por primera vez?

Padre Madre Abuelos Tíos Amigos Médico

Otros ¿quiénes? _____

Nadie

No recuerdo

8. Desde que te informaron, ¿se ha conversado nuevamente sobre el tema de la discapacidad en tu familia?

Se habla reiteradamente

Cuando sale el tema

Cuando pregunto

No se habló más

9. ¿Usaste otra fuente de información para entender la temática? **Marca solo las dos opciones más importantes.**

Internet

Libros

Congresos

Profesionales.

Revistas especializadas

Asociaciones de padres.

Otras. ¿Cuáles? _____

EL VÍNCULO CON TU HERMANO ESPECIAL

10. ¿Qué características tiene el vínculo con tu hermano? **Marcá solo las dos opciones que consideres más importantes.**

Lo exigís demasiado

Lo sobreproteges

Lo respetas en sus diferencias

Te mantenes distante

Lo estimulas en su desarrollo

- Lo tratas mal
 - Otros ¿Cuáles? _____
-
-

11. ¿Comparten algunos momentos exclusivos juntos sin la presencia de una tercera persona (exceptuando los traslados)? **Marcá solo las 2 opciones que realizas con mas frecuencia.**

- Sí
- No

- Juegan
- Comparten un deporte
- Comen fuera de casa
- Miran TV.
- Pasean

Otras: ¿Cuáles? _____

12. ¿Cómo te sentís con tu hermano discapacitado fuera de tu casa (con compañeros del colegio, amigos, gente del barrio, etc.)? **Marcá solo la opción que consideres más importante.**

- Sentís vergüenza
 - Sentís temor al rechazo
 - Sentís temor a la burla
 - Sentís incomodidad
 - Otras ¿Cuáles? _____
-
-

13. ¿Cómo te ha afectado negativamente el tener un hermano con discapacidad? **Marcá solamente las tres opciones predominantes enumerándolas por orden de importancia.**

- Me he sentido presionado por tener que cuidar mas a mi hermano.
- Me he sentido presionado por tener que realizar mas tareas y tener mas responsabilidades
- Me he sentido presionado porque han puesto mayores expectativas en mi
- Me he sentido presionado por tener que arreglarme solo
- Me he sentido presionado por las demandas de mi hermano
- Me obstaculizo en mis relaciones personales
- Me obstaculizo en mis proyectos educativos

Me obstaculizo en mis proyectos laborales

Me obstaculizo en mi elección de pareja

Otras ¿Cuáles? _____

14. ¿Cómo te ha afectado positivamente el tener un hermano con discapacidad? **Marcá solamente las tres opciones predominantes enumerándolas por orden de importancia.**

He aprendido a ser mas tolerante

He aprendido a ser mas solidario

He aprendido a ser mas sensible al dolor del otro

He aprendido a respetar las diferencias

FUTURO

15. ¿Que sentís específicamente cuando pensás en el momento en que tus padres ya no estén? **Marcá solamente las tres opciones predominantes enumerándolas por orden de importancia.**

Miedo

Pánico

Angustia

Tristeza

Responsabilidad

Preocupación

Temor a cargar con una hipoteca

Ganas de borrarte

Nada

No lo pensaste

Otras: Cuales? _____

16. ¿Algunos de los siguientes interrogantes se te plantean o se te han planteado al pensar en el futuro? **Marcá solamente las tres opciones predominantes enumerándolas por orden de importancia.**

- ¿Con quien me voy a casar?
 - ¿Aceptaría mi novio/a o cónyuge a mi hermano/a?
 - ¿Tendré que llevarme a mi hermano/a a vivir conmigo?
 - ¿Cómo voy a resolver y planificar el futuro económico?
 - ¿Qué significa la curatela y la declaración de insania y para que sirve?
 - ¿Esto no afectaría los derechos de mi hermano/a y no acrecentaría mis responsabilidades?
 - ¿Podré obrar justa y equitativamente tanto con mi familia como con mi hermano/a?
 - ¿Qué posibilidades hay de que mi futuro hijo sea discapacitado?
 - ¿En que forma afectaría a mis hijos la presencia de un tío o tía con discapacidad?
 - ¿Qué pasará con mi hermano/a si yo muero primero?
 - Otras ¿Cuáles? _____
-
-

17. ¿En tu familia han planificado el futuro?

- Sí No

¿Qué planificaron?

- Tutela Curatela Administración de bienes Con quien va a vivir
- Otras: Cuales? _____
-
-

18. ¿Participaste de esta planificación?

- Sí No

Activamente

La propusieron tus padres

- Otras: De que manera? _____
-
-

19. ¿Has tenido o tenés en la actualidad algunos de los siguientes trastornos físicos a repetición?

- Trastornos respiratorios: Bronquitis- asma-
- Anginas
- Trastornos en la piel Eczemas-urticaria
- Enuresis (hacerse pis encima)
- Encopresis (hacerse caca encima)
- Constipación
- Diarreas
- Alergias
- Diabetes
- Inapetencia
- Apetito excesivo
- Úlceras
- Dolores de cabeza
- Cualquier otra enfermedad a repetición ¿cuál?

20. ¿Cómo te enteraste de la actividad de talleres? Por

- El diario
- La institución a la que concurre el hermano con discapacidad
- El profesional que atiende al hermano con discapacidad
- El folleto
- El mail
- La Asociación de Padres
- La Radio/TV
- Otros. Cuáles? _____

21. ¿Hay algún tema particular que desearías que se tratara en los talleres?

- Sí ¿Cuál? _____
- _____
- _____
- _____
- No