



# **UNIVERSIDAD DE MURCIA**

## **ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO**

**Diseño, Aplicación y Evaluación de una Acción  
Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia  
Dirigida a los Profesionales de Atención Temprana**

**Dña. Nayara Rubio Gómez  
2019**



# **UNIVERSIDAD DE MURCIA**

## **ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO**

**Diseño, aplicación y evaluación de una Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia dirigida a los profesionales de Atención Temprana**

**D<sup>a</sup>. Nayara Rubio Gómez**

2019





**UNIVERSIDAD DE MURCIA**  
**ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO**

Tesis Doctoral:

**Diseño, aplicación y evaluación de una Acción  
Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia  
dirigida a los profesionales de Atención Temprana**

Dirigida por:

**Dr. Francisco Alberto García Sánchez**

Presentada por:

**D<sup>a</sup>. Nayara Rubio Gómez**

2019





*Dedicada a los profesionales de Atención Temprana para que nunca olviden que “el objetivo de los profesionales no es aprender a ser una estrella, sino ayudar a las familias a convertirse en la estrella de algunos aspectos de su vida”*

*(Dunst & Trivette, 1994, p. 170).*



## **AGRADECIMIENTOS**

Dedicado a las personas que me ayudan cada día a encontrar sentido a la vida. Porque junto a ellas cada día se convierte en una oportunidad para ser feliz.

Dedicado a los profesionales que se emocionan, se ilusionan y que creen que el trabajo compartido siempre es la mejor opción. Porque solo aquellos que creen, se emocionan y se ilusionan son los que están en el camino del cambio.

Dedicado a los componentes del Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia, y en especial a Noelia, María, Claudia, Doria, Iván y M<sup>a</sup> Cristina. Sin olvidar a Eli ni a Mónica, que aunque no formen parte del grupo se han convertido en imprescindibles. Tan presentes en cada palabra de esta tesis. Gracias a vosotros he tenido la oportunidad de aprender y compartir experiencias que me han ayudado a ampliar mis conocimientos, pero sobre todo, destacar vuestro entusiasmo y amor a vuestra labor profesional. Eso sí que inspira y provoca cambio.

Y como no, al Dr. Francisco Alberto García Sánchez, mi director de tesis, me siento afortunada de haber vivido esta experiencia junto a una persona que ha demostrado su compromiso e implicación en la investigación que presentamos. Pero no solo por eso, por su sensibilidad hacia las familias, por su interés y entusiasmo, por las horas dedicadas al trabajo, por su compromiso hacia la formación, por su experiencia y por ser un referente para muchos. Y además, por acompañarme y guiarme de una manera tan cercana en esta aventura.

Dedicado a las familias de Atención Temprana, a las protagonistas de cada historia. Sus sueños y deseos son los que han de guiar nuestras acciones, ellos son nuestros principales maestros. Fijémonos en lo más simple, tal vez encontremos la esencia.

A mi familia por estar siempre, respetarme y hacerme sentir una parte esencial de sus vidas. Sin vosotros no hubiera sido posible. En especial a mis padres, abuelos y hermana, porque sin saberlo me habéis apoyado mucho.

A mis primas, por convertirse en mis hermanas y pese a que nos separe la distancia siempre estamos juntas.

A mis amigas, a las de siempre, porque todo esfuerzo tiene su recompensa y vosotras vais a ser unas profesionales ejemplares.

A mis compañeros de trabajo del Excmo. Ayuntamiento de Puebla de Don Fadrique, y en especial a Loli, M<sup>a</sup> de Mar y Mariano por ser la puerta de entrada a Servicios Sociales Comunitarios. Siempre agradeceré que durante mis primeros pasos laborales haya tenido la suerte de encontraros en el camino.

Al equipo de ASPADISSE y en especial a Lourdes, por acogerme y hacerme sentir especial. Creo que estáis en el camino. Al igual que al resto de Centros de Atención Temprana y Desarrollo Infantil que se encuentran en el proceso de transformación de los servicios y a aquellos que aún no. El cambio no es fácil pero compensa.

Y finalmente, quiero agradecer a mi compañero de aventuras, a Lucas, por su poder para transformar lo negativo en positivo y por su apoyo incondicional. Siempre estás presente en los mejores momentos vividos, porque tal vez, tu presencia sea lo que los provoque.

A todas y cada una de las familias y profesionales presentes en la tesis, gracias.





# ÍNDICE

<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA A NIVEL INTERNACIONAL: EE. UU. Y EUROPA</b> .....	<b>14</b>
1.1.1. EN EE. UU. ....	14
1.1.2. EN EUROPA .....	17
<b>1.2. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ESPAÑA</b> .....	<b>22</b>
<b>1.3. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE ATENCIÓN TEMPRANA</b> .....	<b>28</b>
<b>1.4. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA: HACIA UN SERVICIO CENTRADO EN LA FAMILIA EN ATENCIÓN TEMPRANA</b> .....	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO 2. FORMACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA</b> .....	<b>38</b>
<b>2.1. PRIMERAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS</b> .....	<b>38</b>
2.1.1. EN EE. UU. ....	38
2.1.2. EN EUROPA .....	41
2.1.3. EN ESPAÑA.....	49
<b>2.2. EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA</b> .....	<b>59</b>
2.2.1. EN EE. UU. ....	59
2.2.2. EN EUROPA .....	63
2.2.3. EN ESPAÑA.....	64
<b>CAPÍTULO 3. CONTENIDOS A INCLUIR PARA LA FORMACIÓN EN PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN CENTRADAS EN LA FAMILIA.</b> .....	<b>72</b>
<b>3.1. INTERIORIZAR LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LAS PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA</b> .....	<b>75</b>
3.1.1. DESCUBRIMIENTOS DESDE LAS NEUROCIENCIAS .....	75
3.1.2. PRINCIPIOS DE LA PEDAGOGÍA Y DE LA ANDRAGOGÍA .....	81
3.1.3. CONOCER Y DIFERENCIAR PRÁCTICAS RELACIONALES Y PARTICIPATIVAS .....	87
<b>3.2. CONOCER Y DOMINAR TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNAS PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA</b> .....	<b>90</b>
<b>3.3. CONSULTA REFLEXIVA</b> .....	<b>110</b>
<b>3.4. TRANSDISCIPLINARIEDAD</b> .....	<b>121</b>
<b>MARCO EMPÍRICO</b> .....	<b>126</b>
<b>FASE 1: ESTUDIO DE NECESIDADES FORMATIVAS EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA</b> .....	<b>128</b>
<b>CAPÍTULO 4. ESTUDIO CUANTITATIVO: PROCEDIMIENTO DE ENCUESTA</b> .....	<b>132</b>
<b>4.1. METODOLOGÍA</b> .....	<b>133</b>
4.1.1. MUESTRA .....	133
4.1.2. INSTRUMENTO .....	134
4.1.3. PROCEDIMIENTO .....	136
4.1.4. ANÁLISIS DE DATOS .....	137
<b>4.2. RESULTADOS</b> .....	<b>137</b>
<b>4.3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	<b>144</b>



<b>CAPÍTULO 5. ESTUDIO CUALITATIVO: PROCEDIMIENTO DE GRUPO FOCAL.....</b>	<b>154</b>
<b>5.1. METODOLOGÍA .....</b>	<b>154</b>
5.1.1. PARTICIPANTES.....	154
5.1.2. PROCEDIMIENTO .....	157
5.1.3. ANÁLISIS DE DATOS .....	160
<b>5.2. RESULTADOS.....</b>	<b>161</b>
<b>5.3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>179</b>
Fase 1. Conclusiones del estudio realizado de necesidades formativas de los profesionales para la transformación hacia unas Prácticas Centradas en la Familia.....	192
<b>FASE 2: DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA ACCIÓN FORMATIVA .....</b>	<b>198</b>
<b>CAPÍTULO 6. ACCIÓN FORMATIVA Y EVALUACIÓN DE SU DISEÑO.....</b>	<b>200</b>
<b>6.1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>202</b>
<b>6.2. METODOLOGÍA .....</b>	<b>204</b>
6.2.1. PARTICIPANTES.....	204
6.2.2. INSTRUMENTO.....	204
6.2.3. PROCEDIMIENTO .....	205
6.2.4. ANÁLISIS DE DATOS .....	206
<b>6.3. RESULTADOS .....</b>	<b>206</b>
<b>6.4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>210</b>
<b>CAPÍTULO 7. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA.....</b>	<b>212</b>
<b>7.1. METODOLOGÍA .....</b>	<b>213</b>
7.1.1. PARTICIPANTES.....	213
7.1.2. CONTEXTO DE LA ACCIÓN FORMATIVA.....	216
7.1.3. PROCEDIMIENTO .....	216
7.1.3.1. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL I SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA.....	220
7.1.3.2. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CURSO DE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA DE UNIMAR EN CARTAGENA (3ª EDICIÓN) .....	221
7.1.4. INSTRUMENTOS .....	222
7.1.4.1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INICIAL Y SUMATIVA.....	223
7.1.4.2. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA.....	224
7.1.4.3. CUESTIONARIO FINAL DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA.....	225
7.1.4.4. GRUPO DE DISCUSIÓN.....	226
7.1.5. ANÁLISIS DE DATOS .....	226
<b>7.2. RESULTADOS .....</b>	<b>227</b>
7.2.1. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA SOBRE PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA.....	227
7.2.2. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA.....	233
7.2.3. CUESTIONARIO FINAL DE EVALUACIÓN: I SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA .....	246
7.2.4. CUESTIONARIO FINAL DE EVALUACIÓN: CURSO DE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA (3ª EDICIÓN) .....	251
7.2.5. GRUPO DE DISCUSIÓN .....	254
<b>7.3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>255</b>
<b>CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES GENERALES.....</b>	<b>264</b>
<b>8.1. LIMITACIONES E IMPLICACIONES FUTURAS.....</b>	<b>275</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>280</b>
<b>LEYES .....</b>	<b>300</b>

<b>RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS.....</b>	<b>302</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>306</b>
ANEXO I. CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS PROFESIONALES EN ATENCIÓN TEMPRANA.....	308
ANEXO II. PRUEBA DE LA NORMALIDAD: CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS PROFESIONALES EN ATENCIÓN TEMPRANA .....	312
ANEXO III. CARTA DE INVITACIÓN GRUPO FOCAL.....	314
ANEXO IV. PREGUNTAS ESTÍMULO .....	316
ANEXO V. TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL .....	320
ANEXO VI. GRUPO FOCAL: LISTA DE CHEQUEO.....	348
ANEXO VII. ÁRBOLES GRÁFICOS.....	350
ANEXO VIII. SELECCIÓN DE EXPRESIONES DE LOS PARTICIPANTES Y ASIGNACIÓN A CADA UNO DE LOS NODOS .....	356
ANEXO IX. PROYECTO DE DISEÑO: SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA .....	394
ANEXO X. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA .....	404
ANEXO XI. I SEMINARIO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA.....	406
ANEXO XII. TRANSCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA 6. I SEMINARIO SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA .....	416
ANEXO XIII. CURSO DE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA (3ª EDICIÓN).....	430
ANEXO XIV. PREGUNTAS ESTÍMULO: GRUPO DE DISCUSIÓN .....	434
ANEXO XV. TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN (EVALUACIÓN FINAL) ..	436
ANEXO XVI. CUADRO RESUMEN DEL I SEMINARIO DE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA (INFORMACIÓN RELEVANTE) .....	440
ANEXO XVII. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL. ACCIÓN FORMATIVA .....	448
ANEXO XVIII. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA.....	452
ACCIÓN FORMATIVA.....	452
ANEXO XIX. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN FINAL. ACCIÓN FORMATIVA .....	454
ANEXO XX. PRUEBAS DE NORMALIDAD (SHAPIRO-WILK).....	456



# INTRODUCCIÓN GENERAL

La idea inicial de esta investigación surgió de mi interés por seguir aprendiendo e investigando acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje de los menores. Desde que empecé mi formación académica me he sentido atraída por las aportaciones de la neurociencia, considerándola clave y una exigencia para mi formación como profesional. Al conocer al Grupo de Investigación, Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia y profundizar en su línea de trabajo, encontré la sintonía perfecta entre cómo la neurociencia nos lleva a la necesidad de capacitar y acompañar a las familias que tienen hijos de 0 a 6 años con discapacidad. Como Educadora Social sé que el niño aprende en su entorno, de manera paulatina y que es importante trabajar desde la globalidad, pero sobre todo sé, que el niño aprende por emociones.

Como Educadora Social encontré en las Prácticas Centradas en la Familia la combinación perfecta entre familia y profesional para favorecer oportunidades de aprendizaje al menor en su entorno natural. Al analizar la situación actual en España respecto a los servicios de Atención Temprana y la formación de los profesionales nos surgió un interrogante principal: ¿Qué necesidades formativas tienen los profesionales de Atención Temprana para implementar Prácticas Centradas en la Familia? Lo que dio lugar a la presente Tesis doctoral que se titula **DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA ACCIÓN FORMATIVA SOBRE PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN TEMPRANA.**

Como ya sabemos los implicados en la disciplina, la Atención Temprana es una disciplina joven que ha experimentado a lo largo de su corta existencia numerosos procesos de transformación que han afectado a su manera de intervenir y en la forma de llevar a cabo las prácticas profesionales. Durante este proceso, se ha pasado de una intervención centrada únicamente en el niño, en procurarle una rehabilitación basada solo en la estructura y la

función, a un enfoque centrado en la familia, donde la familia se sitúa en el centro de la intervención y el profesional acompaña a esta en su proceso de capacitación, para proporcionarle a su hijo un desarrollo óptimo en su entorno natural.

Este último paradigma se concreta en una intervención desarrollada a través de unas Prácticas Centradas en la Familia que se llevan a cabo en el entorno natural del niño. Es un modelo ya consolidado e incluso instaurado por ley en países como Estados Unidos y Portugal (García-Sánchez, Escorcía, Sánchez, Orcaja & Hernández, 2014).

A nivel internacional, existe una amplia y sólida evidencia empírica, acumulada especialmente en los últimos años, que avala la eficacia y efectividad del enfoque de intervención y su fundamentación teórica. Ejemplo de ello son las publicaciones en las principales revistas internacionales de la disciplina (*Journal of Early Intervention*; *Infant and Young Children*; *Zero to Three*; *Topics in Early Childhood Special Education*; *International Journal of Early Childhood Special Education*...)

También, desde las principales agencias internacionales relacionadas con la infancia (Division for Early Childhood del Council for Exceptional Children, 2014; European Agency for Development in Special Needs Education, 2010; World Health Organization, 2012), y específicamente por aquellas relacionadas con la disciplina (EURLYAID – European Association on Early Childhood Intervention; ISEI – International Society for Early Intervention) aparecen recomendaciones en relación a la implementación de una intervención centrada en la familia y en los entornos naturales. Además, responde a la filosofía de intervención sobre la discapacidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud para la Infancia y la Adolescencia (CIF-IA) (OMS, 2011).

Las Prácticas Centradas en la Familia suponen una transformación de los abordajes tradicionales. Las actuaciones ya no se realizan en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (en adelante lo expresaremos, salvo en títulos y rótulos, con la abreviatura CDIAT), sino que se trasladan a los entornos naturales de la familia. Pero lo más significativo de este paradigma es que las actuaciones de los profesionales no se dirigen a trabajar directamente con el niño. Podríamos decir que ahora se trabaja con el niño a través de la familia, dando respuesta a sus preocupaciones e intereses. En este caso, la función del

profesional deja de ser meramente informativa hacia la familia y terapéuticas hacia el menor. Ahora las actuaciones se centran en las necesidades de la familia, dentro de las actividades de su vida diaria, para mejorar su calidad de vida y atender a las necesidades del menor.

Bajo este paradigma, la función principal del profesional se basa en desarrollar competencias familiares, escuchar demandas y proporcionar los recursos óptimos y la información necesaria para que las familias sean capaces de tomar sus propias decisiones informadas acerca del desarrollo de su hijo (Frugone, 2014). Por este motivo, es fundamental que el profesional de Atención Temprana desarrolle ciertas habilidades y competencias que le habiliten para acompañar a las familias en este proceso de capacitación.

En España, las ideas claves que definen las Prácticas Centradas en la Familia se encuentran recogidas en numerosas obras. Desde la publicación del Libro Blanco de Atención Temprana (GAT, 2000) empieza a considerarse fundamental el trabajo con la familia y en los entornos naturales donde se desenvuelve el menor y su familia. Años después y siguiendo la misma línea, se publica el Manual de Buenas Prácticas en Atención Temprana (FEAPS, 2001) y Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana (GAT, 2005), ambas consideradas obras complementarias donde se establecen una serie de criterios que permiten mejorar la intervención con el menor y su familia.

Además, existen numerosas publicaciones que han ido encauzando el ejercicio de la disciplina dentro del marco de un modelo integral de Atención Temprana, es decir, desde una perspectiva global e integral del menor, donde la familia siempre debe tener un papel destacado (Castellanos, García-Sánchez, & Mendieta, 2000; Castellanos, García-Sánchez, Mendieta, Gómez, & Rico, 2003; García-Sánchez, 2002a, 2002b; García-Sánchez, Castellanos, & Mendieta, 1998; Mendieta & García-Sánchez, 1998).

Pero lo cierto es que no siempre esa importancia teórica que se le otorga a la familia se traduce en unas prácticas que repercuten directamente en su calidad de vida. Aunque exista cierta tendencia por parte de los profesionales a otorgar a las familias un papel clave en la intervención, en la mayoría de los casos estos continúan dedicando mayor parte de su tiempo a la intervención centrada en el menor.

En el 2011, el Grupo de Atención Temprana constató la precariedad del tiempo dedicado a la familia. En concreto, en la Región de Murcia, el profesional dedica el 66,6% de su tiempo a la atención directa con el menor, pudiendo llegar hasta el 81% en algunos casos y quedando un poco más del 10% al tiempo dedicado a la familia. Siempre fundamentalmente a través de la impartición de tratamientos ambulatorios. A nivel estatal, el promedio del tiempo del profesional es muy similar, pudiendo llegar hasta el 94% de su tiempo a la atención directa con el menor en algunos territorios; dedicando una media de solo el 13% de su tiempo a la familia y un 4,8% a otros entornos (GAT, 2011).

El porcentaje de tiempo dedicado a la intervención con la familia es muy bajo. La organización, configuración y la propia estructura de la red de los centros, todos diseñados para ofrecer una intervención terapéutica ambulatoria centrada especialmente en el menor, pueden estar detrás de estos resultados. Pero junto a ello, hay una influencia de las necesidades de formación recibida por los equipos de Atención Temprana. Los profesionales presentan necesidades formativas que podrían explicar la brecha existente entre las Prácticas Centradas en la Familia y las prácticas que se han venido realizando, sumado a la necesidad de cambio actitudinal en la mentalidad de los profesionales.

Otros trabajos corroboran dicha situación. Entienden que es evidente la brecha entre el enfoque centrando en la familia y las prácticas actuales. Asimismo como propuesta de mejora señalan la necesidad de formación del profesional como un objetivo para mejorar la atención a los clientes del servicio (Espe-Sherwindt, 2008; García-Sánchez, 2003a, 2003b; García Sánchez, 2003; Giné, Gràcia, Vilaseca, & Balcells, 2009; Giné, Gràcia, Vilaseca, & García-Díe, 2006; Tamarit, 2015).

Hasta ahora, la formación del profesional de Atención Temprana se ha centrado en desarrollar competencias desde su propia disciplina, recibiendo cierta información sobre las competencias de otras disciplinas, pero descuidando la formación necesaria para el trabajo en equipo, por lo menos a ciertos niveles. Compartir información y estrategias de intervención con otros profesionales mediante un proceso de comunicación y colaboración mutua y continua es fundamental para desarrollar su propio rol profesional en Atención Temprana. Especialmente si consideramos que el trabajo transdisciplinar será una de las premisas que diferencien unas Prácticas Centradas en la Familia de un modelo de intervención ambulatoria.

Los profesionales requieren, por tanto, una formación específica para trabajar con las familias y abandonar el rol de expertos. Actuar según el paradigma de intervención centrada en la familia supone que los profesionales se formen y adquieran competencias y habilidades propias del enfoque de intervención. No basta con tener una formación en la disciplina, existen herramientas y estrategias propias del paradigma que será necesario que el profesional se forme en ellas. Especialmente si tenemos en cuenta que la actual preocupación se centra en realizar un esfuerzo de cambio actitudinal en aquellos profesionales veteranos en Atención Temprana, para que la implementación del servicio sea efectiva.

El interés por la formación de los profesionales en el enfoque de intervención planteado empieza a evidenciarse en los numerosos congresos y jornadas que se vienen desarrollando sobre la temática por toda la geografía española. Cada vez más, los profesionales veteranos demandan formación específica en la temática. E incluso, existen varias experiencias desarrolladas en diferentes Comunidades Autónomas: Escuela Infantil y Centro de Atención Temprana de L'Alquería en Valencia, El CDIAT de Astrapace de Murcia, los CDIATs de Asprona en Albacete, ASPACE Gipuzkoa, etc., quienes realizan una labor de sensibilización, formación y difusión del enfoque de intervención, que empatiza claramente con la línea de trabajo del Grupo de Investigación de la Universidad de Murcia, Educación, Diversidad y Calidad.

Para dar respuesta a estas demandas formativas, el Grupo de Investigación, Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia es pionero en el ámbito académico en desarrollar actividades formativas para acercar a los profesionales al conocimiento y adquisición de habilidades sobre lo que significa una intervención centrada en la familia. Entre las que destaca, por la variedad de profesionales que participaron de distintas Comunidades Autónomas y por su alto grado de satisfacción, el curso titulado: *Atención Temprana centrada en la Familia* que se viene desarrollando y consolidando desde 2014.

Sin embargo, pese a las iniciativas recientes de experiencias de formación, no encontramos una propuesta formativa, avalada por un sistemático estudio de necesidades, de contenidos formativos dirigidos a los profesionales veteranos de Atención Temprana, que faciliten la implementación de Prácticas Centradas en la Familia en el entorno natural del menor.



Para contribuir a dar respuesta al problema enmarcado, en esta tesis pretendemos diseñar, implementar y evaluar una Acción Formativa dirigida a los profesionales de Atención Temprana, la cual se centre en mejorar sus conocimientos teóricos y prácticos sobre una intervención centrada en la familia. Todo ello, con la finalidad última de mejorar la atención directa a las familias en sus entornos naturales.

La tesis se distribuye en dos grandes bloques de contenidos. El primer bloque presenta el marco teórico, que incluye los tres primeros capítulos. En él se exponen las revisiones de los fundamentos epistemológicos que sustentan la investigación. El segundo bloque, correspondiente al marco empírico se divide en dos fases. La I Fase de la Investigación engloba el capítulo cuarto y quinto, donde presentamos el estudio de necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia. Y la II Fase de la Investigación, se enmarca en el capítulo sexto y séptimo, donde se realiza el diseño, implementación y evaluación de una Acción Formativa. Ambas fases se centran en el trabajo de campo realizado y en la discusión en torno al análisis de los resultados. Para finalizar, en el capítulo 8, se presentan las conclusiones más significativas y se reflexiona acerca de futuras líneas de investigación.

El primer capítulo se centra en realizar un breve recorrido por los orígenes, inicio y evaluación de la Atención Temprana desde sus inicios hasta la actualidad, tanto a nivel internacional como nacional. Se presenta una aproximación al concepto y evolución del mismo, pasando de concepciones más clínicas como Estimulación Precoz, Estimulación Temprana, Intervención Precoz o Intervención Temprana, hasta llegar al término de Atención Temprana que es el que se conoce en la actualidad. El capítulo finaliza con una breve exposición de la situación actual de la Atención Temprana en España respecto a la implementación de las Prácticas Centradas en la Familia.

En el segundo capítulo se contextualiza la formación del profesional de Atención Temprana desde sus inicios hasta la actualidad. Se presentan, además de experiencias formativas internacionales encaminadas hacia unas Prácticas Centradas en la Familia, acciones formativas nacionales que han ido encauzando el ejercicio de la disciplina hacia una intervención centrada en la familia. Resaltando, de manera transversal, la influencia e importancia de la formación para la configuración y evolución de la disciplina.

En el tercer y último capítulo del marco teórico se abordan las necesidades formativas del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia. Necesidades que se desprenden del estudio de la literatura disponibles sobre la disciplina. En este sentido, se muestran los principios rectores que el profesional de Atención Temprana debe interiorizar durante el proceso de formación, que incluyen, los descubrimientos de la neurociencia y de la pedagogía, los derechos de los padres y de los niños, la necesidad de diferenciar y conocer las prácticas relacionales y las prácticas participativas en Atención Temprana, la importancia de que las prácticas estén basadas en la evidencia científica y la necesidad de creer en la familia. Durante este capítulo, adquiere especial importancia la presentación de las herramientas específicas y útiles que han demostrado su gran potencial para desarrollar Prácticas Centradas en la Familia. Estas herramientas serán útiles para la formación del profesional de Atención Temprana en el enfoque de intervención planteado. Se hace especial énfasis en la necesidad de formación del profesional de Atención Temprana a través de la consulta reflexiva y fomentando y facilitando la transdisciplinariedad.

El segundo bloque de la tesis engloba cuatro capítulos. El capítulo cuarto y quinto, correspondientes a la I Fase de la Investigación, se concretan en un estudio de necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia. El objetivo principal es conocer y analizar la percepción de diferentes profesionales de nuestro país, con experiencia en Atención Temprana, sobre sus necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia. Con este estudio podremos contrastar la adecuación o no de las necesidades formativas que planteamos, a nivel teórico, a partir de la literatura científica pertinente. Para esta I Fase de la Investigación se realiza en el capítulo cuarto un estudio cuantitativo a través del procedimiento de la encuesta, y en el capítulo quinto, un estudio cualitativo a través de la técnica de Grupo Focal, para identificar las necesidades formativas en el paradigma, desde la perspectiva de los diversos agentes implicados en Atención Temprana (diseño de corte mixto). Cada capítulo finaliza con la discusión de los resultados obtenidos en esta fase de la investigación.

En el capítulo sexto y séptimo, correspondiente a la II Fase de la Investigación, se muestra el diseño, implementación y evaluación de una Acción Formativa dirigida a profesionales de Atención Temprana con amplia experiencia profesional en Atención Temprana, pero no en prácticas de intervención centradas en la familia. La II Fase de la Investigación parte de la identificación y evaluación de las necesidades formativas detectadas

en el capítulo anterior. En el capítulo sexto, presentamos la Acción Formativa y la evaluación de su diseño, y en el capítulo séptimo, se muestra la implementación y evaluación de dos versiones de la Acción Formativa diseñada. La primera formación se titula *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* y se desarrolló en la Universidad de Murcia. La segunda se implementó como la tercera edición del *Curso de Atención Temprana centrada en la familia* y se realizó en la Universidad Internacional del Mar. Siendo el objetivo principal valorar la Acción Formativa en dos versiones similares en cuanto a contenidos y metodologías, pero llevadas a cabo con muestras con un nivel de conocimiento diferente en Atención Temprana.

Con el fin de realizar una investigación de calidad, se tendrá en cuenta para la evaluación de la Acción Formativa aspectos de satisfacción profesional, así como la adherencia a los conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales de acuerdo con el enfoque de intervención centrado en la familia. Por último, se realiza una discusión sobre los aspectos más significativos extraídos en cada capítulo.

Posteriormente, se enuncian las conclusiones generales acerca del estudio realizado. El trabajo concluye con una aportación de las limitaciones del estudio y una propuesta de nuevas líneas de investigación. Se finaliza con las referencias bibliográficas y un conjunto de anexos donde se incluyen los documentos utilizados en la presente investigación.

Todo ello permitirá contrastar las bondades y dificultades de la Acción Formativa diseñada, elevar propuestas de mejora y divulgar a través de la publicación los resultados obtenidos.

Con el fin de visualizar el esquema seguido durante la investigación, en la Figura 1, detallamos la secuencia temporal de los principales hitos investigados:

Para agilizar la redacción y facilitar la lectura de esta tesis doctoral se ha optado por la utilización del masculino como genérico

## HITOS INVESTIGADOS

Septiembre 2015- Enero 2016

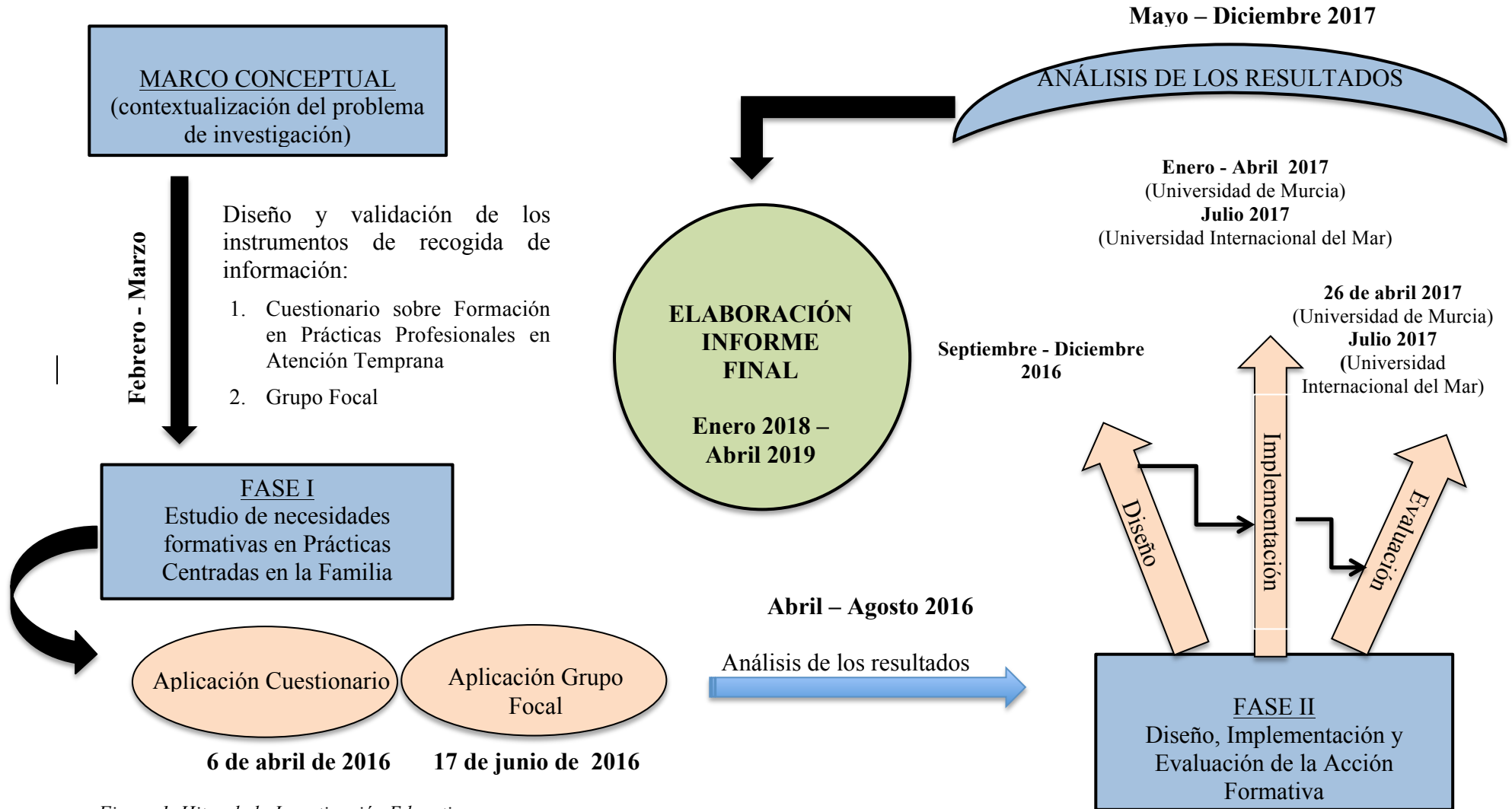


Figura 1. Hitos de la Investigación Educativa



## MARCO TEÓRICO

*A lo largo del marco teórico, expondremos las revisiones de los fundamentos epistemológicos que sustentan la investigación. En el primer capítulo nos centraremos en realizar un breve recorrido por los orígenes y evolución de la Atención Temprana hasta llegar a los planteamientos actuales del desarrollo, que justifican las Prácticas Centradas en la Familia. En el segundo capítulo, analizaremos brevemente algunas de las experiencias formativas, internacionales y nacionales, que han ido encauzando la disciplina, sin olvidar las últimas tendencias formativas en materia de Atención Temprana. Por último, en el tercer capítulo, abordaremos los contenidos a incluir para la formación en prácticas de intervención centradas en la familia.*



# **CAPÍTULO 1. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA**

Una concepción de la discapacidad centrada en la persona frente a una centrada en el déficit supone la necesidad de repensar los servicios, pues estos fueron creados en el seno de la cultura del déficit y ahora se requiere su transformación hacia la cultura de la persona, de la ciudadanía, de la calidad de vida (Tamarit, 2014).

En el capítulo 1, abordaremos el origen y cambios que ha experimentado la Atención Temprana a nivel internacional y nacional desde sus inicios hasta la actualidad. Durante el breve recorrido histórico analizaremos diferentes definiciones y modelos de trabajo que han ido delimitando las líneas directrices de la disciplina hasta llegar a los nuevos avances científicos y cambios en las prácticas profesionales.

## **1.1. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA A NIVEL INTERNACIONAL: EE. UU. Y EUROPA**

---

### **1.1.1. EN EE. UU.**

Las primeras actuaciones internacionales en el ámbito de la Atención Temprana las podemos situar en los años sesenta, en los programas estadounidenses sobre estimulación precoz. Estos programas fueron creados para atender a la población infantil que vivía en condiciones de pobreza. Pero no fue hasta el año 1986 cuando en EE. UU. se reguló la intervención temprana, mediante la promulgación de la Ley 99/457, donde se planearon los derechos que tenía la familia y se especificaron en el plan de servicios del programa de Atención Temprana.



El primer programa sistematizado sobre estimulación temprana dirigido a niños con deprivación sociocultural o con alguna deficiencia en la edad escolar se conoce como “Head Start” (Westinghouse Learning Corp, 1969), nació en EE. UU. gracias a la aprobación del gobierno.

Su principal objetivo era combatir la pobreza a través de mejorar la preparación para la escuela a quienes se encontraban en situaciones de riesgo por vivir en ambientes sociales desfavorecidos. La intención era lograr un mayor compromiso con la educación de los menores durante los primeros años y mejorar su desarrollo social. Se hace especial hincapié en la participación activa de los padres, para que se comprometan con el aprendizaje de sus hijos y les ayuden a avanzar hacia sus propias metas educativas (Guralnick & Bennett, 1989).

En el año 1972 se produjo una modificación importante, existe la obligación de reservar un 10% de sus inscripciones para niños con una discapacidad identificada (Shonkoff & Meisels, 1990). Hecho que supone que además de atender a las necesidades de los menores en situación de pobreza, se amplíe la intervención a los menores con discapacidad.

Actualmente, los programas *Head Start* siguen existiendo y han ido adaptándose a los avances de la sociedad a fin de dar respuesta a las necesidades de las familias y de sus hijos en cada momento histórico. Es relevante destacar que estos programas de Acción Comunitaria siguen velando por el bienestar del niño y sus familias. En un estudio realizado por Isaacs (2008), a fin de evaluar la influencia de *Head Start* sobre el bienestar y el desarrollo del niño, los resultados confirmaron el impacto positivo que tenían estos programas. No obstante, años más tarde Mucio, White & Burns (2014) detectan ciertos factores que limitan la intervención con el menor, tales como las prácticas y la percepción de la inclusión que tienen los profesionales que integran estos programas.

En el año 1990, se promulgó la Ley para la Educación de las personas con Discapacidad (Individual with Disabilities Education Act, IDEA), que fue reformulada en el año 2004. De acuerdo con la ley, el estado es el responsable de las necesidades de los niños con discapacidad con una edad comprendida entre los 0 y 21 años. Los principios básicos en los que se sustenta son en el derecho de los estudiantes con discapacidad al asegurar que todos recibieran una educación pública, gratuita y apropiada. Además, establece la necesidad de ofrecer servicios especializados y adicionales a esta población.

Lo novedoso y particular de esta legislación es que se explicita en ella que la atención integral para los menores debe abordarse dentro del entorno educativo, en los ambientes naturales del niño. Con esta normativa se pretendía que los profesionales incorporaran prácticas centradas en la familia y dejaran el rol más tradicional de profesional experto. Para poder llevar a cabo este tipo de intervención, se les encargó la creación de equipos inter y transdisciplinarios, en los que había que incorporar a la familia, así como un trabajo inter-agencias para coordinar los servicios con los familiares. La idea era establecer objetivos dentro de un *Plan de Servicios Individualizados a la familia* (PIAF) (Rossin et al., 1996).

Este nuevo enfoque no estuvo exento de dificultades. Según Guralnick (2005), las principales limitaciones que experimentó la disciplina tras el proceso de transformación fueron: la incorporación de nuevas ideas con respecto al papel de la familia y el apoyo centrado en la familia, el uso de una filosofía única de trabajo, los conocimientos actualizados de los profesionales y las barreras formativas, entre otras.

En la actualidad, en Estados Unidos, el 95% de los niños que reciben Atención Temprana lo hacen en sus propios hogares y en su comunidad, a través de un Servicio Centrado en la Familia. Se atiende así la legislación sobre Atención Temprana en EE. UU., la cual dictamina que la intervención debe hacerse en los entornos naturales del niño. Como consecuencia del alto grado de satisfacción con los resultados obtenidos, así como por el aval científico que ha acumulado durante estos años esta forma de intervención, diferentes países como Portugal y Nueva Zelanda han querido unirse a este cambio de paradigma (McWilliam, 2013). Lo que ha ocasionado que los profesionales modifiquen sus prácticas de intervención.

### 1.1.2. EN EUROPA

En Europa, el campo de la Atención Temprana es un tema fundamental de investigación y de estudio, especialmente si hacemos referencia a los documentos publicados durante los últimos 20 o 30 años. En ellos, podemos apreciar la evolución de ideas y teorías respecto a la evolución de la Atención Temprana.

Como ya sabemos, los primeros programas de Atención Temprana eran de corte conductual y centrados exclusivamente en el niño. Pero, poco a poco, gracias a la formación y al ir adoptado otras corrientes metodológicas, se ha llegado o, al menos, nos estamos acercando a una intervención centrada en el niño, su familia y su entorno (Soriano, 2005). Europa, con sus peculiaridades, no ha estado al margen de este proceso de transformación.

Para entender este proceso de transformación es necesario recurrir a sus orígenes. El primer estudio realizado sobre Atención Temprana en Europa se desarrolló entre 1993 y 1996, buscaba el consenso profesional para establecer los principios de buenas prácticas. La iniciativa se enmarcó dentro del *Programa de Acción Comunitario Helios II*, en el que se pusieron de manifiesto importantes reflexiones desde la perspectiva educativa y rehabilitadora, convirtiéndose en la referencia fundamental para el desarrollo de la Atención Temprana en cada uno de los países de la Unión Europea.

Los resultados obtenidos en este estudio encaminaron la creación de diversos documentos de interés publicados por la *Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial* (1998), donde aparecieron las últimas tendencias en materia de Atención Temprana en varios países europeos.

Añadir como documento de interés, un estudio sobre la *Intervención Temprana en Europa* realizado en el año 2000, donde se describe cómo abordan diferentes países la intervención temprana, así como las acciones, servicios y ayudas que giran en torno a la Atención Temprana (Soriano, 2000). También, encontramos otro informe realizado por la *Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial* (2003), que ofrece una serie de recomendaciones a los profesionales para que reflexionen y mejoren su práctica.

En el 2005, la Agencia Europea publicó los resultados de una investigación en la que participaron 19 países europeos, conocida como: *Análisis de la situación en Europa. Aspectos claves y recomendaciones* (EADSNE, 2005). Los resultados reflejan algunas diferencias condicionadas por las características socioeconómicas y culturales de los distintos países:

- La Atención Temprana es un servicio que se facilita, en la mayoría de los países, desde el nacimiento hasta los tres años de edad, a los menores que tienen alguna discapacidad o riesgo de padecerla. En algunos países se puede ampliar la edad de intervención hasta los seis años, en colaboración con el sistema educativo.
- Aunque la familia tiene el derecho a elegir el centro que considere más adecuado, por razones geográficas o educativas, en la práctica, la elección queda limitada a la disponibilidad real de recursos necesarios para responder a las necesidades del menor. En países como Alemania, España, Holanda, Inglaterra, Islandia, Noruega o Suecia, los niños con necesidades educativas especiales tienen acceso prioritario en los centros preescolares. En todos los países, destaca la importancia de prestar una ayuda especializada y la precocidad de la asistencia (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial, 2003).
- Los servicios responsables de la intervención temprana dependen de diferentes ministerios en los países de Europa. Principalmente los servicios responsables son: servicios sociales, sanidad, educación y autoridades locales. Aunque nos podemos encontrar con que los servicios públicos de carácter regional o local y los servicios privados funcionen simultáneamente (Soriano, 2000). Aunque, aparentemente, la gran diversidad de servicios suponga una ventaja para el niño y la familia, en la mayoría de los casos puede ocasionar un riesgo de dispersión y de confusión para las familias. La coordinación es necesaria para racionalizar los esfuerzos y tareas que hay que emprender.
- A diferencia con EE. UU., en Europa aparece el ámbito sanitario, no solo el ámbito social y educativo. Es más común, en Europa, que los responsables de la intervención dependan de sanidad o servicios sociales.
- En países como Dinamarca, Islandia, Luxemburgo, Noruega y Suecia es muy común que la intervención se lleve a cabo en el domicilio, algo que se acentúa en todos los países en el caso de los bebés.

Recientemente, otro trabajo realizado por la misma agencia, en el año 2010, manifiesta los avances en la implementación de las Prácticas Centradas en la Familia. En países como Alemania, Inglaterra o Noruega, las familias participan en la toma de decisiones relativas a sus hijos y existen reuniones periódicas entre los profesionales y la familia (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial, 2010).

Paralelamente y hasta la actualidad, cabe destacar la gran relevancia que han tenido dos organismos internacionales en los diferentes países. Por un lado, destaca, *International Society on Early Intervention* (ISEI), creada para ofrecer estructura y servir de lugar de encuentro a los profesionales de Atención Temprana de todo el mundo. Su objetivo principal es dar a conocer los avances en la disciplina. Como sociedad internacional los documentos y las reuniones organizadas por ISEI han tenido una repercusión importante en la disciplina en todo el mundo y los países europeos no han sido ajenos a esa influencia.

Por otro lado, destaca la gran labor de la *European Association on Early Intervention* (1991), hoy en día conocida por sus siglas EURLYAID. Entre la gran variedad de temas que comprende, tiene como misión impulsar el desarrollo de un marco legislativo común en toda la Comunidad Europea. Es de suma importancia la labor de este grupo de expertos, formado por profesionales y representantes de asociaciones de familias de toda la Comunidad Europea. Su intención es mejorar la intervención temprana con niños que presentan alguna discapacidad o tienen el riesgo de padecerla. Desde su creación, como institución, han apostado por la familia como motor principal durante la intervención. EURLYAID pone en valor las preocupaciones y necesidades de la familia a la hora de llevar a cabo la intervención, siendo la familia la protagonista en la toma de decisiones sobre el programa de intervención y su puesta en marcha (De Moor, Waesberghe, Hosman, Jaeken, & Miedema, 1993).

Ahora bien, aunque las asociaciones internacionales consideran a la familia como la única garantía de éxito de cualquier intervención y promuevan la cooperación entre los profesionales y las familias, existen muchos países, incluido España, donde el menor sigue siendo el centro de actuación durante la intervención. Entre las dificultades encontradas, señalar que los equipos profesionales son de índole multidisciplinar en todos los países, fallando la coordinación y participación de los servicios sanitarios o educativos.

Si recurrimos a las últimas tendencias en materia de Atención Temprana, estas quedan recogidas en la Estrategia Europea 2020 sobre discapacidad, donde se especifican las prioridades y elementos claves de la normativa y de la práctica. Se centran en:

- Acceso universal a los servicios de atención y educación temprana inclusivos: El acceso universal y los servicios de atención y educación temprana inclusivos y de alta calidad son un beneficio para todos. Estos servicios fomentan una mayor inclusión de los niños con necesidades educativas especiales, cimentando las bases para su inclusión posterior en centros escolares ordinarios (Comisión Europea, 2011).
- Gestión y administración sostenible de los servicios de atención y educación temprana: Un enfoque sistémico de los servicios de atención y educación temprana supone una estrecha colaboración entre diferentes sectores políticos, como educación, sanidad, asuntos sociales y empleo. Todo ello exige una perspectiva coherente compartida por todas las partes implicadas, incluidos los padres, un marco político común con objetivos congruentes en todo el sistema y una definición clara de funciones y responsabilidades a nivel central y local (Comisión Europea, 2011).
- Servicios de atención y educación temprana de calidad: Estos servicios deben concebirse y ofrecerse para dar respuesta a todas las posibles necesidades de la infancia: cognitivas, emocionales, sociales y físicas. Adquirir habilidades no cognitivas, como son la perseverancia, la motivación o la capacidad de interactuar con los otros en los primeros años de vida, es esencial para el aprendizaje y el compromiso social venideros. Tales servicios complementan, más que sustituyen, un sistema de bienestar sólido (Comisión Europea, 2011).
- Enfoque Centrado en la persona (niño-a): Los primeros años de la infancia son decisivos para el desarrollo sensorial, motor, afectivo y personal y para la adquisición del lenguaje, además de para establecer las bases del aprendizaje a lo largo de la vida (Parlamento Europeo, 2011).
- Compromiso con los padres: Las madres y los padres son copartícipes en la Atención Temprana. Los servicios de Atención Temprana deben ser plenamente participativos con la implicación de los profesionales, los progenitores y, si fuera posible, los propios niños y niñas (Parlamento Europeo, 2011).
- Profesionales: La cualificación de las plantillas de profesionales es un elemento clave de la calidad de la Atención Temprana. La gama de temas que el personal de la

Atención Temprana aborda y la diversidad de los niños a su cargo, requieren una continua reflexión de las prácticas pedagógicas, además de un enfoque sistémico y profesional del personal implicado (Comisión Europea, 2011).

Pero para que la implementación sea eficaz, la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2010) concluye que es necesario incluir cinco elementos claves que no se deben dar por separado, sino que han de estar interconectados:

- Disponibilidad: Un objetivo compartido de la Atención Temprana y una prioridad, en general, para todos los países, debe ser que tal atención llegue a todos los niños que la necesiten y a sus familias tan pronto como sea posible.
- Proximidad: Los servicios asistenciales deben alcanzar a toda la población que los requiera y deben estar disponibles tan cerca de las familias como sea posible.
- Asequibilidad: Los servicios deben ser gratuitos o con coste mínimo para las familias. La atención se sufraga con cargo a los presupuestos públicos sanitarios, sociales y de educación o bien a través de las ONG, incluidas aquellas sin ánimo de lucro.
- Trabajo interdisciplinar: Los profesionales a cargo del apoyo directo a los niños y a sus familias pertenecen a diversas áreas profesionales y, en consecuencia, proceden de diferentes servicios y su formación es distinta dependiendo del servicio al que corresponden. El trabajo interdisciplinar facilita el intercambio de información entre los miembros del equipo.
- Variedad de servicios: Esta característica está vinculada a la diversidad de disciplinas involucradas en la Atención Temprana. La implicación de tres servicios (el de salud, sociales y de educación) es un rasgo común a varios países, aunque, al mismo tiempo, constituye una de las principales diferencias (p.8).

En los últimos años en Europa es evidente que se han implementado numerosas medidas sobre Atención Temprana. Las últimas tendencias apuntan hacia una intervención centrada en la familia y desarrollada en los entornos naturales del niño. Aun así, existen aspectos políticos, prácticos y teóricos que hay que seguir reformulando para garantizar que la implementación se realice de una manera efectiva y llegue a toda la población destinada. Siendo clave la formación del profesional para desarrollar prácticas de calidad y centradas en la familia.

## 1.2. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ESPAÑA

---

En España, no podemos hablar de Atención Temprana como una práctica intencionada hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX, momento en el que empiezan a tener lugar las primeras actuaciones institucionales destinadas a la atención de las personas con discapacidad durante las primeras edades (Escorcía, 2014). Previamente, encontramos determinadas actuaciones dirigidas a la infancia y su protección, centradas en los colectivos más desfavorecidos económicamente y socialmente, que podrían considerarse los primeros pasos hacia la disciplina.

Aunque es difícil establecer una fecha exacta que indique el inicio de la Atención Temprana en nuestro país, es en la década de los 70 cuando empieza a consolidarse, conociéndose entonces como Estimulación Precoz.

En el año 1977, con el *Plan de Prevención de la Subnormalidad* se impulsan programas de seguimiento protocolizados destinados a los menores en riesgo psico-neuro-sensorial en Unidades de Maduración. La primera unidad de Estimulación Precoz en España nace en Maternidad del Hospital Santa Cristina de Madrid (Millá, 2005).

Previamente, en el año 1973 es importante señalar la iniciativa de un grupo de profesionales de la Fundación “San Luis Conzaga” respecto a su formación en Atención Temprana tras la realización de un curso de estimulación precoz en la escuela de fisioterapia de Madrid (Alonso-Seco, 1997; Millá, 2005). El interés por la formación de los profesionales siguió consolidándose, abriendo un camino al conocimiento de estudios y programas realizados en diferentes países. En los años 1975 y 1976, respectivamente, se realiza un curso con ponencias sobre estimulación y otro curso destinado a niños con Síndrome de Down (Millá, 2005).

Al constatar la eficacia de los programas de estimulación temprana, las familias de los menores con necesidades especiales decidieron organizarse e informarse para que sus hijos pudieran recibir los tratamientos pertinentes. Para atender a las necesidades de las familias, a nivel jurídico y desde la administración, se conceden subvenciones institucionales para la creación de centros de estimulación y ayudas individuales, que aparecen reflejadas en el *Plan*



*de Acciones de Recuperación para Minusválidos Psíquicos* del SEREM de 1977 (Alonso-Seco, 1997; Millá, 2005). Gran parte de los centros que existen actualmente se crearon entre 1980-1985, siendo asociaciones de padres privadas pero dependientes de fondos públicos. Hoy se conocen como CDIAT regidos por asociaciones de padres.

En la década de los 80, los servicios empiezan a tener un carácter sistemático y secuencial. EL SEREM pasa a llamarse INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales) y se inicia de forma oficial la Atención Precoz (1980). Los responsables de la Atención Temprana son las administraciones de los distintos ámbitos de Trabajo y la Seguridad Social, quienes ofrecen tratamientos específicos a los niños que, desde su nacimiento o durante sus primeros años de vida, presentan algún tipo de afectación o tienen riesgo de sufrirla. Es posible gracias a las importantes prestaciones económicas y sociales en favor de la infancia (Escorcía, 2014; Gútiérrez & Ruiz, 2012).

Estas primeras actuaciones estaban centradas únicamente en el niño, en su déficit, adoptando una perspectiva rehabilitadora. Bajo esta concepción clínica de la Atención Temprana el profesional era considerado el experto, el que tiene la experiencia, el conocimiento y la capacidad para tomar las decisiones oportunas sobre el menor. La familia era considerada como complemento y, en el mejor de los casos, era informada del tratamiento que iba a seguir su hijo (Frugone, 2014; Vilaseca, Gracia, Giné, & García-Díe, 2004).

Con la Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de Minusválidos (LISMI), la realidad administrativa en materia de Atención Temprana se configura en tres ámbitos (servicios sociales, sanidad y educación) y se introduce el modelo psicopedagógico como consecuencia de las insuficiencias del modelo clínico. Se conforman equipos multiprofesionales que pretendían ofrecer una atención global, que atendiese simultáneamente al niño y a su familia. La Atención Temprana ya no se considera como una actuación directa y exclusiva al niño, sino que comprende las actuaciones que van dirigidas al niño, su familia y su comunidad (Gútiérrez & Ruiz, 2012). Las unidades de estimulación precoz quedan integradas en los Centros Base. Sin embargo, el diferente desarrollo de las distintas Autonomías, provocará las marcadas diferencias en la disponibilidad de servicios entre las distintas Comunidades Autónomas en materia de Atención Temprana, lo que originará problemas de coordinación entre los diferentes servicios (FEAPS, 2001).

Años posteriores a la aparición de la LISMI, se aprueba el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial, donde se contempla la atención educativa para aquellos niños que tenían alguna discapacidad. Un año más tarde, se aprueba la Ley General de Sanidad (1986) y, con ella, la prevención pasa a ser uno de los objetivos principales del sistema sanitario. También, recoge la importancia de la coordinación entre distintos organismos con dicho objetivo, haciendo especial cuidado a las enfermedades en la infancia.

En el año 1987, se crean dos grupos de trabajo, el GENMA (Grupo de Estudios Neonatológicos de Madrid) y el PADI (grupo de Prevención y Atención al Desarrollo Infantil) fruto del interés profesional por formarse y actualizarse. El primer grupo, integraba a los profesionales de los servicios y unidades de neonatología de los Hospitales Públicos de Madrid. Su principal aportación a la disciplina es su interés por aportar un carácter más humanitario a los servicios de neonatología, considerados como un entorno básico que pueden favorecer el vínculo entre padres e hijos. Gracias a las contribuciones del citado grupo se añadieron, a las clasificaciones sobre los factores de riesgo, el factor social, ya que antes solo se reconocía como indicador el factor biológico. El segundo grupo, PADI, a diferencia del primero, se formó por profesionales de distintos ámbitos dedicados profesionalmente a las personas con discapacidad. Su principal aportación fue la delimitación conceptual de la disciplina y sus objetivos.

Siguiendo con las aportaciones legislativas en materia de Atención Temprana, en el año 1990 se promulga la LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo), cuyo principal objetivo era atender a la diversidad en el sistema educativo a través de la adaptación curricular, sin llegar a separarlos de un grupo de referencia. Se nombraron los principios de normalización e integración a la hora de atender a las necesidades educativas especiales de cada alumno. Al menos sobre el papel, las familias empiezan a formar parte de la toma de decisiones que afecta a la escolarización de sus hijos con necesidades educativas especiales (LOGSE, 1990).

Los años 90, se iniciaron, además de con cambios jurídicos, con diferentes jornadas sobre la temática. Entre ellas, destacaron las Jornadas Interdisciplinares de Alto riesgo de Deficiencias, organizadas por la asociación GENYSI (Grupo de Estudios Neonatológicos y Servicios de Intervención) y financiadas por el Real Patronato sobre discapacidad. Estas

jornadas se desarrollaron anualmente desde el año 1990 hasta 2004. Se centraron en el análisis de los recursos necesarios para la valoración de las características de las familias y sus necesidades, para el reconocimiento de sus propios objetivos y metas y para la delimitación de los servicios que requieren de la Intervención Familiar (Andrés-Viloria, 2011). Cabe destacar que el GENYSI se configura tras la incorporación al GENMA de los servicios de intervención en el año 1991. Además de tener como objetivo favorecer la prevención y la atención precoz, intentan que la atención a los niños con deficiencias o que tienen riesgo de padecerla sea lo más temprana posible (Alonso-Seco, 1997).

Sin embargo, no fue hasta finales de los años 90, concretamente en el año 1996, cuando se produce una iniciativa de conceso profesional determinante: la creación del GAT (Grupo de Atención Temprana). Debido a las carencias legislativas que regulaban la disciplina, las publicaciones del GAT se convertirán en el marco de referencia para todos los profesionales dedicados a la misma (García-Sánchez, 2001). A partir del año 2001, este grupo se constituye como *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana*, siendo su labor principal impulsar la regulación de la Atención Temprana (Millá, 2002). Si a las aportaciones del GAT le sumamos la influencia que tuvieron, en nuestro país y en esta época, las teorías internacionales, particularmente la teoría de los sistemas familiares y la teoría del desarrollo, podemos decir que emergió una nueva manera de entender y atender a las personas con discapacidad y a sus familias (Leal, 1999; Turnbull, 2003).

Según la teoría de sistemas, la relación de las familias se concibe como una red, donde la experiencia de cada miembro afecta a las demás personas que componen la unidad familiar. Por otra parte, la teoría ecológica entiende que la interacción que las personas mantienen en los distintos entornos de la vida, como son el hogar, el barrio o la comunidad... interfieren en el desarrollo humano. Según Bronferbrenner (1987) existen cuatro sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, en el que cada uno engloba al anterior y que varía a lo largo del ciclo vital.

En consecuencia, con estos cambios conceptuales que se estaban dando a nivel internacional y gracias a su gran acogimiento en nuestro país, el GAT con el apoyo del Real Patronato sobre discapacidad, del Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) y de muchas universidades, elabora y publica el “Libro Blanco de Atención Temprana” en el año 2000. Desde su publicación, empieza a considerarse fundamental el

trabajo con la familia y en los entornos naturales donde se desenvuelve el menor y su familia.

Años después y siguiendo la misma línea intencional de aportar documentación de referencia para la unificación de criterios en la actuación a realizar, se publica el Manual de Buenas Prácticas en Atención Temprana (FEAPS, 2001) y las Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana (GAT, 2005). Ambas consideradas obras complementarias, donde se establecen una serie de criterios que permiten mejorar la intervención con el menor y su familia.

Además, existen numerosas publicaciones que han ido encauzando el ejercicio de la disciplina, dentro del marco de un modelo integral de Atención Temprana. Es decir, desde una perspectiva global e integral del menor, donde la familia siempre debe tener un papel destacado (Castellanos et al., 2000, 2003, García-Sánchez, 2002a, 2002b; García-Sánchez et al., 1998; Mendieta & García-Sánchez, 1998). Muchos de estos trabajos ya venían reclamando la necesidad de acentuar la importancia de la familia en la intervención y el desarrollo de esta intervención en el entorno natural del menor.

Poco a poco, estos cambios conceptuales y normativos se fueron reflejando en las prácticas profesionales, pasando de un modelo clínico y rehabilitador a un modelo más educativo y, por lo tanto, más preocupado por la mejora de las prácticas educativas familiares (Dalmau et al., 2017). Todas las obras mencionadas anteriormente y publicadas después del Libro Blanco de Atención Temprana, reconocen la importancia que tiene la familia para el desarrollo del menor y contemplan el entorno donde se desenvuelve el menor como el contexto por excelencia para facilitar oportunidad de aprendizaje.

Es evidente que la historia de la Atención Temprana está marcada por la influencia de las familias como un elemento clave y fundamental para la intervención, especialmente por todos los movimientos asociativos que se han llevado a cabo desde sus inicios. Sin embargo, aunque se haya considerado fundamental el papel de la familia para conseguir una mejora en el desarrollo de su hijo, siempre se ha adoptado una visión clínica durante la intervención, donde el profesional adopta el rol de experto y la familia se limita, en el mejor de los casos, a escuchar e intentar poner en prácticas, en su entorno, las orientaciones que, en la sala de tratamiento, los profesionales les facilitaban para favorecer el desarrollo de su hijo. No se planteaba nunca una verdadera relación de colaboración, al mismo nivel, entre profesional y

familia, donde la familia forme parte del equipo, tome decisiones y sus intereses sean respetados. En este sentido, otros trabajos han venido señalando la necesidad de ir más allá de lo que se estaba haciendo al trabajar con la familia (Castellanos et al., 2003; García-Sánchez, 2002; Giné et al., 2006).

No será hasta más tarde, cuando empieza a emerger una manera de entender y desarrollar las prácticas de Atención Temprana de forma diferente, donde la familia se considera el principal referente para el desarrollo de su hijo y sobre la que hay que intervenir. Esta filosofía de trabajo se conoce como intervención centrada en la familia y, al igual que desde un enfoque de intervención clínico, se pretende mejorar el desarrollo del menor. Las principales diferencias las encontramos en los modos de intervenir, así como en la mentalidad del profesional. La intervención centrada en la familia se concentra en aprovechar las competencias y herramientas de la familia, así como las oportunidades que les ofrece el entorno natural para hacer a las familias más competentes y devolverles su protagonismo en el desarrollo de su hijo (García-Sánchez et al., 2014).

En la historia de la Atención Temprana en España, arraigada a una intervención directa con el menor, pasar a una intervención centrada en la familia supone una transformación de los servicios. Transformación que afecta, no solo a la mejora de la calidad de vida de la familia y al desarrollo del menor, sino que también supone, para el profesional, una formación específica nueva, para incorporar recursos y estrategias propias del enfoque, así como un cambio de mentalidad.

### 1.3. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE ATENCIÓN TEMPRANA

---

A lo largo de la historia de la disciplina, el vocablo de Atención Temprana ha ido experimentando una serie de transformaciones fruto de una evolución conceptual que lleva implícita una evolución metodológica.

Los conceptos principalmente empleados han sido, cronológicamente, Estimulación Precoz, Estimulación Temprana, Intervención Precoz, Intervención Temprana, hasta llegar a Atención Temprana con todas sus modificaciones. Términos que han ido perfilándose a medida que han ido aumentando el número de investigaciones y estudios.

A continuación, en la Tabla 1.1, se resume la evolución del concepto de Atención Temprana en nuestro país, así como las principales diferencias que corresponden a cada hito histórico.

Tabla 1.1

*Evolución del concepto de Atención Temprana: foco de atención de las prácticas profesionales, la población a la que estaba dirigida y el tipo de prevención que acompañaba a cada época*

Estimulación precoz	Intervención temprana	Atención Temprana
Años 70 y 80	Años 80 y 90	A partir de los años 90
Niño	Niño-familia	Niño-familia-entorno
Minusvalías	Minusvalías (0-6)	Población general
Prevención 3ª	Prevención 2ª y 3ª	Prevención 1ª, 2ª y 3ª

Tomado de Belda, J. & Casbas, M. (2013). Saber lo que no hay que hacer en Atención Temprana. *Desenvolupament Infantil I Atenció Preçoz*. 34, 1-8.

Según podemos observar en la Tabla 1.1, como ya se ha dicho en apartados anteriores, en España, la Atención Temprana comienza su andadura en los años 70, momento en el que la disciplina se conoce como estimulación precoz.

Durante esta etapa, la intervención se centra exclusivamente en el niño, con el fin de rehabilitar aquellas estructuras y funciones del organismo que sufren alguna alteración en el

desarrollo. Se actúa desde un ámbito clínico y con un equipo multidisciplinar. Esto supone que no existe comunicación ni coordinación entre los profesionales que atienden al menor en los distintos escenarios; cada profesional actúa bajo sus propias directrices profesionales.

En esta misma década, se creyó que el período de los dos primeros años de edad era crítico para el aprendizaje. Existen estudios procedentes de las neurociencias basados en la plasticidad del cerebro y la teoría sobre la irreversibilidad de los efectos producidos en un periodo de privación social (Villanueva, 1991). Bajo este enfoque, se consideraba importante intervenir tempranamente con el niño para intentar acelerar el desarrollo del niño durante el periodo crítico.

Un autor que hace referencia a la importancia de iniciar la intervención tempranamente es Sánchez-Palacios (1978), quien entiende la estimulación precoz como, un conjunto de técnicas educativas y de aprendizaje, para el tratamiento del niño con retraso mental, desde el momento que se sospecha su aparición. En la misma línea, encontramos a Villa-Elizaga (1976) quien define la estimulación precoz como: “Una forma de tratamiento que se debe aplicar durante los primeros años de la vida, para potenciar al máximo tanto las posibilidades físicas como las intelectuales del niño” (p.89).

En este enfoque existía una predominancia de modelos de intervención estímulo-respuesta, donde se obvia otros elementos del niño que no fueran exclusivamente de carácter orgánico (prevención terciaria centrada en el individuo). En este sentido, encontramos la definición de González (1970):

La Estimulación Precoz consiste en suministrar una información adecuada a las peculiaridades perceptivas de un sujeto con disturbios en las capacidades para el conocimiento y utilización del mundo a través del lenguaje y comunicaciones sensoriales. Su finalidad básica es el intento de lograr adiestramientos y maduraciones rentables. Esta rentabilidad depende de los potenciales de plasticidad cerebral del sujeto (p.19).

En efecto, las primeras intervenciones tenían como finalidad fundamental el tratamiento desde los primeros días de vida, con el fin de mejorar las capacidades del neonato al que se le detecta una deficiencia en su desarrollo a nivel físico, psíquico y/o sensorial. En

muchas ocasiones, los programas se centraban en métodos conductuales estructurados, para poder enseñar a los niños nuevas habilidades.

Posteriormente, en la década de los años 80 y 90, el concepto de intervención temprana amplía su ámbito de actuación hacia el contexto familiar, se desliga de la suposición del menor como agente exclusivo de la intervención. Además de ello, se produce una modificación del término “precoz” por “temprana”, ya que el primer término hace referencia a una aceleración del proceso normal del desarrollo, algo que se rechaza imponiéndose la idea del respeto al ritmo madurativo del neurodesarrollo del niño. De ahí que se introduzca el segundo término de “temprana”, el cual incluye una valoración del contexto donde se desenvuelve el menor. Una de las primeras autoras que emplea este término fue Coriat (1977), quien lo define como:

Una técnica que tiene por objetivo apoyar al niño en el desarrollo de sus aspectos instrumentales, destinada a brindar impulso a funciones ya existentes en el sujeto, y susceptibles de averiarse por medio del estímulo, actuando dicha estimulación a través de la actividad que produce en el sujeto estimulado, dirigiéndose al niño en su conjunto, siendo la acción el eje de datos en el desarrollo del niño, consistente en crear las mejores condiciones posibles para que la misma familia del niño lo rodee y lo incluya como uno más (p.30).

El concepto intervención temprana va a ir sustituyendo progresivamente un enfoque clínico y rehabilitador y va a ir incorporando paulatinamente un enfoque de carácter sistémico y ecológico. A diferencia del modelo actual, como se aprecia en la Tabla 1.1, se centra solo en los niveles de intervención secundaria y terciaria.

La primera definición de Atención Temprana en España se publica en el año 1999, nace del consenso de profesionales investigadores pertenecientes al Grupo de Prevención y Atención al Desarrollo Infantil (PADI). A parte de la definición, interpreta los términos utilizados:

- Conjunto de acciones planificadas: aquéllas que reúnen y estructuran los distintos elementos mediante una adecuada definición de objetivos y metas, y una sistematización de las actuaciones propuestas, y que hacen uso y disponen de los recursos necesarios para tales fines, tanto públicos como privados.



- Con carácter global: prevén todos los aspectos del propio niño, así como los de su entorno familiar, de salud, educativo, social, etc.
- Con carácter interdisciplinar: implica la coordinación entre distintos profesionales de los campos sanitario, educativo y de servicios sociales.
- Respuesta a las necesidades: para optimizar el desarrollo del niño eliminando o atenuando los efectos de una alteración o deficiencia.
- Necesidades transitorias: de duración determinada e incidencia variable en la vida del niño.
- Necesidades permanentes: presentes en el curso de la vida de la persona; también de incidencia variable.
- Alteración del desarrollo: modificación significativa del desarrollo madurativo en función de una determinada edad.
- Deficiencia: la OMS, en la XXIX Asamblea Mundial de 1976, define dicho término como “toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”.
- Primera infancia: fase del desarrollo madurativo que comprende los 0 y 6 años. (PADI, 1999, p. 88).

Finalmente, fruto de la necesidad de unificar los recursos ya existentes y para la regularización de los CDIAT en las distintas Comunidades Autónomas, aparece publicado el Libro Blanco de Atención Temprana, donde, además, encontramos la última definición consensuada de Atención Temprana:

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (GAT, 2000, p. 13).

En el Libro Blanco (GAT, 2000) se especifica claramente que las acciones e intervenciones han de estar dirigidas a la familia y en el entorno del menor y que no han de

ser exclusivamente centradas en el menor. Además, en este marco de referencia se establece una serie de objetivos propio de la Atención Temprana:

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención (p. 17).

Con la publicación del Libro Blanco y con todos los avances en materia de Atención temprana, la definición se va configurando en nuestro país y va adquiriendo una visión cada vez más integradora del niño. Mientras, a nivel internacional, encontramos otras definiciones que hacen hincapié en la importancia que tiene la familia y el entorno del menor para su aprendizaje. Estas definiciones tienen una clara relación con la interpretación del modelo ecológico-transaccional. En este sentido, destaca Guralnick (2001) quien remarca la importancia de apoyar patrones familiares de interacción que mejoren y estimulen el desarrollo evolutivo del niño. Bajo este enfoque, el factor de éxito de la intervención es la familia.

Siguiendo con la definición de la disciplina, recientemente la Agencia Europea encargó un proyecto sobre la Atención Temprana entre 2003 y 2005. En el informe final se define la Atención Temprana como:

La Atención Temprana es un conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecidos previa petición, en un determinado momento de la vida de un niño, que abarca cualquier acción realizada cuando un niño necesita un apoyo especial para: asegurar y mejorar su evolución personal, reforzar las propias competencias de la familia, y fomentar la inclusión social de la familia y el niño (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial, 2005).

El informe aclara que las acciones deben ofrecerse en el entorno natural del niño, bajo un enfoque de trabajo en equipo multidimensional y orientado a las familias. Esta concepción de la Atención Temprana convierte a las familias en “agentes de Atención Temprana”, al igual que lo pueden ser los profesores de la escuela infantil, ya que la escuela se considera el contexto natural donde participa el menor (García-Sánchez, 2003).

A partir de las definiciones brindadas por dos marcos de referencia, tanto a nivel internacional como nacional, podemos establecer tres ideas nucleares de la Atención Temprana. Según Tamarit (2009) son:

1. Se establece el entorno natural del niño y su familia como el contexto natural donde se desarrollarán las intervenciones, frente al modelo donde el niño asiste al CDIAT para realizar las intervenciones. Lo que significa, que el profesional y los demás recursos se acercan a los entornos propios de la unidad familiar: la casa, la escuela infantil, el parque, los recursos de la vecindad y del municipio, los centros de salud...
2. Los roles profesionales y familiares se reorientan en el proceso de intervención. Se pasa del modelo donde el profesional tiene un rol dominante técnico donde él es el experto y la familia tiene que aprender de él, a modelos colaborativos y coordinados.
3. Se trabaja bajo modelos colaborativos. Esto significa que el conocimiento proviene de todos los agentes implicados en el desarrollo del menor, directa o indirectamente: profesionales, familias... Es importante formar un grupo de apoyo y colaboración en igualdad (p.2).

Otra definición más recientemente, la encontramos en la Agencia Europea para el desarrollo de la Educación del alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2010), en su texto *Atención Temprana. Progresos y desarrollo 2005-2010*, nos propone la siguiente definición de la disciplina (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial, 2010):

Conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecidas previa petición, en un momento determinado de la vida del niño, que abarcan cualquier acción cuando el niño necesita: un apoyo especial para asegurar y mejorar su evolución personal, reforzar las propias competencias de la familia y fomentar la inclusión social de la familia y el niño (p.7).

Todas estas definiciones encaminan a la Atención Temprana hacia un enfoque centrado en la familia. En este sentido, Law et al. (2003) nos da una definición clara de esta concepción de las Prácticas Centradas en la Familia:

La intervención centrada en la familia está compuesta de un juego de valores, actitudes y acercamientos en servicios para niños y niñas con necesidades especiales y sus familias. La intervención centrada en la familia reconoce que la familia es única; que la familia es la constatación en la vida de sus hijos e hijas. La familia trabaja con profesionales para tomar decisiones informadas, acerca de los servicios y apoyo que el niño/a y la familia recibe. En la intervención centrada en la familia, los profesionales consideran las fortalezas y necesidades de todos los miembros de la familia (p.2).

Este enfoque ha demostrado su evidencia científica a través de numerosos estudios. Concretamente Dunst, Trivette & Hamby (2007), a través de un meta-análisis realizado con 47 estudios muestran que las Prácticas Centradas en la Familia tienen un impacto positivo en el comportamiento y funcionamiento de la familia en general, y en los padres y el niño con discapacidad, en particular. Además, existen otros estudios que aportan evidencia científica en la mejoría de los resultados del desarrollo del niño cuando la intervención es más centrada en la familia y se realiza en los entornos naturales del niño (Dunst, Trivette, Humphries, Raab & Roper, 2001).

Las Prácticas Centradas en la Familia, ponen énfasis en entender el desarrollo del menor de una manera más holística y más contextual. Tienen como objetivo principal capacitar a la familia atendiendo a sus singularidades, resaltando sus fortalezas y confiando en sus elecciones. De acuerdo con Leal (1999) existirán más oportunidades para el desarrollo del menor cuando los distintos miembros de la familia dejen de preocuparse por corregir los

puntos débiles y empiecen a construir sobre los puntos fuertes familiares. De esta manera, el enfoque será más centrado en la familia a medida que la familia vaya aumentando el control personal de las situaciones que les afectan y la toma de decisiones.

Pero para definir las Prácticas Centradas en la Familia, no podemos olvidarnos de la capacitación familiar como el pilar clave que persigue la intervención (Brown & Brown, 2004). Bajo un enfoque de intervención centrado en la familia, se entiende que los profesionales tienen los recursos necesarios para mejorar el funcionamiento, disponen de herramientas y de conocimientos, así como de experiencia en la disciplina. En cambio, las familias son las que tienen el conocimiento de su hijo y su realidad y poseen recursos. Asumir un rol de colaborador para capacitar a las familias y movilizar los recursos es fundamental para mejorar las actuaciones durante la intervención. Al igual que no podemos olvidarnos de que el fin último de la intervención es mejorar la calidad de vida de familias (Turnbull, Summers, Leer & Kyzar, 2007).

Solo cuando las necesidades de la familia estén satisfechas, la familia disfrute de una vida conjuntamente y tenga oportunidades de perseguir y conseguir metas verdaderamente significativas para ellas, entonces es cuando podremos hablar de calidad de vida familiar. Pero para ello, es necesario ayudar a las familias a reajustar el equilibrio familiar, adquirir pautas y estrategias de actuación. En este sentido, existen estudios que indican que las Prácticas Centradas en la Familia aportan un mayor bienestar y satisfacción de las familias con los servicios recibidos (Dunst, Hamby & Brookfield, 2007; Rosenbaum, King, Law, King & Evans, 1998).

En síntesis, durante las últimas dos décadas se ha realizado un trabajo arduo para definir lo que hoy en día entendemos como Atención Temprana. Estas definiciones, con sus matices, han desembocado en lo que hoy en día se entiende como Prácticas Centradas en la Familia o Prácticas Recomendadas en Atención Temprana.

#### **1.4. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA: HACIA UN SERVICIO CENTRADO EN LA FAMILIA EN ATENCIÓN TEMPRANA**

---

La historia de la Atención Temprana y su evolución ha traído consigo un nuevo enfoque de intervención centrado en la familia y desarrollado en los entornos naturales del menor, hecho que habrá de suponer un cambio no solo terminológico ni paradigmático, sino también legislativo.

Durante este proceso de transformación, las políticas públicas relacionadas con las necesidades e intereses de las personas con diversidad funcional y sus familias, han influido claramente en su progreso y en la mejora de su calidad de vida, así como las asociaciones de familias y los propios profesionales de la disciplina.

Actualmente, aunque los marcos legislativos han servido para el fortalecimiento de los servicios de Atención Temprana, aún no existe un marco legal específico y uniforme para todo el territorio español. Esta situación provoca que la Atención Temprana tenga un abordaje distinto en cada comunidad autónoma y conduce a la disparidad de criterios de actuación. Lo que origina que el desarrollo de la disciplina sea diferente en cada Comunidad Autónoma, no ofrezca igualdad de beneficios y no asegure los principios básicos de acceso y gratuidad de los servicios (Ponte, 2003). Es decir, las diferencias en materia de Atención Temprana encuentran una posible explicación en las políticas descentralizadas y en la historia socio-cultural propia de cada Comunidad Autónoma.

En el año 2011, con motivo de profundizar en el conocimiento de la situación actual de la Atención Temprana en el territorio español se realizó un estudio sobre *La realidad actual de la Atención Temprana en España* (GAT, 2011), donde se concluyó que todas las comunidades españolas deberían contar con una legislación específica en Atención Temprana y con una red de recursos acreditados para poder desarrollar las intervenciones como se consensuaron en el Libro Blanco.

Pese a las recomendaciones realizadas en dicho documento por el Real Patronato sobre la Discapacidad, la Región de Murcia aún no cuenta con una normativa específica que regule la Atención Temprana. Sí que existe un proyecto de Decreto que reconocerá el derecho a la Atención Temprana en la Región.

En el proyecto de Decreto se reconoce la Atención Temprana como un derecho. La aprobación de dicho decreto daría más seguridad jurídica a las familias, al introducir la categoría de universalidad y gratuidad, y supondría un avance con respecto a la situación actual. Pero, aunque se especifica la necesidad de intervenir en el entorno natural de las familias, no se contemplan las Prácticas Centradas en la Familia como el enfoque de intervención por excelencia, se sigue haciendo alusión a una concepción clínica de la intervención (CARM, 2017).

Un referente nacional a nivel legislativo, respecto al reconocimiento de las Prácticas Centradas en la Familia, es Castilla la Mancha. A nivel legislativo, el Gobierno regional de Castilla-La Mancha, el 28 de agosto de 2017, tras reuniones mantenidas con los responsables de la Federación Regional Plena Inclusión Castilla-La Mancha, constata que: “más del 70 por ciento del total de centros y servicios evaluados están comprometidos en un proceso de cambio hacia la implantación de prácticas centradas en la familia y en el entorno natural”. Y describen que el nuevo decreto tendrá en cuenta las exigencias del momento actual para avanzar hacia un Servicio Centrado en la Familia. De hecho, actualmente, se benefician más de 2000 familias de las Prácticas Centradas en la Familia en esta provincia (Plena Inclusión y Consejería de Bienestar Social, 2017).

También, el reciente documento político elaborado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), especifica que los modelos actuales sobre el desarrollo infantil y los enfoques centrados en la familia en Atención Temprana “aportan evidencias sobre la importancia de considerar los entornos naturales del niño y la niña como el contexto esencial del aprendizaje y el desarrollo infantil y la relación entre la niña/o y su entorno como el principal marco para la intervención en atención temprana”(CERMI, 2017, p. 3). Además, existe una variedad de orientaciones y parámetros a tener en cuenta en materia de Atención Temprana.

Por lo tanto, existen avances normativos y políticos que encaminan a la Atención Temprana hacia una intervención centrada en la familia y desarrollada en los entornos naturales. Durante este proceso de transformación de los servicios, debemos asumir las inseguridades, desequilibrios y resistencias como parte del proceso que hay que ir resolviendo para que la transición sea exitosa. Contar con una legislación que contemple este enfoque de intervención facilitaría el proceso de transición y reconocería el valor de la familia como elemento clave de la intervención.

## **CAPÍTULO 2. FORMACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA**

Desde los inicios de la Atención Temprana la formación del profesional es uno de los aspectos claves para la sistematización de la disciplina. No podemos entender la historia de la Atención Temprana al margen de la formación, ya que han existido acciones formativas que han ido encauzando el ejercicio de la propia disciplina. De hecho, la asunción de nuevos modelos conceptuales y de intervención en el campo de la Atención Temprana han condicionado, sin duda, el tipo de formación exigida y las competencias profesionales exigibles para el ejercicio profesional, siendo necesario que el profesional se forme para ir dando respuesta a los planteamientos científicos y demandas sociales del momento.

A continuación, en el capítulo 2, presentamos las experiencias formativas más significativas que han ido consolidando la disciplina hasta llegar al estado de la cuestión, tanto a nivel internacional como nacional. Finalmente, expondremos la literatura científica que justifica la necesidad de formación del profesional en Prácticas Centradas en la Familia y las acciones formativas encaminadas a mejorar la calidad de la intervención centrada en la familia.

### **2.1. PRIMERAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS**

---

#### **2.1.1. EN EE. UU.**

Desde los inicios de la Atención Temprana en EE. UU ha existido una preocupación por la formación del profesional. En las décadas de 1950 y 1960, el gobierno federal, apoyado fuertemente por las asociaciones de familias, como The ARC (For people with intellectual and developmental disabilities), comenzaron a implementar y validar prácticas para niños con discapacidad y sus familias en los estados y localidades de todo el país (United States Department of Education, 2007). Estas prácticas no estuvieron exentas de programas de capacitación profesional.



Existen algunas ilustraciones, como la Ley de capacitación del profesional de 1959 (PL 86-158), que facilitó la capacitación de los profesionales para intervenir con menores con discapacidad y la Ley de Maestros de Sordos de 1961 (PL 87-276), que ayudó a capacitar a los profesionales para intervenir con niños sordos o con problemas de audición. En 1963, la Ley 88-164 autorizó fondos para capacitar a profesionales y conseguir mejorar la intervención con niños con discapacidad. Una parte de los fondos estaba destinada a la investigación. Además, en 1965, la Ley de Educación Primaria y Secundaria (PL 89-10), junto con la Ley de Escuelas Estatales (PL 89-313) pretendía brindar a los diferentes estados asistencia directa para ayudar a los profesionales a intervenir con los menores con discapacidad.

Fruto del impulso de las leyes en materia de formación en Atención Temprana, se consiguió que en el año 1968 hubiera un total de 30.000 maestros de educación especial y especialistas que habían recibido formación por parte del gobierno federal (United States Department of Education, 2007). Todas estas leyes federales, junto a otras, fomentaron las primeras experiencias formativas en EE. UU.

Sin embargo, no fue hasta la promulgación de la Ley de Educación para Niños con Discapacidad (EHA) o la Ley Pública 94-142, cuando se garantizó una educación gratuita y apropiada a las necesidades de cada niño con discapacidad en cada estado y localidades de todo el país (United States, 1975). Esta ley ha servido para guiar las prestaciones de los servicios en educación especial y servicios relacionados. Ya que, hasta entonces, existían muchos niños con discapacidad que no tenían acceso a los servicios educativos.

Una de las principales limitaciones de la Ley Pública 94-142 es que los programas y servicios se centraban en las personas con discapacidad de entre 3 y 21 años y sus familias. No siendo hasta el año 1986, a partir de la enmienda a la citada ley, cuando se establece la Ley Pública 99-457 y obliga a los diferentes estados a proporcionar servicios y programas desde el nacimiento (Academy for Educational Development, 1997). Esta ley permitió que bebés y niños de temprana edad se beneficiasen de los servicios de Atención Temprana.

A partir de la Ley Pública 99-457 se produjo un cambio fundamental en cuanto a los roles de la intervención en la primera infancia. La manera en el cómo los profesionales se comunican y relacionan con las familias empieza a modificarse por los avances de la

evidencia científica. La familia empieza a tener un papel activo y los profesionales empiezan a formarse para enfrentarse a los nuevos desafíos (Winton & Bailey, 1990).

Ya en el año 1987 existía literatura científica sobre cómo el profesional debía mantener una postura neutral a la hora de realizar una entrevista con la familia (Cecchin, 1987; Tomm, 1987a). La intención era pasar de un rol de experto a un rol más colaborativo y así, transmitir a las familias una aceptación e interés por sus necesidades y preocupaciones. También Tomm (1987b), expone una serie de habilidades para que el profesional realice preguntas reflexivas que se centren en generar habilidades para que las familias construyan sus propias soluciones. Lo que condujo a los inicios de una entrevista centrada en la familia que tenía en cuenta el entorno natural.

En el año 1990, la legislación en materia de Atención Temprana siguió avanzando. La EHA pasó a ser llamada Ley de Educación para individuos con Discapacidades (IDEA), siendo enmendada y cambiada de nuevo en los años 1992, 1997 y 2004. En realidad, aunque la última modificación se conoce como *Ley de Mejoras a la Educación para Individuos con Discapacidades* (IDEIA), se emplea el término IDEA o IDEIA indistintamente (Texas Project FIRST, n.d.)

A diferencia de la Ley Pública 94-142 que se propuso como un desafío nacional para garantizar el acceso a la educación a todos los niños con discapacidad, IDEA se presenta como un desafío para mejorar los resultados obtenidos en los servicios prestados a los niños con discapacidad y sus familias.

Para lograr una mejora de la calidad del servicio, a través de IDEA se empezó a organizar una red nacional de profesionales dedicados a la búsqueda de la mejora de la intervención temprana y la educación preescolar. Intentando buscar la colaboración con otras agencias federales, estatales y locales a fin de evitar la duplicación de los esfuerzos para proporcionar servicios de calidad (United States Department of Education, 2007). En este momento, empezaron a emerger numerosas acciones formativas dirigidas a los profesionales de Atención Temprana.

En esta línea, a través de IDEA se han apoyado proyectos que demuestran el compromiso nacional por la capacitación del profesional de Atención Temprana. En concreto, es en la Parte C de IDEA, donde se especifica que los profesionales que brindan el servicio a los menores y sus familias han de tener habilidades apropiadas para prestar servicios de atención integral, centradas en la familia y en los entornos naturales. Con esta finalidad dentro de la Parte C, se diseñó como requisito legal el Sistema Integral de Desarrollo de Personal (CSPD; en inglés, Comprehensive System of Personnel Development), a fin de garantizar que el profesional de Atención Temprana tenga una preparación cualificada.

Thomas, Long, & Brady (2004), recogen los tres componentes principales del CSPD, que son: credencialización, capacitación y desarrollo de recursos. Todos estos componentes engloban un conjunto de temáticas que se materializan en acciones formativas y recursos para la formación. Un ejemplo, es el Centro Nacional de Asistencia Técnica para la Niñez Temprana (NEC\*TAS), perteneciente a la Universidad de California del Norte que se encarga de capacitar a los profesionales de Atención Temprana para la implementación de calidad de Prácticas Centradas en la Familia y desarrolladas en los entornos naturales (United States Department of Education, 2007). Estos y otros proyectos apoyados por IDEA son ejemplos de prácticas innovadoras que deberían considerarse como parte de los programas de formación del profesional de Atención Temprana.

### **2.1.2. EN EUROPA**

Por el año 2005 la formación de los profesionales de Atención Temprana comenzó a centralizar también gran parte del debate a nivel europeo. En este contexto de cambios, diferentes instituciones europeas han hecho esfuerzos por homogenizar el sistema formativo para adecuar sus sistemas de educación superior, siendo su principal intención, la creación de un curriculum internacional en Atención Temprana, aún no conseguido. De entre todas las iniciativas con el objetivo en común, destacan:

La Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2005) a través de numerosos encuentros, acordó que la formación del profesional de Atención Temprana debe contemplar las opciones que aparecen en la Tabla 2.1.

Tabla 2.1

*Opciones ofertadas a los profesionales de Atención Temprana*

<b>Formación inicial</b>	Debería conseguir unos conocimientos y conceptos comunes necesarios para que los profesionales de Atención Temprana puedan complementar su formación con los conceptos necesarios para el trabajo en este campo (p.29).
<b>Formación posterior común</b>	La formación posterior necesita abarcar las siguientes áreas: - <u>Conocimientos básicos</u> sobre el desarrollo evolutivo del niño, con y sin necesidades especiales, así como sobre los temas de intervención familiar y los relacionados con la teoría, - <u>Conocimiento especializado</u> con respecto a las investigaciones recientes en el campo de la Atención Temprana, diagnóstico, métodos de trabajo, etc., - <u>Competencias personales</u> relacionadas con todos los aspectos del trabajo con y en las familias, trabajo en un equipo, cooperación entre servicios, así como desarrollo de capacidades personales como la auto-reflexión, destrezas de comunicación y estrategias de resolución de problemas (p.30).
<b>Formación continua</b>	Que permita a los profesionales: - organizar discusiones de casos, - compartir conocimientos y estrategias de trabajo, - adquirir conocimiento específico ofrecido por profesionales externos, - discutir temas de dirección internamente o con expertos externos, - asegurar la supervisión externa, y - desarrollar competencias externas (p.30).

Adaptado de Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2005). *Atención Temprana. Análisis de la situación en Europa. Aspectos clave y recomendaciones. Informe resumen*. Bruselas: Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea.

Todos estos aspectos nos hacen reflexionar sobre la necesidad de trabajar en equipo y sobre la importancia que tiene la formación continua del profesional. El documento propone que se incluya la formación en equipos tanto en la formación inicial como en la formación posterior, ya sea de máster o postgrado. En lo que se refiere a la formación continua, la describe como un encuentro que han de realizar los profesionales del servicio semanalmente, que sirva para compartir experiencias y que a su vez, les permita mejorar sus conocimientos. Sin olvidar que el fin último es mejorar la calidad del servicio.

En la misma línea, la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2010) defiende que uno de los objetivos prioritarios de los programas formativos ha de ser

capacitar a los profesionales para trabajar en equipo. Sin embargo, en el informe, se detecta la necesidad de formación para trabajar de manera interdisciplinar, para trabajar con las familias y también, se detectan carencias en las oportunidades de formación inicial y continua.

EBIFF: *Curriculum for the professional training in Early Childhood Intervention (2006)*

La realización del *Curriculum for the professional training in Early Childhood Intervention (2006)* es el resultado de varios años de encuentros y captación de información mediante encuestas para analizar el estado de la formación del profesional de Atención Temprana. El resultado de la investigación se resume en la propuesta de siete áreas temáticas que debe contar el curriculum europeo en Atención Temprana:

- Detección: desarrollo normal, diferentes discapacidades, campos relacionados (genética, neurología, etc.), herramientas de valoración y el impacto del ambiente.
- La familia: funcionamiento, cuestionamientos de la familia, acercamiento holístico, construcción conjunta de la intervención, etc.
- Trabajo en equipo: aspectos generales, el trabajo en equipo en los servicios de Atención Temprana, ética, etc.
- Métodos de intervención individuales: aspectos claves y filosofía de la Atención Temprana.
- Competencias específicas de funcionamiento: relacionadas con el trabajo en equipo, con los objetivos del grupo, con los requerimientos institucionales, etc.
- Competencias personales: reflexión sobre la concepción de la tarea, sobre el estado emocional, sobre el impacto, etc.; activación de los propios recursos, etc.
- Práctica: transferencia a la práctica de los conocimientos adquiridos (Pretis, 2006).

En el documento se hace una importante reflexión acerca de las competencias específicas para trabajar en la disciplina, entre las que destacan, el trabajo en equipo y la importancia de la formación continua.

La importancia de la formación continua y del trabajo en equipo no es un hecho reconocido solo por la agencia europea y EIBFF, existe una gran cantidad de autores que señalan su importancia. Autores como Alisauskiene (2009), indica que la formación del profesional de Atención Temprana requiere además de unas habilidades y conocimientos específicos, unas competencias comunes necesarias para desarrollar una intervención de calidad. También, en el ámbito nacional, García-Sánchez, (2002) añade que no podemos obviar que los profesionales que dedican su labor a la Atención Temprana proceden de diferentes perfiles profesionales, ya sea neuropediatría, pediatría psicológica, pedagogía, logopedia, fisioterapia, psicomotricidad, entre otras. Por lo que se requiere una formación común y específica en Atención Temprana, siendo fundamental una formación para trabajar dentro de un equipo inter o transdisciplinar.

#### *Transatlantic Consortium of Early Childhood Intervention*

En el año 1997 surgió el grupo trasatlántico, integrado por instituciones académicas públicas y organizaciones dedicadas a la formación del profesional de Atención Temprana, procedentes de varios países europeos y norteamericanos. Su gran aportación fue la publicación del *International Curriculum in Early Intervention* (2006), donde se defiende la idea de crear un curriculum internacional para poder así, fortalecer tanto la práctica como las políticas en materia de Atención Temprana. La obtención de los resultados para crear el curriculum se basó en los resultados de alumnos previamente formados durante el periodo de 2001 – 2005, atendiendo a criterios de flexibilidad y movilidad. Fruto de esta iniciativa se articularon un total de ocho núcleos temático, que incluyen contenidos y metodología, así como la posibilidad de movilidad a otras universidades especializadas en un núcleo del programa y la modalidad de realizar la formación a distancia. Los ocho bloques temáticos son los siguientes:

- Perspectivas internacionales y teóricas en Atención Temprana.
- El niño en Atención Temprana.
- El entorno social del niño.
- El sistema de servicios involucrados.
- La valoración e intervención en Atención Temprana.
- Investigación y práctica clínica en Atención Temprana.

- Seminario internacional en Atención Temprana (con sede en una universidad, y a distancia para las demás).
- Comparación internacional de las diferentes prácticas en Atención Temprana (por medio de la realización de una tesis) (Transatlantic Consortium of Early Childhood Intervention, p.4).

Cada uno de estos núcleos incluye sus correspondientes contenidos, lo que configura un modelo de curriculum completo que abarca la fundamentación, la investigación, la práctica con el niño y el entorno y la coordinación de los diferentes servicios. Con este análisis de la formación se pretende delimitar unos posibles contenidos y asegurar una formación de calidad.

Pese a los esfuerzos por equipar las prácticas y los criterios para la intervención en Atención Temprana en el contexto europeo, según Guralnick (2005) no se espera ni se pretende alcanzar la uniformidad. Pero al menos, debería darse cierto grado de equiparación, sobre todo a lo que concierne a los desafíos formativos del profesional.

De hecho, en el estudio realizado por Pretis (2006), reconocen que los esfuerzos europeos en materia de formación tienen un impacto positivo en los resultados de la Atención Temprana. Ejemplos, los encontramos, en el mismo Pretis (1998) donde muestran una importante correlación entre la especialización de la formación y los resultados obtenidos con menores que padecen síndrome de Down. También, Peterander (1999), refleja que un alto grado de profesionalización entre los especialistas en terapias individuales o de grupo resulta esencial para conseguir un tratamiento eficaz.

Del mismo modo, EURODYCE (2009) afirma que uno de los factores que asegura el éxito del servicio es la formación de los diferentes profesionales que tienen una vinculación con la disciplina. Así, como que la formación debería contemplar una Educación Superior y una formación especializada, donde se entienda la formación continua esencial para proporcionar a los profesionales las habilidades que no hayan conseguido en su formación inicial, al igual que sirva para solventar las lagunas que puedan surgir durante la *praxis* diaria. Asimismo, Giné et al. (2011), afirman que es primordial promover la formación y la actualización de los profesionales en ejercicio, siendo fundamental el trato que le otorgan a las familias como en relación con sus competencias.

La literatura científica y los resultados obtenidos en los estudios analizados, muestran que resulta evidente que uno de los principales desafíos de la Atención Temprana es mejorar la calidad de la formación, para lograr así, una mejoría en los tratamientos de intervención. Sin olvidarnos que la formación del profesional no requiere solo de teoría y de unos contenidos que el profesional debe conocer, sino que la formación requiere de una práctica y de un proceso reflexivo de enseñanza-aprendizaje. Pretis (2006), muestra la necesidad de que la formación tenga una transferencia práctica de los conocimientos y habilidades adquiridas, lo que supone:

- a) experimentar la rutina diaria en un centro de Atención Temprana;
- b) ejercitar y experimentar conocimientos y habilidades adquiridas dentro de un marco de trabajo real;
- c) reflexionar sobre las propias actividades en el seno de las familias;
- d) recibir respuesta de un profesional experimentado en el terreno (p.52).

Tanto a nivel europeo como nacional, cada vez más se apuesta por un modelo que defiende la alta formación, entendiéndose como una mejora en la especialización de cada perfil profesional que integra la plantilla de Atención Temprana. Al igual que el debate de la formación se centra en el trabajo en equipo, en las competencias personales necesarias y en la necesidad de formación continua.

Sin embargo, Peterander (1999) ya nos hacía reflexionar acerca del hecho de que algunos grupos de profesionales poseen cualificaciones complementarias limitadas. Hecho que podría entenderse si consideramos la especialización en la disciplina como una acción voluntaria a la que el profesional recurre en función de sus intereses y las necesidades que va detectado en su práctica diaria. Sumando a la relevancia que tiene la aptitud de todos los grupos de profesionales que conforman un equipo interdisciplinar. En concordancia con este planteamiento, Esteve y Alsina (2010) señalan que:

Un profesional es competente no solo porque manifieste conductas que expresan la existencia de conocimientos y habilidades que le permiten resolver adecuadamente los problemas profesionales, sino también porque siente y reflexiona acerca de la necesidad y el compromiso de actuar en correspondencia con sus conocimientos,



habilidades, motivos y valores, con flexibilidad, dedicación y perseverancia, en la solución de los problemas que de él demanda la práctica profesional (p.15).

En el sentido descripto, la formación no requiere solo de conocimientos técnicos, sino que también las cualidades personales ejercen un papel determinante en la intervención, de ahí la importancia que adquiere la formación en todas las fases de capacitación de los profesionales de Atención Temprana.

Con el fin de que los especialistas de Atención Temprana tengan una formación adaptada a las necesidades de la disciplina, y a su vez que de respuesta a las limitaciones detectadas en numerosas investigaciones en relación al trabajo en equipo y colaboración con las familias, Pretis (2010) propone un nuevo curriculum. En la Tabla 2.2, se muestra un resumen de las competencias y contenidos que este curriculum debería contener para los profesionales de Atención Temprana, diferenciando unos módulos o cursos básicos de aquellos que se consideraría de especialización.

Tabla 2.2

*Curriculum básico y complementario para profesionales de Atención Temprana*

<b>Master</b>	
<b>Ámbito de competencias</b>	<b>Módulos</b>
	<b>Formación Básica</b>
	Estudios científicos en el campo de la Atención Temprana
Investigación	Orientación hacia la autonomía y los recursos
	Modelos de reconocimiento
Reconocimiento y detección	Atención Temprana como red de cooperación
	La familia como sistema
Trabajando junto a la familia	Reconocimiento y respuestas a las necesidades de la familia
	Formas de intervención con y en las familias
Trabajando en equipo	Trabajando en equipo
	Diversidad de necesidades de apoyo
	Plan de Individual de Apoyo a la Familia como instrumento de diagnóstico
Intervención Individual	Hipótesis basada en el apoyo a la familia
	Adaptación entre las necesidades de la familia y las posibilidades del programa

	Formas de evaluar la evaluación
Competencias personales	Competencias personales
	<b>Especialización</b>
	Dirección de los procesos en Atención Temprana
	Procesos de organización en Atención Temprana
Dirección, investigación y calidad	Dirección financiera y administrativa
	Dirección de calidad
	Investigación
	Niños con Autismo
	Niños con trastornos sensoriales
Apoyo inclusivo	Niños con trastornos de conducta
	Niños con discapacidad múltiple y grandes prematuros
	Niños con grandes dificultades de aprendizaje
	Experimentar la diversidad
	Protección del menor
Familias resilientes	Qué necesitan las familias
	Cómo conseguir la aceptación
	Haciendo familias resilientes
Proyecto de transferencia	Proyecto de transferencia
Trabajo Fin de Máster	Trabajo Fin de Master

Tomado de Orcajada-Sánchez, N. (2017). *Diseño, Aplicación y evaluación del Plan de formación de tutores de Atención Temprana* (Tesis doctoral). Recuperado de [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/53422/1/TESIS\\_Noelia%20Orcajada.pdf](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/53422/1/TESIS_Noelia%20Orcajada.pdf).

Adaptado de Pretis, M. (2010). PRECIOUS. Professional Resources in Early Childhood Intervention: Online tools and standards. *INT-JECSE*, 2 (2), 172-179.

En resumen, la formación del profesional de Atención Temprana es fundamental para mejorar la calidad del servicio. Supone un proceso reflexivo y crítico que debe realizar cada profesional en colaboración con el resto del equipo y con las familias. No podemos entender la formación del profesional de forma aislada, aunque requiera el dominio de conocimientos teóricos, la experiencia y la reflexión en la praxis diaria se convierten en esenciales durante el proceso de aprendizaje. Por este motivo, no es suficiente la formación inicial, aunque sí necesaria. Es conveniente, tal y como hemos venido exponiendo, realizar una formación específica, ya sea a través de la realización de un Máster o título de Postgrado. Al igual que es necesaria la formación continua para ir dando respuesta a las propias necesidades e intereses que vayan surgiendo durante la práctica.

### 2.1.3. EN ESPAÑA

La formación de los profesionales de Atención Temprana en España empezó a adquirir especial interés a finales de los años noventa, cuando los profesionales comienzan a ser más conscientes de las necesidades formativas, así como por un mayor respaldo legislativo en materia de formación (Arizcun et al., 2006). Previamente, podemos nombrar algunas experiencias formativas que han ido configurando la disciplina, entre las que destacan:

#### *Plan de Acciones de Recuperación para Minusválidos Psíquicos del SEREM*

Dentro de las actividades propuestas por el Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) se articuló una línea de formación de personal especializado a través de la realización de diferentes cursos y cursillos. Con carácter oficial, destacó el *Curso de Educador de Subnormales*.

En el año 1975, el Ministerio de Educación autorizó al SEREM la organización del curso, creándose así una nueva rama de Formación Profesional (Arizcun, Gútiez, & Ruiz, 2006). Esta formación de grado dos, junto con la especialización en Pedagogía Terapéutica, a partir de la Licenciatura en Filosofía y Letras, sección de Pedagogía, se convirtieron en las primeras titulaciones regladas en materia de Educación Especial, una a cargo de la Formación Profesional y otra a cargo de la Universidad.

Otros cursillos de formación del personal desarrollados por el SEREM en esta primera fase fueron: *Cursillo de Monitores*, *Cursillo de ocio y Tiempo Libre*, *Cursillo de Auxiliar Educativo*, etc. En este momento, la formación era pensada en una intervención de carácter asistencial.

#### *Plan Nacional de Educación (1978)*

En el año 1978, el Real Patronato sobre Discapacidad (por entonces conocido como Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) impulsó el Plan Nacional de Educación Especial inspirándose en el Informe Warnock (1978). En este Plan Nacional se establecieron los principios y criterios respecto a la educación de los alumnos con necesidades especiales:

normalización de los servicios educativos, integración escolar, sectorización de los servicios e individualización de la enseñanza. También la cuestión de la formación ocupa un lugar destacado y, por ello, el capítulo cuarto del Plan se dedica a la formación del personal. Se detalla el itinerario formativo propuesto por el Real Patronato (1978), según sea personal educativo o de apoyo:

- Personal educativo: formación básica de profesor de EGB y especialización en: deficientes mentales, problemas de aprendizaje, parálisis cerebrales y autistas, sordos e hipoacúsicos, ciegos y deficientes visuales (respetando la terminología por entonces utilizada). Aquí aparece también la figura del educador con el siguiente recorrido: bachillerato superior y formación teórico – práctica de dos años.
- Personal de apoyo: formación básica (ya sea de medicina, psicología, asistencia social, etc.) y especialización para este campo (sin explicitar las características de tal especialización) (p. 45).

Por primera vez, se plantea la necesidad de una formación específica para intervenir con menores con necesidades educativas especiales.

Otras acciones formativas relevantes a nivel nacional en esa primera etapa de la historia de la Atención temprana fueron las primeras acciones formativas en el Servicio de Neonatología de la Maternidad Santa Cristina, impartidas por el doctor Ignacio Villa Elíazga. Durante estas mismas fechas, se organizó entre los meses de marzo y mayo del 1973 “*El curso breve teórico-práctico sobre la estimulación precoz para niños de 0-6 años*” en colaboración con la Facultad de Medicina de Madrid y la Casa de Salud Santa Cristina. Como consecuencia de su gran éxito, en marzo de 1975, se realizó la segunda edición con aportaciones de Carmen Gyarre.

También, durante la primera etapa de la historia de la Atención Temprana se celebró el I Curso de Estimulación Precoz organizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra de 1978. Pero no fue hasta la celebración de las I Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz, celebradas en Madrid en junio de 1979, cuando la formación empezó a tomar una mayor resonancia nacional (Sansalvador, 1983).

### *Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)*

En cuanto a la formación, el INSERSO continuó la línea del SEREM, asumiendo la necesidad de formar a los profesionales dedicados a la prestación directa de servicios en las técnicas de la por entonces denominada “estimulación precoz”:

“Se ha elaborado un plan de formación dirigido fundamentalmente a la capacitación y reciclaje de los distintos profesionales (...)”. “La temática más relevante ha sido la referida a la atención precoz (...)” (INSERSO, 1982, p. 20).

En diciembre de 1982, el INSERSO celebró un Simposio sobre Atención Precoz con el objetivo de dar a conocer y contrastar las experiencias de los diferentes equipos de estimulación precoz. En los años sucesivos se desarrollaron algunos cursillos sobre estimulación precoz en algunas comunidades. Sin embargo, no será hasta el año 1984 cuando se celebra en Cuenca un cursillo sobre estimulación precoz (INSERSO, 1984). Durante este periódico hubo una escasa generalización de la actividad formativa.

### *Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de Minusválidos (LISMI)*

La LISMI, incluye aportaciones sobre la profesionalización y la necesidad de formación de los equipos, en concreto, el Título IX, sobre *Otros aspectos de la atención a minusválidos*:

- Art. 62. 1: La atención y prestación de los servicios que requieran los minusválidos en su proceso de recuperación e integración deberán estar orientadas, dirigidas y realizadas por personal especializado.
- Art. 62. 2: Este proceso, por la variedad, amplitud y complejidad de las funciones que abarca, exige el concurso de diversos especialistas que deberán actuar conjuntamente como equipo multiprofesional.
- Art. 63. 1: El Estado adoptará las medidas pertinentes para la formación de los diversos especialistas, en número y con las cualificaciones necesarias para atender adecuadamente los diversos servicios que los minusválidos requieren, tanto a nivel de detección y valoración como educativo y de servicios sociales.

- Art. 63. 2: El Estado establecerá programas permanentes de especialización y actualización, de carácter general y de aplicación especial para las diferentes deficiencias, así como sobre modos específicos de recuperación, según la distinta problemática de las diversas profesiones. (LISMI, 1982, p.6).

Mediante esta ley, el Estado se compromete a formar a los profesionales, no solo del ámbito educativo y social, sino también médico. Se especifica la necesidad de adecuar la formación a las necesidades de cada perfil profesional. Sin embargo, pese a ser la primera vez que se contemplan medidas formativas con rango de ley, en su desarrollo no se efectuaron tales acciones formativas.

No fue hasta finales de los años noventa, cuando el GENMA (Grupo de Estudios Neonatológicos de Madrid) y el PADI (grupo de Prevención y Atención al Desarrollo Infantil), junto con una mayor presencia de las Universidades, iniciaron una formación específica en Atención Temprana. La cuestión de la formación comenzó a ser objeto de debate y estudio, del mismo modo que la Universidad empezó a desarrollar las primeras acciones formativas específicas en la disciplina.

Durante el año 1990, una de las primeras acciones formativas específica fue el inicio del primer seminario de doctorado en Atención Temprana. El programa de doctorado nació de los encuentros interdisciplinares que estaban organizando el GENYSI en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid, en concreto, con la Facultad de Educación. En este seminario se abordaba la temática de la Atención Temprana y su relación con la Educación Infantil (Arizcun et al., 2006).

En ese mismo año, a nivel legislativo, la *Ley Orgánica General del Sistema Educativo* (LOGSE, 1990), en el artículo 56, contempla el desarrollo de actividades formativas encaminadas a la cualificación de los profesionales:

1. La formación inicial del profesorado se ajustará a las necesidades de titulación y de cualificación requeridas por la ordenación general del sistema educativo.
2. La formación permanente constituye un derecho y una obligación de todo el profesorado y una responsabilidad de las Administraciones educativas y de los propios centros.

3. Las Administraciones educativas planificarán las actividades necesarias de formación permanente del profesorado y garantizarán una oferta diversificada y gratuita de estas actividades. Se establecerán las medidas oportunas para favorecer la participación del profesorado en estos programas (p.10).

Pese a que la formación permanente del profesional pasa a considerarse clave para el ejercicio, prevalece el criterio administrativo, el primer artículo limita esta formación al catálogo de titulaciones ya existentes. Esto presupone que la especialización de los profesionales podría resolverse mediante la formación permanente.

Una de las principales contribuciones de la LOGSE a la disciplina fue la previsión de crear Equipos de Atención Temprana (en adelante EAT) para atender las necesidades educativas especiales en edad infantil, es decir, de 0 a 6 años, siempre y cuando se hayan detectado tempranamente situaciones de riesgo o desventaja y actuando de forma preventiva. La creación de estos equipos supuso que la administración educativa estableciera una serie de competencias profesionales que se traducen en los contenidos que sirven de acceso, previo concurso de oposición, para poder desempeñar el rol profesional. Los contenidos exigidos en la prueba de acceso se podrían considerar el primer *programa formativo* en materia de Atención Temprana (Arizcun et al., 2006).

En la Orden de 9 de septiembre de 1993, regulada por el Real Decreto 850/1993 de 4 de junio, se aprueban los temarios que han de regir en los procedimientos de ingreso, adquisición de nuevas especialidades y movilidad para determinadas especialidades de los Cuerpos de Maestros, Profesores de Educación Secundaria y Profesores de Escuelas Oficiales de Idiomas. Los temas más interesantes por su relación con Atención Temprana son:

- Desarrollo en la edad de la Educación Infantil (I, II).
- Aspectos de la diversidad de condiciones personales de los alumnos.
- Enseñanza de habilidades básicas y hábitos de autonomía principalmente con alumnos con déficits o disfunciones.
- El enfoque preventivo de los problemas escolares y de aprendizaje: grupos de riesgo y recursos compensatorios.
- Evaluación psicopedagógica.

- Las personas con retraso mental: características de su desarrollo.
- Déficits sensoriales: sus tipos y evaluación.
- Intervención educativa y adaptaciones curriculares con alumnos ciegos y amblíopes.
- Intervención educativa y adaptaciones curriculares con alumnos sordos.
- El autismo y las alteraciones de la comunicación en la infancia y la adolescencia.
- Alteraciones comportamentales y conductas asociales en la infancia.
- Los alumnos con disfunciones o déficits motores.
- Diferentes ritmos de aprendizaje: alumnos lentos en aprender.
- Dificultades y problemas en la adquisición del lenguaje hablado.
- Dificultades y problemas en la adquisición del lenguaje escrito.
- Dificultades en aspectos matemáticos básicos.
- El papel de la familia en la educación.

Pese a considerarse un temario muy extenso y completo, este mismo bloque de contenidos facultaba para itinerarios tan diversos como son un Equipo de Atención Temprana, un Departamento de Orientación en Enseñanza Secundaria e incluso en Educación de Adultos. No existiendo una distinción entre los contenidos para el temario de concurso oposición de las diferentes titulaciones.

El interés por la formación de los profesionales continuó creciendo durante el inicio de los años noventa, dando lugar a la realización de diferentes encuentros formativos. En el año 1991, se desarrolló en Ávila, el *Encuentro Nacional de Profesionales de la Estimulación Temprana*. En las diferentes ponencias se abordaron tres temáticas principales: la dificultad de contar efectivamente con el equipo multiprofesional; la asunción de tareas de categoría superior, como son el seguimiento y evaluación de los tratamientos, además del asesoramiento a las familias; e importantes limitaciones de la formación académica de base (Arizcun, Gútiez, & Ruiz, 2005). Entre las propuestas de mejora, destacaron la necesidad de tener como requisito básico una formación inicial de licenciatura.

Otro encuentro de interés respecto a la formación del profesional de Atención Temprana es la *Conferencia mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad*, celebrado en Salamanca en el año 1994 (UNESCO, 1994). En este encuentro se consensuó un modelo de plena integración de las personas con necesidades educativas



especiales y se enfatizó en la necesidad de ofertar una formación para favorecer tal integración. Las apelaciones quedaron recogidas en el informe de la Organización de las Naciones para la Educación (1994):

3. Apelamos a todos los gobiernos a:

- Garantizar que, en un contexto de cambio sistemático, los programas de formación, tanto inicial como continua, estén orientados a atender a las necesidades educativas especiales en las escuelas integradoras (p.9).

4. Asimismo, apelamos a la comunidad internacional; en particular instamos a:

- A la UNESCO, como organización de las Naciones Unidas para la Educación, a: obtener el apoyo de organizaciones de docentes en los temas relacionados con el mejoramiento de la formación del profesorado en relación con las necesidades educativas especiales (p.10).

La necesidad de adecuar la oferta formativa de las Universidades a las demandas sociales y legislativas se tradujo en el inicio de una formación de postgrado en la Universidad Complutense de Madrid. De tal modo que en el año 1994, se inició el primer Máster de Atención Temprana que, poco a poco fue extendiéndose a otras comunidades. Entre los primeros, que todavía se mantiene, está el máster de especialización en Atención Temprana de la Universidad de Murcia, iniciado durante el curso 1996/97 a través de la Escuela de Práctica Psicológica. Durante este primer año se plantea un Curso de Especialización I con 265 horas y durante el segundo curso 1997/98, se organiza el Curso de Especialización II. Convirtiéndose en un Máster Universitario como título propio de la Universidad de Murcia con 535 horas.

Años después, la Universidad de Santiago de Compostela organizó un Máster en Atención Temprana durante el curso 1999/2000 desde el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología. Un año después, la Universidad de Málaga imparte la primera edición de su Máster de Atención Temprana con una duración de 500 horas. El Máster estaba dirigido por profesores de los departamentos de Psicología Evolutiva y Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. La Universidad de Valencia no se mantuvo al margen, durante el curso 2001/2002 y desde el departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina se inició el primer Máster de Atención Temprana con una duración de 400 horas. Muchos de estos Másteres fueron

impulsados por las asociaciones profesionales que se crearon a partir de las primeras reuniones de profesionales

Por lo tanto, la Universidad no se mantuvo al margen. El inicio de estos postgrados pretendía dar respuesta a las necesidades formativas específicas del momento en Atención Temprana. A partir de estas iniciativas fueron surgiendo Másteres en gran parte de las universidades españolas. Cabe destacar que en un principio no existía un plan sistemático de formación, respondía más bien a un interés por sensibilizar y concienciar a los profesionales de las exigencias que requiere el trabajo en Atención Temprana (Arizcun et al., 2005).

Durante la historia de la Atención Temprana, la Universidad ha tendido un papel crucial en la formación de los profesionales de la disciplina. En relación con la importancia de obtener una titulación universitaria para ejercer el rol profesional, el grupo PADI (1996), aunque no analizó de forma específica la formación, hace alusión a la formación universitaria para mejorar la calidad del servicio:

El funcionamiento de un Centro de Atención Temprana exige para el cumplimiento de sus objetivos contar con los profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de las siguientes funciones: estimulación, fisioterapia, psicomotricidad, logopedia, evaluación psicológica y psicoterapia, trabajo social y dirección y administración (p.10).

En este sentido, Peterander (1999) señala que, será necesario que el profesional se forme para adquirir un alto grado de profesionalidad entre los especialistas de Atención Temprana y poder así, conseguir una intervención eficaz.

Todo lo anterior permite afirmar que, durante el inicio de la Atención Temprana, hubo importantes medidas institucionales y legislativas apoyadas por personas preocupadas por estas cuestiones, que promovieron tanto el desarrollo de la disciplina, como la formación del profesional. En un primer momento, se trataba de una formación marcadamente asistencial.

No fue hasta la creación del GAT y la propuesta del Libro Blanco (2000), cuando se apuesta verdaderamente por una alta cualificación profesional. A partir de esta iniciativa, proponen que la formación del profesional debe incluir una formación universitaria con

titulación propia, una formación de postgrado específica y una formación continua. En el GAT (2000) encontramos recogida la idea:

Las particularidades de la Atención Temprana y la necesidad de trabajar en equipo, hacen necesaria una formación específica y común, a la que debe llegarse a través de cursos de especialización a los que pueden acceder licenciados y diplomados que procedan de los ámbitos universitarios de la salud, la educación y los servicios sociales (Ciencias Médicas, Psicología, Pedagogía, Magisterio, Fisioterapia, Logopedia, Trabajo Social, etc.) (p. 87).

Igualmente, el GAT (2000), establece unas determinadas áreas y unos contenidos en los que el profesional de Atención Temprana debe formarse:

- Desarrollo infantil.
- Trastornos del desarrollo infantil.
- Corrientes filosóficas y científicas.
- Psicología infantil.
- Neurobiología del desarrollo y neurología infantil.
- Psicopedagogía del aprendizaje y motivación.
- Intervención educativa.
- Técnicas de intervención en diferentes trastornos.
- Dinámica familiar.
- Dinámica de trabajo en equipo.
- Tecnología de la rehabilitación y bioingeniería.
- Investigación.
- Realidad legislativa e institucional.

Este mismo documento se declara a favor de los cursos financiados por las administraciones y las Universidades, quienes deben asumir el reto formativo para ofrecer una intervención en Atención Temprana de calidad.

Años más tarde, el GAT (2005), nos hace reflexionar sobre la necesidad de que los profesionales de Atención Temprana sepan trabajar en equipo, y concreta que dicha formación debe abordar los siguientes aspectos o conocimientos:

- Un marco filosófico y científico.
- Unos principios de neurobiología y desarrollo.
- Psicología del desarrollo humano.
- Educación.
- Fisioterapia.
- Logopedia.
- Trabajo social.
- Alteraciones del desarrollo infantil.
- Modelos de prevención, evaluación e intervención.
- Terapia familiar.
- Dinámica y trabajo en equipo.
- Legislación y organización de la Atención Temprana.
- Evaluación de la calidad de la Atención Temprana.
- Ética y código deontológico.
- Prácticas en CDIAT y/o otros servicios sociales, sanitarios y educativos.

Muchas de las acciones formativas previamente descritas no llegaron a desarrollarse y otras fueron muy sesgadas, se encaminaron hacia diferentes modelos asistenciales y roles profesionales. No menos importante, es señalar que algunos perfiles profesionales propuestos quedaron completamente descontextualizados en la realidad académica de nuestro país. Esta desconexión persiste en la actualidad en muchas universidades, mientras, otras están comenzado a responder a las necesidades actuales de formación.

En este sentido, la necesidad de formación es un hecho incontestable, desde diferentes instituciones y organismos, nacionales e internacionales, así como por su respaldo normativo, los profesionales de las universidades juegan un papel fundamental a la hora de formar a los futuros profesionales del servicio. Así como también, deben asumir la responsabilidad de saber transmitir prácticas basadas en la evidencia. En palabras de Ljubesis (2009) los encargados de la formación tienen la responsabilidad de hacer reflexionar sobre las nuevas tendencias en la intervención y transferir los resultados de la investigación a la práctica.

## **2.2. EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA**

---

Actualmente, nos encontramos en el momento de impulso del reconocimiento de las Prácticas Centradas en la Familia, y por lo tanto, empiezan a emerger numerosas acciones formativas que encaminan a la Atención Temprana hacia dichas prácticas. A continuación, se describen y analizan experiencias formativas que, tanto a nivel internacional como nacional, han demostrado su eficacia.

### **2.2.1. EN EE. UU.**

De acuerdo con la revisión histórica sobre Atención Temprana, no debemos olvidarnos que EE. UU. viene desarrollando Prácticas Centradas en la Familia desde la década de los 90 sino antes, por lo que la formación organizada allí siempre ha estado encaminada a dar respuesta a este paradigma. De hecho, la preocupación por la formación en Prácticas Centradas en la Familia ha sido un tema de interés desde hace años. Estudios como el de Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson, & Beegle (2004), nos recuerdan la preocupación por la formación para que el profesional de Atención Temprana mejore las relaciones con la familia, es decir, para que la intervención sea en plena colaboración con la familia.

Para dar respuesta a tal fin, una de las editoriales líderes en libros de texto sobre educación, conocida como Pearson, estima que aproximadamente el 75 % de los 711 programas universitarios relacionados con educación especial acreditados en EE. UU. incluyen cursos sobre acuerdos de cooperación entre familias y profesionales (Turnbull, Turnbull, & Kyzar, 2009). Uno de los libros más conocido sobre la temática en EE. UU. es *Familias, Profesionales y Excepcionalidad: Resultados Positivos por medio de Acuerdos de Cooperación y Confianza* (Turnbull, Turnbull, Erwin, Soodak, & Shogren, 2015), este libro de texto se centra en los acuerdos de cooperación entre familias y profesionales. Su primera publicación se realizó en el año 1986 y en el año 2015 se publicó la séptima edición.

Además, numerosas asociaciones americanas vienen realizando proyectos y acciones formativas para la mejora de la formación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia. Ya en el año 2000, la Asociación Norteamericana para la Educación

Ambiental (NAAEE), dentro de un proyecto nacional para la búsqueda de la excelencia en educación ambiental, marca las directrices profesionales para proporcionar una serie de estándares e indicadores sobre cómo deben de ser los programas de educación integral para la primera infancia, que abogan claramente por el respeto del entorno natural para el desarrollo del menor y su familia (National Association for the Education of Young Children, 2000).

Más recientemente, la Division for Early Childhood del Council for Exceptional Children (2014), conocida como DEC, proporciona asesoramiento a los profesionales en ocho áreas: evaluación, entorno, familia, formación, interacción, trabajo en equipo y colaboración y transición. Otra asociación como Zero to Three, lleva más de 30 años orientando a los profesionales de Atención Temprana para el desarrollo de prácticas respaldadas por la evidencia científica. En la página web (<https://www.zerotothree.org>), encontramos recursos para la formación del profesional en Prácticas Centradas en la Familia. Al igual que National Association for the Education of Young Children (NAEYC), donde en su página web (<https://naeyc.org/resources/pd>) encontramos formación on-line, talleres presenciales para compartir experiencias, recursos y bibliografía, asistencia técnica e incluso, se encargan de preparar y acreditar como *coaches* en Prácticas Centradas en la Familia.

También, dentro del U. S. Department of Education, encontramos The Center to Mobilize Early Childhood Knowledge (CONNECT). En su página web (<http://community.fpg.unc.edu/connect-modules/>) con traducción en castellano, encontramos diferentes módulos de capacitación dirigidos al profesional de Atención Temprana que incluyen videos y recursos para el desarrollo profesional, relacionados con la necesidad de formación para la intervención con la familia en su entorno natural. Dentro del mismo departamento, el Centro Nacional de Desarrollo Profesional sobre la Inclusión, The National Professional Development Center on Inclusion (NPDCI) viene trabajando con los estados para garantizar que los profesionales de la primera infancia estén preparados para integrar a los niños con discapacidad en los entornos naturales, como es el aula. En su web (<https://npdci.fpg.unc.edu>) aparecen recursos, materiales y estrategias, junto con investigaciones que facilitan al profesional la capacitación para generar entornos inclusivos.

Siguiendo la misma línea, el Centro Nacional para Innovaciones sobre Modelo Piramidal (NCPMI, en ingles National Center for Pyramid Model Innovations) implementa programa sostenibles para apoyar las competencias sociales y emocionales en bebés y niños

pequeños dentro de la intervención temprana, a fin de reducir prácticas inapropiadas. Su objetivo es promover el compromiso familiar, facilitar la toma de decisiones reflexiva por parte de la familia y fomentar la inclusión. En su página web (<http://challengingbehavior.cbcs.usf.edu>) encontramos una serie de recursos formativos dedicados a los profesionales de Atención Temprana para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia.

Por otro lado, las universidades de EE. UU. han tenido y tienen un papel clave para la preparación profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la familia. Algunas de las que tienen más prestigio para la formación en la temática son: University of Alabama at Birmingham, University of North Dakota, University of Dayton, University of Colorado Denver, Northern Arizona University, University of Minnesota- Institute of Child Development, University of South Florida, West Chester University, University of the Verne, Mercer University, Missouri State University, Stephen F. Austin State University, Erikson Institute, Biola University, Mercy College, Southern New Hampshire University, Northwestern State University of Louisiana, The University of Toledo, Concordia University Chicago, Kennesaw State University- Bagwell College of Education, California University of Pennsylvania, University at Albany (State University of New York) Brenau University, Pacific Oaks College y University of South Alabama (College Choice, 2018).

Junto a la labor que realizan las universidades de EE. UU. para la formación del profesional en Prácticas Centradas en la Familia, las revistas científicas y profesionales sobre la temática, analizan problemas, tendencias, políticas y prácticas. Además de ofrecer puntos de vista bien documentados y recomendaciones prácticas. En Early Childhood Technical Assistance Center (ECTA-Center) (2018) encontramos las siguientes revistas de interés para la capacitación profesional:

- The American Speech-Language-Hearing Association's Scholarly Journals
- Child Welfare Journal
- Contemporary Issues in Early Childhood (CIEC)
- Early Childhood Education Journal
- Early Childhood Research & Practice
- Early Childhood Research Quarterly
- Early Childhood Services: An Interdisciplinary Journal of Effectiveness

- Early Education and Development
- Early Years: An International Journal of Research and Development
- The Evaluation Exchange
- Infant Mental Health Journal
- Infants & Young Children
- International Journal of Disability, Development and Education
- International Journal of Early Childhood Special Education
- International Journal of Early Childhood
- International Journal of Early Years Education
- Journal of Early Childhood Teacher Education
- Journal of Early Intervention
- Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- Journal of Special Education Technology
- Pediatric Physical Therapy
- Topics in Early Childhood Special Education
- Young Exceptional Children
- ZERO TO THREE Journal

Más de sesenta años después del inicio de la disciplina, el campo de la Atención Temprana tiene una importante oportunidad para seguir avanzando, profundizando en la base científica para el desarrollo y capacitación profesional en la disciplina. EE. UU. es un referente para la formación en Prácticas Centradas en la Familia, teniendo en cuenta que siguen existiendo limitaciones formativas y una preocupación por la mejora de la calidad formativa para implementar dichas prácticas. Su trayectoria, currículums, medidas legislativas y planes de acción, sitúan a EE. UU en un modelo de referencia por excelencia, teniendo en cuenta su idiosincrasia y la necesidad de adaptar y reorientar sus logros en nuestro territorio nacional.



### 2.2.2. EN EUROPA

Como mencionábamos en García-Sánchez et al., (2018), la preocupación por la formación en Prácticas Centradas en la Familia ha sido un tema de interés en países europeos desde hace años. En el informe de la European Association on Early Childhood Intervention EURLYAID (Carpenter, Schoessler & Egerton, 2009), encontramos referencias a la necesidad de hacer cambios que acerquen a los países europeos hacia Prácticas Centradas en la Familia. Se dedica un capítulo a la necesidad de desarrollar equipos transdisciplinares en los que cooperen profesionales y familias (Schloesser & Kafka, 2009; cp 12). Otro a la importancia de fomentar la colaboración entre padres y profesionales y respetar los puntos de vista de los padres para su verdadera implicación en Atención Temprana (Mombaerts, 2009; cp 13). Incluso un capítulo se dedica a la necesidad del establecimiento de un curriculum europeo para la formación de profesionales en Atención Temprana (Pretis, 2009; cp 16). Curriculum en el que se incluyen componentes como la implicación de la familia, el trabajo en equipo o la autoreflexión sobre las prácticas desarrolladas.

Por supuesto, como ya hemos descrito, se han publicado en Europa trabajos previos que invitaban al desarrollo de Prácticas Centradas en la Familia desde equipos transdisciplinares (véase por ejemplo Pretis, 1998). Años antes, un manifiesto de EURLYAID concluía sobre la necesidad de implicar activamente a la familia en todos los momentos del proceso de Atención Temprana (De Moor et al., 1993). Pero lo cierto es que, en muchos países europeos, sigue siendo necesario trabajar para impulsar unas Prácticas Centradas en la Familia. En 2005, la European Agency of Special Needs and Inclusive Education, en un informe realizado a partir de datos recogidos en 19 países (Soriano, 2005), detectaba diferencias en los modelos seguidos para la implementación de la Atención Temprana. En sus conclusiones, resaltaba la necesidad de involucrar de forma activa a los padres como colaboradores necesarios de los profesionales. Aunque no se apostara claramente por unas Prácticas Centradas en la Familia, sí se especificaba la necesidad de mejorar la formación de los profesionales, incluyendo aspectos de competencias personales para trabajar en equipo y con las familias, para llevar a cabo procesos de autoreflexión y para desarrollar habilidades de comunicación y estrategias de resolución de problemas. Unos años después se constataban avances en la implicación de las familias en diferentes países, pero no tanto en España (Soriano & Kyriazopoulou, 2010).

Recientemente, la directiva de EURLYAID, al revisar las recomendaciones de aquel Manifiesto que antes citábamos (De Moor et al., 1993), han estudiado cómo los diferentes países europeos vienen desarrollando la intervención desde entonces (EURLYAID, 2015). Concluyen que en todos ellos existe un apoyo temprano que se oferta desde una gran variedad de perspectivas, organizaciones y condiciones de accesibilidad. Los sistemas varían entre servicios basados en atención domiciliaria, en el propio centro, en centros especializados y en cuidado institucional.

También, Universidades Europeas como University of London, University of Oxford, University of Cambridge, University of Warwick y la Universidad en Coimbra de Portugal, son ejemplos de instituciones educativas que se encargan de investigar acerca de la capacitación del profesional de Atención Temprana para la implementación de Prácticas Centradas en la familia.

La tendencia Europea es seguir avanzando y fomentar el trabajo cooperativo y común entre profesionales de distintos países, compartiendo recursos, buenas prácticas y formación. Junto a ello, como vienen demostrando las asociaciones europeas en materia de Atención Temprana, es necesario seguir impulsando la formación de los profesionales e investigadores en Prácticas Centradas en la Familia, ya que hasta ahora son las prácticas recomendadas al demostrar su eficacia, eficiencia y efectividad.

### **2.2.3. EN ESPAÑA**

En España, la situación en materia de formación está cambiando por el inicio de la implementación de Prácticas Centradas en la Familia. Gran parte de esta transformación de los servicios está siendo promovida por Plena Inclusión a través de su proyecto de transformación “La Atención Temprana que queremos” (Tamarit, 2015).

Según datos de Plena Inclusión (2017), 88 servicios de Atención Temprana se encuentran en el proceso de transformación de un modelo de tratamiento ambulatorio a un Servicio Centrado en la Familia. Dentro del proyecto de transformación, las temáticas más relevantes para la formación del profesional son las siguientes:

- El conocimiento más actual sobre el desarrollo humano y sobre sus alteraciones.
- El uso de prácticas basadas en la evidencia y en la ética.
- Enfoques centrados en la familia (incluido el niño).
- El logro de mayor bienestar familiar.
- El logro de mayor bienestar y desarrollo personal del niño.
- La intervención en el contexto natural (casa, escuela, comunidad...)
- Acciones para contribuir a la generación de contextos protectores e inclusivos (especialmente escuelas inclusivas).

Plena Inclusión está siendo consciente de que, para que la transformación de los servicios se realice de manera adecuada, es necesario que los profesionales veteranos cuenten con una preparación óptima. Por este motivo, además del proceso de transformación que está promoviendo en los diferentes CDIAT, viene apoyando y participando de manera activa en los congresos y jornadas que se vienen realizando en el territorio nacional para facilitar la transición de los servicios.

Ejemplo de estas aportaciones las encontramos en las jornadas organizadas en junio de 2018 en Toledo. En su web ([https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/programa\\_a.temprana\\_toledo.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/programa_a.temprana_toledo.pdf)), encontramos que el objetivo principal de las jornadas fue contribuir a la generación de una visión compartida sobre las Prácticas Centradas en la Familia. En este encuentro, se puso en valor las necesidades formativas de los profesionales veteranos de Atención Temprana para facilitar la transformación de los servicios.

Siguiendo con las aportaciones de Plena Inclusión, en el año 2018 se ha elaborado un proyecto de micro transformación dirigido a 4 entidades de Atención Temprana. El objetivo es facilitar la implementación de una intervención centrada en la familia en sus prácticas cotidianas que han demostrado su efectividad en los contextos más controlados. La formación para la implementación del paradigma se lleva a cabo a través de la creación de un grupo de trabajo transversal, guiado por profesionales expertos que han realizado el posgrado de especialización “*La Atención Temprana que queremos*” en la Universidad Autónoma de Madrid (Plena Inclusión, 2018).

Se pretende que en cada fase del proyecto se genere un aprendizaje compartido y se vaya ajustando en función de los resultados que vayan obteniendo. La generalización del

conocimiento se realizará a través de la puesta en común y de las experiencias que vayan emergiendo para poder así, generar conocimiento y expandirlo a otras entidades. Durante el proceso de capacitación se realizará acompañamiento y apoyo técnico, principalmente para la fase de autoevaluación (inicial - final), en el diseño del plan de actuación y durante el desarrollo del pilotaje. Además, al formar parte de la Comunidad de Aprendizaje, desde Confederación se habilitará un espacio web de intercambio de experiencias (Plena Inclusión, 2018).

Junto a las acciones formativas que viene realizando Plena Inclusión, para la capacitación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia, destacamos también las del Grupo de Investigación, Educación y Diversidad de la Universidad de Murcia, como pionero a nivel nacional en desarrollar acciones formativas dirigidas a los profesionales veteranos en Atención Temprana para la transformación de los servicios.

El citado grupo, desde sus inicios, ha tenido presente la preocupación por la formación del profesional de Atención Temprana. A través de investigaciones sobre la temática, inició en el año 2014 una experiencia pionera sobre capacitación profesional en Prácticas Centradas en la Familia con parte del equipo profesional del CDIAT de ASTRAPACE. Los esfuerzos del Grupo de Investigación han estado encaminados a la orientación directa de equipos en procesos de formación y para la transición del servicio.

Para que los profesionales de ASTRAPACE tuvieran un acercamiento a las Prácticas Centradas en la Familia se elaboró una memoria que recogía las temáticas a trabajar. Como, por ejemplo:

1. Organizar y fomentar el análisis de documentos especialmente relevantes. Para lo que se hizo un esfuerzo en identificar documentos, a veces incluso traducirlos, y siempre facilitarlos a los profesionales que quieran formarse.
2. Facilitar acciones de formación específica en herramientas o estrategias concretas de intervención. Para ello, se hizo primero el esfuerzo de formarse ellos mismos, aunque fuera desde una visión teórica, asimilando en profundidad la finalidad y usabilidad de esas herramientas. Para luego poder transmitir esos conceptos, y también sensaciones, a los profesionales. Pero también actuaron como

intermediadores, facilitando el contacto de los profesionales en formación con otros profesionales que ya habían acumulado cierta experiencia en la utilización de esas herramientas.

3. Promover y dinamizar el funcionamiento de grupos de discusión entre los profesionales en formación. Donde los participantes pudieron expresar con libertad las dudas profesionales que les surgieron y que había que enfrentar. La intención era crear grupos de discusión que poco a poco pudieran convertirse en el germen de una dinámica de crecimiento grupal hacia la transdisciplinariedad individual.
4. Preparar, facilitar e incentivar el uso de instrumentos y estrategias que permitiesen la autoevaluación del profesional y que ayudasen a un ejercicio de una práctica autoreflexiva. En este sentido, los profesionales contaban con la posibilidad de grabar en video las actuaciones del profesional y de la propia familia para poder ayudar mucho en este cometido.
5. Llevar a cabo acciones de acompañamiento a los profesionales en sus prácticas en el entorno natural. Se realizó directamente o bien favoreciendo que los profesionales en formación pudieran acompañar a otros profesionales más veteranos. La experiencia ha demostrado que cualquiera de estos acompañamientos pueden tener utilidad en la formación del profesional:
  - a. Posibilidad de que el profesional en formación acompañase a un profesional con experiencia en intervención en el entorno natural y centrada en la familia. Resultó ser especialmente útil en el inicio del proceso de transformación.
  - b. Posibilidad de que el profesional fuese acompañado por otro profesional con conocimientos para poder enjuiciar la práctica desarrollada. Resultó ser útil en cualquier momento de la formación, siendo una experiencia interesante que pudiese repetirse con diferentes familias y en diferentes momentos, o en diferentes etapas del crecimiento del profesional en Prácticas Centradas en la Familia.
  - c. Posibilidad de que el profesional fuese acompañado por otro profesional compañero del equipo transdisciplinar en formación. Para empezar tenía una utilidad explícita para observar e intervenir sobre necesidades específicas de la familia según la formación disciplinar de

cada profesional. Pero además, tenía también una utilidad formativa para ambos profesionales. Tras el acompañamiento se ponían en común las observaciones realizadas.

6. Proporcionar e incentivar oportunidades de crecimiento transdisciplinar entre el equipo profesional. Donde las personas en formación tenían la oportunidad de observar las prácticas, desarrollarlas y someterse a procesos de evaluación constante, lo que ayudó a consolidar sus competencias profesionales, personales y de relación. Este esfuerzo necesario para optimizar las prácticas, presentó una serie de retos, explorando las razones que favorecieron el éxito de la formación y los efectos en su desarrollo posterior.

Además, el citado Grupo de Investigación tiene una web didáctica ([http://www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/](http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/)) que nace de la preocupación de los profesionales por conocer más sobre las posibilidades de las Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana. En esta web ponen a disposición de todas las personas interesadas distintos materiales que pueden contribuir a aclarar ideas, a mejorar la formación o simplemente a incentivar en la búsqueda de mayor información y documentación.

En la actualidad, además de la web citada anteriormente, existe una variedad de recursos on-line para la formación del profesional en Prácticas Centradas en la Familia. Por ejemplo, en la página web de *Efisioterapia* (<https://www.efisioterapia.net>), encontramos un curso para la formación en Prácticas Centradas en la Familia. Otras iniciativas privadas, como *Doble Equipo* (<https://www.dobleequipovalencia.com>), también ofrecen recursos on-line específicos para los niños con Trastorno del Espectro Autista y otros Trastornos del Neurodesarrollo en cualquier etapa (infancia y adolescencia).

Otro ejemplo de recurso on-line para que familias, profesionales e investigadores puedan compartir, difundir y mejorar las prácticas basadas en la evidencia científica ha sido diseñado y promovido por la *Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia* (AEIPI). En su web (<https://aeipi.org>), encontramos documentación que fomenta la reflexión y el crecimiento del conocimiento en las prácticas recomendadas.

Algunas universidades como la Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Murcia y la Universidad Católica de Valencia, junto a numerosas asociaciones como AEIPI y Doble Equipo no se han mantenido al margen, e incluso, algunas iniciativas como AEIPI, se han creado para dar respuesta a la preocupación social sobre la necesidad de transformación de los servicios. Además de los recursos on-line que disponemos en el territorio nacional, las universidades y asociaciones empiezan a organizar cursos y seminarios de formación específicos sobre Prácticas Centradas en la Familia. Ejemplo de ello es el curso que oferta la Universidad de Murcia desde el 2015 a través de la Universidad Internacional del Mar en Cartagena. Este curso se oferta dentro de las actividades formativas de verano y es diseñado por el Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad Educativa (<https://www.um.es/unimar/oferta/ediciones.php>).

En la última oferta educativa de la Universidad Internacional del Mar, se realizó el curso titulado *Profundización en Prácticas de Atención Temprana Centradas en la Familia*, celebrado en julio de 2018, donde los objetivos principales eran:

- Actualizar la evidencia científica sobre Prácticas Centradas en la Familia.
- Profundizar en técnicas de recogida de información para un intervención en el entorno.
- Conocer las técnicas de capacitación y acompañamiento a la familia.
- Reflexionar sobre la importancia de la Inteligencia Emocional, el liderazgo y la resolución de problemas.
- Intercambiar impresiones con familias implicadas.

Además de los recursos on-line y de las propias asociaciones que empiezan a organizarse para formar a los equipos en Prácticas Centradas en la Familia, como citábamos en García-Sánchez, Rubio-Gómez, Orcajada-Sánchez, Escorcía-Mora, & Cañadas (2018), responsables de relevantes instituciones internacionales son invitados a congresos, encuentros y jornadas científicas y de formación: Michael Guralnick (International Society on Early Intervention), Ana María Serrano (European Association on Early Childhood Intervention), Carl J. Dunst (Orelena Hawks Puckett Institute), Marilyn Espe-Sherwindt (Family Child Learning Center Akron Children's Hospital & Kent State University); así como reconocidos conferenciantes (Robin McWilliam).

Fuera de estas acciones formativas, en España también se empiezan a organizar eventos científicos dedicados a las prácticas de intervención centradas en la familia. Uno de los primeros encuentros que abordó de manera directa la necesidad de formación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia fue el I *Encuentro Internacional de Actualización e Investigación en Atención Temprana y Desarrollo Infantil* organizado por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Martín en 2016. En ese mismo año, se realizaron encuentros similares en Albacete y Barcelona, lo que indica que empieza a emerger, a nivel nacional, una preocupación por la formación del profesional de Atención Temprana.

Este tipo de encuentros han ido en aumento a lo largo de estos años. Recientemente, se ha realizado el *II Congreso Nacional de Innovación en Atención Temprana* (2018) promovido por la Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera, ASPROMIN en Huelva. Donde se dedican ciertas ponencias y se habilitan espacios de reflexión para analizar la situación actual de la Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia.

En estos encuentros se evidencian las necesidades formativas del profesional veterano de Atención Temprana y de otros profesionales del ámbito sanitario para facilitar la transformación de los servicios. También, la *Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología* (AELFA-IF) y la Universidad de Granada organizó en junio de 2018 el XXXI Congreso Internacional bajo el lema *Logopedia: Conectando ciencia y profesión*, dedicando parte de sus ponencias a las Prácticas Centradas en la Familia y la necesidad de formación del profesional.

Pero sin duda, ha sido el *II Encuentro Internacional de Actualización e Investigación en Atención temprana y Desarrollo infantil*, celebrado en octubre de 2018 en Mérida donde se analiza la situación actual de las Prácticas Centradas en la Familia en España y a nivel internacional y donde se dan orientaciones para enfrentar los nuevos desafíos de la Atención Temprana. Entre los que destaca la necesidad de capacitar a los profesionales y acompañarlos en el proceso de transición de los servicios. En el encuentro han participado más de 450 personas de Europa y América. Entre los ponentes internacionales que destacan mencionamos por su relevancia en la temática a Robin McWilliam; el director del Orelana Hawst Pucket Institute de Carolina del Norte (Estados Unidos), Carl J. Dunst, y la presidenta de la



Asociación Europea de Atención Temprana, Ana María Serrano.

Actualmente, en España empezamos a contar con más recursos de calidad para la formación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia. Sin embargo, como venimos mencionando, es necesario seguir avanzando sobre la temática, pues en los congresos y artículos científicos se siguen detectando necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia, especialmente en los profesionales veteranos de Atención Temprana. Además, es importante aclarar que no existen acciones formativas avaladas por estudios empíricos de necesidades, siendo importante para consolidar y unificar los contenidos formativos.

### **CAPÍTULO 3. CONTENIDOS A INCLUIR PARA LA FORMACIÓN EN PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN CENTRADAS EN LA FAMILIA.**

A lo largo del tercer capítulo, detallaremos las necesidades formativas que entendemos presenta el profesional, ya formado en Atención Temprana, para implementar unas Prácticas Centradas en la Familia. Unas necesidades formativas que podemos presumir a partir del estudio teórico de la literatura internacional sobre la filosofía del paradigma de intervención centrada en la familia y del análisis de los requerimientos que esta práctica centrada en la familia conlleva.

Para que la transformación de unas prácticas de tratamiento ambulatorio a unas Prácticas Centradas en la Familia sea exitosa, no basta con contar con una evidencia científica que avale la práctica y con experiencias positivas. El profesional necesita formarse para conocer una serie de contenidos y competencias que le permitan, mediante un proceso reflexivo y de acompañamiento, ir interiorizando la filosofía y las estrategias y herramientas propias que subrayen a las Prácticas Centradas en la Familia. Y hacerlo hasta tal punto que sea capaz de dominarlas de forma natural, integrándolas espontáneamente en su interacción con las familias que atiende. Y entendemos, cómo no, que una de las principales premisas de éxito de este proceso formativo es que el equipo de profesionales de Atención Temprana que vaya a realizar la transformación de sus prácticas de intervención sea receptivo a dicha transformación. Es decir, que mantenga una actitud positiva hacia el cambio. A la que habrá que unir siempre una formación previa adecuada y de calidad en el campo de la Atención Temprana y sus implicaciones.

Antes de adentrarnos en las necesidades formativas del profesional de Atención Temprana específicamente en Prácticas Centradas en la Familia, es interesante destacar y recordar que, hasta la fecha, la mayor parte de los profesionales han sido formados para intervenir directamente con el menor en la sala de tratamiento ambulatorio durante dos o tres veces por semana (Mahoney et al.,1999). Ahora, en un enfoque de intervención centrada en

la familia, los profesionales deben formarse para acompañar y capacitar a las familias en su entorno natural, teniendo en cuenta sus necesidades e intereses. Lo que implica la necesidad de que el profesional se traslade a los entornos naturales, como el hogar y el centro educativo donde asista el menor, ya que es donde este, motivado por su interés y por las oportunidades de aprendizaje que le ofrece su entorno, puede conseguir un mayor éxito y una mayor generalización de los aprendizajes y un mayor desarrollo personal. Por lo tanto, la formación ha de pensarse en términos de colaboración plena con la familia y ha de ir dirigida a la capacitación familiar.

En concreto, en el capítulo tercero veremos como, para que el profesional pueda implicarse y desarrollar Prácticas Centradas en la Familia, entendemos que se requiere que el equipo profesional adquiera una formación de calidad que incluya:

- a) Interiorizar los principios rectores de las Prácticas Centradas en la Familia;
- b) Conocer las características de las Prácticas Centradas en la Familia;
- c) Disponer de una serie de requisitos y claves en la intervención;
- d) Conocer y dominar una serie de técnicas y herramientas claves para la intervención en Prácticas Centradas en la Familia.

Entendemos que la formación en los aspectos descritos permitirá, al profesional y al equipo, profundizar en sus conocimientos y adquirir habilidades y competencias para mejorar sus prácticas. En la Figura 3.1 se muestran las ideas iniciales de cada uno de estos principios.

Por último, el capítulo 3 culminará con dos aspectos que entendemos claves y necesarios para la formación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia como son la consulta o supervisión reflexiva y la transdisciplinariedad.

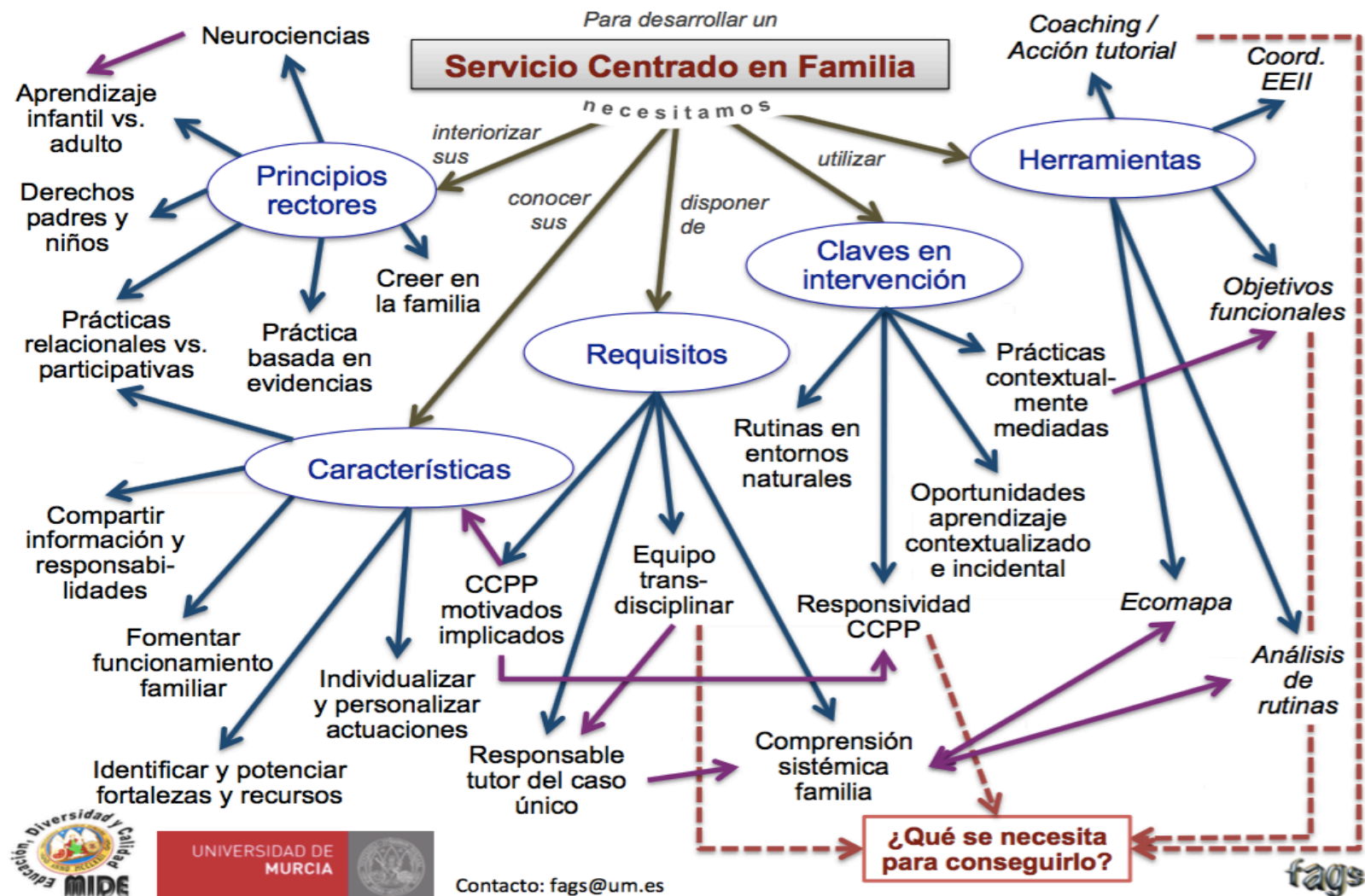


Figura 3.1. Ideas iniciales para la formación del profesional en Prácticas Centradas en la Familia. Tomado de Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad (2015). *Atención Temprana centrada en la Familia. Recursos para la formación del profesional y la implementación del servicio*. Recuperado de [http://www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/](http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/)

### **3.1. INTERIORIZAR LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LAS PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA**

---

García-Sánchez (2015) resume los principios rectores que deberán regir las actuaciones de los profesionales en materia de Atención Temprana y que serán necesarios para que el profesional se forme, comprenden la necesidad de conocer los descubrimientos de la neurociencia y de la pedagogía, que nos ayudarán a entender cómo aprende el niño y cómo aprende el adulto, y la necesidad de reconocer la función de los organismos internaciones que apuestan por atender los derechos fundamentales de las familias. También incluye, la necesidad de conocer las diferencias entre las prácticas relaciones y prácticas participativas, así como la necesidad de que las intervenciones que se lleven a cabo estén basadas en la evidencia científica. Por último, la necesidad de que el profesional crea en las posibilidades de las familias.

A continuación, se desarrollan brevemente cada una de estas ideas que introducimos.

#### **3.1.1.DESCUBRIMIENTOS DESDE LAS NEUROCIENCIAS**

“Solo se puede aprender aquello que se ama”(Mora, 2013).

En los últimos años, los avances de la neurociencia vienen contribuyendo de manera significativa con el conocimiento sobre el desarrollo humano y el funcionamiento del cerebro en los primeros años de vida. Estos avances han permitido ir contextualizando la disciplina e ir mejorado las prácticas de Atención Temprana.

Recientemente, la *European Association on Early Childhood Intervention* (EURLY AID, 2018) señala el gran progreso que durante las últimas décadas ha existido sobre la comprensión del desarrollo infantil, especialmente del neurodesarrollo infantil. Este conocimiento nos dota de evidencia científica para orientar la intervención en Atención Temprana y justifica la necesidad de prevenir e intervenir en edades tempranas.

Como ya sabemos, el proceso de aprendizaje y el desarrollo en algunos dominios puede ser relativamente más fácil o vulnerable durante ciertos periodos en comparación con otros. Durante los primeros años es cuando el cerebro se desarrolla más intensamente, pues es cuando hay más plasticidad que en años posteriores. Es decir, en las primeras etapas del desarrollo infantil el encéfalo es más sensible pues muchas neuronas están pendientes de establecer conexiones neuronales (Nelson, 1999). El autor Anastasiow (1990) define estos periodos críticos como el momento que está biológicamente establecido para que se produzca un aprendizaje determinado.

En este sentido, la intervención en niños con necesidades de Atención Temprana encuentra pleno sentido al considerar los primeros años de la infancia como una “ventana de oportunidades” para el desarrollo del sistema nervioso (García-Sánchez, 2018). Este proceso de adaptación al medio es posible debido a la plasticidad neuronal del cerebro, que permite producir cambios en las redes neuronales aunque ciertas áreas se encuentren dañadas o sea más difícil su modificación.

Actualmente, sabemos que el aprendizaje humano es un proceso extraordinariamente complejo que precisa de múltiples estructuras cerebrales implicadas en diversos procesos. Y que gracias a la capacidad de nuestro sistema nervioso, a través del ambiente y sus experiencias e interacciones con él, somos capaces de aprender (García-Sánchez, 2019, pp.33-49). Por este motivo, el aprendizaje es fruto de una interacción constante entre nuestra herencia genética y nuestro entorno, lo que posibilita la maduración y los aprendizajes del sistema nervioso.

Phillips & Shonckoff (2000) entienden la plasticidad neuronal como la capacidad de reorganizar la estructura o función que, aunque este condicionada por la carga genética, se produce normalmente como resultado de un cambio en el ambiente donde a menudo se caracteriza por alteraciones importantes en las relaciones de la persona con su ambiente. Es decir, el entorno brinda oportunidades importantes para comprender este fenómeno adaptativo.

Es aquí donde la Atención Temprana cobra especial sentido, como hemos expuesto anteriormente, existen periodos críticos para poder producir cambios en la estructura neuronal que conformará muchas de las capacidades finales de la persona. Y es a partir de las

posibilidades que le ofrece el entorno, así como por la calidad de las interacciones que se produzcan, lo que condicionará la estructura neuronal final del cerebro del niño. Por lo que resulta fundamental y lógico ofrecerle un entorno competente para que su desarrollo sea óptimo. Orcajada-Sánchez (2017) nos recuerda que teniendo en cuenta la existencia de un periodo crítico es clave que el organismo esté expuesto al estímulo ambiental adecuado para la adquisición de determinadas habilidades y la configuración definitiva de la zona cerebral. Ya que durante los primeros años gozamos de mayor plasticidad. A lo que Edie & Schmid (2007) añade que el desarrollo cerebral de una persona es fruto de la interacción entre los genes de la persona y las experiencias que tiene, y subraya la importancia que tiene la calidad de las relaciones desde el nacimiento.

En este sentido, los principios de la neurociencia apoyan las Prácticas Centradas en la Familia, donde se considera el entorno natural del niño el contexto por excelencia para su desarrollo. En el entorno natural es donde hay que propiciar interacciones de calidad a través de la capacitación familiar, para así generar oportunidades para desarrollar las habilidades físicas, psíquicas y sociales del niño. Lo contrario sucede cuando el niño se encuentra sometido a un ambiente no estimulante, debido a la gran plasticidad del cerebro, su dependencia de los estímulos ambientales para terminar de configurarse y como consecuencia de la gran vulnerabilidad en estas primeras etapas, la influencia es negativa para su aprendizaje. Por otro lado, un ambiente estresante puede llegar a inhibir las capacidades plásticas del sistema nervioso.

Esta idea nos permite confirmar que el estrés bloquea la plasticidad neuronal al inhibir químicamente su posibilidad (Anastasiow, 1990; Nelson, 2000; Tierney & Nelson, 2009; Edie & Schmid, 2007). De ahí la importancia de proporcionar un entorno seguro que le permita al niño experimentar e implicarse en su contexto natural y generar nuevas oportunidades de aprendizaje para la adquisición de nuevas habilidades y competencias.

Desde hace años los estudios de la neurociencia vienen reforzando la idea de la importancia del entorno en el desarrollo del menor. Pues las experiencias cotidianas son las que promueven la adquisición de competencias culturalmente enraizadas, funcionales y adaptativas, ya que ofrecen una mayor implicación y participación del niño en las actividades de su vida diarias y en su comunidad (Cole, 1996; Cole, Engeström, & Vazquez, 1997; Fogel,

1997; Hart & Risley, 1995; Rogoff, Mistry, Göncü, & Mosier, 1993). Cuando los niños tienen la oportunidad de participar en las actividades que realizan diariamente se sumergen en un proceso de perfeccionamiento de habilidades emergentes que le permite seguir reforzando las existentes y alentar y apoyar nuevos intereses (Farver, 1999). En este sentido, es clave ofrecer un entorno competente que le permita explorar y desarrollar su potencial.

Pero para que se produzca un aprendizaje real es necesario que la interacción con el entorno sea activa, de esta manera el cerebro extrae la mayor cantidad posible de información. Estudios como los de Chen, Krechevsky, Viens, & Isberg (1998) han demostrado que el aprendizaje de los niños mejora cuando se interesan por aquello que aprenden y se involucran en las interacciones sociales y no sociales que les ofrece el contexto para practicar sus habilidades y explorar su entorno y aprender a dominar nuevas habilidades. Estas investigaciones apoyan claramente que las prácticas de Atención Temprana deben ser llevadas a cabo en el entorno natural del niño y centradas en conseguir competencias en la familia para que puedan aprovechar e incentivar el aprendizaje a partir de las iniciativas del propio niño.

Junto a esta idea es importante retomar a García-Sánchez (2018) quien indica que, para la creación de conexiones sinápticas, que son las que permiten el aprendizaje duradero y realmente funcional, es necesario que la estimulación se repita en distintas condiciones y en diferentes contextos, para así facilitar y asegurar la generalización. Como decíamos, cuando existe una intención (*feedforward*) por parte del propio organismo, y va seguida de unas consecuencias (*feedback*), como es la emoción de la consecución de lo que el niño estaba buscando y deseaba, es cuando se produce el verdadero aprendizaje. Es importante que los cuidadores principales sepan reforzar y acompañar durante este proceso de aprendizaje.

En la Figura 3.2, García-Sánchez (2018) nos resume las ideas esenciales para el proceso de formación de assembleas y redes neuronales claves para el desarrollo del niño:





Figura 3.2. Elementos claves para la configuración de assembleas y redes neuronales. Tomado de García-Sánchez, F. A. (2019, pp.33-49) . Neurociencias y Atención Temprana. En C. Escorcía & L. Rodríguez-García (Eds.). *Atención Temprana centrada en la familia y en entornos naturales: Bases conceptuales y prácticas*. Madrid: UNED.

Tal y como se muestra en la Figura 3.2, en primer lugar es esencial que el niño tenga una conducta propositiva, es decir, que tenga intención de ejecutar una interacción con el entorno. En segundo lugar, es necesario que lleve a cabo la acción o ejecute la conducta planificada. De esta manera se consigue que el niño se implique y se comprometa con la acción o conducta a realizar. En la literatura norteamericana este proceso de implicación se conoce como *engagement*. Y en tercer lugar, es fundamental que el niño reciba la recompensa emocional de conseguir lo que inicialmente quería y había planificado. Siendo clave el *feedback* de esa interacción con el entorno.

Por lo que podemos llegar a la conclusión de que la emoción es clave para el proceso de aprendizaje del niño. Mora (2013) defiende que el cerebro solo aprende si hay emoción. Y es que es la emoción la que despierta en el niño la curiosidad por querer conseguir o aprender algo, es esa emoción la que hace que se motive y se implique en lo que está realizando y, esa misma emoción, es la que siente cuando ha conseguido lo que buscaba.

Desde una intervención centrada en el niño y desarrollada en una sala de tratamiento ambulatorio es más complicado conseguir un verdadero *feedforward* por parte del niño. La situación no deja de ser artificial, aunque nos preocupemos por reproducir situaciones de aprendizaje parecidas a las que se pueden dar en un contexto natural. Justamente por este motivo, las Prácticas Centradas en la Familia buscan competenciar a los adultos, porque al desarrollar las competencias y habilidades de los cuidadores principales del niño estamos capacitándolos para que sepan aprovechar e identificar las intenciones que tenga el niño en

sus actividades diarias y poder así, propiciar un entorno competente que le permita contextualizar el aprendizaje y que se convierta en significativo para el niño y su familia.

Por este motivo, no tiene sentido perpetuar procedimientos y técnicas de intervención, en contextos artificiales, que se limitan a sesiones semanales de aproximadamente 45 minutos. Tenemos claro, como así lo confirma la neurociencia que el niño aprende de manera más efectiva de forma paulatina, como consecuencia de la repetición de experiencias. Además, el aprendizaje es más rico si les guía su propia iniciativa. Acompañados por las personas que quieren y en las actividades diarias es donde el menor manifiesta una mayor interacción con los objetos, capacidad para planificar, autonomía y espontaneidad debido a que el sistema nervioso se encuentra más receptivo y motivado para el aprendizaje. Al contrario, en entornos artificiales, donde se llevan a cabo tratamientos ambulatorios, aunque obtengamos también resultados como consecuencia de la plasticidad cerebral del menor, dicho ambiente no deja de ser una situación forzada y por tanto, el menor más que responder a su propio interés, responde a la planificación del adulto (García-Sánchez, Escorcia, Sánchez-López, Orcajada, & Hernández, 2014). En otras palabras, el aprendizaje contextualizado es más significativo para el desarrollo del menor.

Desde esta perspectiva que nos propicia la neurociencia, resulta lógico y necesario replantearse el enfoque de actuación. La neurociencia nos invita a centrar los esfuerzos profesionales en acciones dirigidas a la capacitación familiar para la creación de entornos naturales competentes. Y para ello, será necesario que el profesional de Atención Temprana se forme para conocer y dominar los aspectos más significativos que aporta la neurociencia a la disciplina.

### 3.1.2.PRINCIPIOS DE LA PEDAGOGÍA Y DE LA ANDRAGOGÍA

La Andragogía “es un proceso de desarrollo integral del ser humano para acceder a la autorrealización, a la transformación propia y del contexto en el cual el individuo se desenvuelve” (Marrero, 2004, p. 7).

A lo largo de los años, en el campo de la Atención Temprana han ido apareciendo modelos evolutivos que han ido profundizado en el conocimiento de cómo aprende el niño y qué tipo de prácticas son las más adecuadas para su aprendizaje.

En el capítulo 1, decíamos que la configuración de la disciplina ha ido evolucionado y enriqueciéndose por el surgimiento de diversas teorías científicas, entre las que destacan, la Teoría general de Sistemas de Von Bertalanffy (1968), la Teoría Sociocultural defendida por Vygotsky (1978), el Modelo Ecológico del Desarrollo propuesto por Bronfenbrenner (1979), el Modelo Transaccional de Sameroff (1987) y el Ecocultural de Weisner (1984). Todos estos modelos, a su vez han estado influenciados por profesionales de diferentes disciplinas (medicina, pedagogía, psicología, sociología, neurología, biología, entre otras). Es por eso que, aunque la Atención Temprana se trate de una disciplina relativamente joven, desde sus inicios ha estado en continuo desarrollo dinámico.

Todas las teorías citadas respaldan la importancia e influencia del entorno para el desarrollo físico, psíquico y social del menor, lo que pone en valor el papel que juega la familia dentro de las actividades diarias que se originan en el contexto natural del menor.

Ya en el primer capítulo, exponíamos la influencia que ha tenido, en concreto, el Modelo Ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979) para la evolución de la Atención Temprana. Reflejábamos allí que eran muchos factores los que influían interactivamente en el desarrollo. Este modelo nos aporta una información relevante y clave sobre la intervención a todos los niveles de los sistemas interactivos (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema). Sin embargo, el modelo no especifica cuáles son los mecanismos exactos que influyen interactivamente en el desarrollo.

Para intentar aunar y con el fin de complementar los principios del Modelo Ecológico fueron surgiendo otros modelos como el ecológico-transaccional y los modelos eco-conductuales propuestos por Barnett et al., (1997) y Brown, Odom, Li, & Zercher (1999).

El modelo transaccional del desarrollo propuesto por Shonkoff & Meisels (1990) añade la idea de bidireccionalidad. Según el modelo, la alteración que presenta un niño con discapacidad influye sobre el ambiente que le rodea, provocando cambios en él y, a su vez, termina afectado al propio niño. Lo que nos permite concluir desde esta perspectiva, que los logros evolutivos no se entienden como dependientes exclusivamente del individuo ni de su experiencia con el contexto, sino como el producto de la combinación del individuo y de sus experiencias. Además, hay que añadir a los principios ecológicos el análisis conductual aplicado, enmarcado en el modelo eco-conductual, todo ello dentro de un modelo práctico (Barnett & cols, 1997; Brown, Gothelf, Guess & Lehr, 1998).

Cabe destacar que la interpretación del Modelo Ecológico y el modelo transaccional del desarrollo tienen profunda relación con los planteamientos actuales en los que se aboga por una intervención centrada en la familia y desarrollada en el entorno natural. De acuerdo con Escorcía (2014), hay que tener en cuenta que el desarrollo del niño es el resultado de la continua interacción dinámica entre la conducta del niño, la respuesta y actitud del cuidador principal y las variables ambientales, que influyen directa e indirectamente en el niño y en la familia. Por tanto, la formación de los profesionales de Atención Temprana en los postulados que nos proponen desde hace tiempo Bronfenbrenner, Sameroff y Fiesse siguen siendo necesarios actualmente. También esta formación debe contribuir a dejar atrás modelos de intervención de tipo ambulatorio, para dar paso a una intervención centrada en la familia y desarrollada en los entornos naturales (García-Sánchez et al., 2014). Es fundamental que el profesional conozca cómo se lleva a cabo la interacción niño-entorno, para poder así propiciar la búsqueda de recursos que garanticen el proceso y la capacitación familia en los entornos naturales.

Por este motivo, la formación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia ha de facilitar la comprensión de los aspectos más significativos de la psicología evolutiva, pues son los que nos permiten conocer cómo aprende el niño en su entorno y cómo han de ser las relaciones que establezca con su entorno para potenciar su desarrollo.

Por otro lado, durante el proceso de implementación de Prácticas Centradas en la Familia es necesario que el profesional de Atención Temprana conozca y sepa aplicar técnicas que dinamicen, motiven y generen adhesión en el cuidador principal del menor a la hora de aprender y trabajar para conseguir unos objetivos. En este sentido, es necesario que el profesional conozca los principios de la andragogía, entendida como la ciencia que estudia cómo aprenden los adultos (Knowles, Holton III, & Swanson, 2005). Ciencia que es claramente diferente a la pedagogía, que sería la ciencia que estudia cómo aprende el niño.

Otra de las grandes aportaciones de la neurociencia y la andragogía a la disciplina, que nos ayuda a clarificar las diferencias entre el proceso de aprendizaje del menor y del adulto, es que, a diferencia de los menores, los adultos sí que tenemos la capacidad de aprender en sesiones aisladas e intensas. Y al igual que los niños, nuestro aprendizaje es más óptimo si nos motiva (Knowles et al., 2005). Partiendo de dicha premisa, el profesional ha de ir interiorizando los principios andragógicos e ir focalizado sus esfuerzos en acciones dirigidas al trabajo con las familias en su entorno natural.

La necesidad de conocer los principios fundamentales de la andragogía encuentra sentido en una intervención centrada en la familia. En ella, lo primero que debemos hacer es ser capaces de identificar y respetar los objetivos que plantean las familias del menor, teniendo en cuenta sus necesidades y prioridades. Será necesario dinamizar sus propios recursos y potenciar su motivación e implicación, asegurándonos que las familias se implican para alcanzar sus objetivos y sientan que son acompañadas en ese esfuerzo. El aprendizaje según Knowles, Holton III, & Swanson (2005), será más efectivo si el adulto se siente participe activo de su propio aprendizaje, lo auto-dirige, se centra en sus capacidades y en las necesidades más relevantes para él. Por consiguiente, será clave conseguir la motivación, la implicación y la adhesión a la intervención.

Para asegurar que la interacción que se establece entre el profesional y el cuidador principal del menor sea positiva, Adam (1970) establece dos ideas claves:

- La participación: donde el profesional de referencia debe interactuar con la familia de una manera crítica, interactiva y confrontando experiencias para un aprendizaje óptimo. El adulto tiene la necesidad de encaminar su aprendizaje en función de sus necesidades.

- La horizontalidad: cuando el adulto aprende lo que quiere y cuando es capaz de autocontrolarse y autodirigirse. Tanto el profesional como el adulto se encuentran a la par de madurez, y aunque existan diferencias cuantitativas en este caso, como es el conocimiento de Prácticas Centradas en la Familia y de estrategias de intervención en Atención Temprana, las características cualitativas entre el profesional y el adulto son similares (adulthood y experiencia).

García-Sánchez et al. (2014) añade el principio de flexibilidad puesto que cada adulto necesita un tiempo determinado acorde con sus aptitudes y destrezas que el profesional ha de saber respetar.

Estos principios son sustentados por la idea de que los adultos aprenden porque tienen motivación. El adulto es el responsable de su aprendizaje, desarrolla una creatividad crítica y debe existir una vinculación estrecha entre los procesos de trabajo y los hechos andragógicos (Ubaldo, 2009). Bajo este modo de intervención, se incrementa la creatividad para promover la autorrealización del adulto. Siendo clave que el profesional desarrolle su flexibilidad cognitiva y permita al cuidador principal explorar sus capacidades. El adulto necesita ser participe activo de su propio aprendizaje.

En la misma línea, Pretis (2006) propone un plan de estudios para la formación de los profesionales de la disciplina centrado en mejorar las competencias personales, como pueden ser la autorreflexión, las habilidades comunicativas, la estabilidad personal y la activación de los propios recursos. Estos aspectos han de ser tenidos en cuenta especialmente si lo que buscamos es la colaboración plena entre las familias y el profesional en el planteamiento y consecución de los objetivos funcionales en el entorno natural.

Con el fin de clarificar los principios de la andragogía, Knowles, Holton III & Swanson (2005) destacan seis aspectos que marcan la diferencia con los principios de la pedagogía:

1. *La necesidad del saber*. A diferencia de los niños, los adultos sí que tenemos la necesidad de saber por qué debemos aprender algo antes de aprenderlo.

2. *Autoconcepto*. El adulto tiene una autopercepción de ser responsable de sus propias decisiones y tiene la capacidad de poder negarse a aquellas situaciones cuando siente que otros están imponiendo sobre su voluntad.
3. *Experiencia*. El adulto tiene un gran bagaje fruto de su experiencia acumulada. Por un lado, estas experiencias hacen que el adulto en muchas ocasiones se cierre a nuevas ideas o formas de pensar y será necesario que el profesional acompañe al adulto para adquirir nuevos hábitos y pensamientos. Por otro lado, será fundamental escuchar las experiencias que el adulto muestra al profesional pues, si siente que son ignoradas, la percepción que el adulto tiene hacia el profesional puede generar no solo rechazo hacia la propia experiencia, sino también hacia él como persona.
4. *Disposición para aprender*. Los adultos estamos preparados para aprender aquello que necesitamos y somos capaces de aprender para hacer frente en las situaciones reales.
5. *Orientación hacia el aprendizaje*. El adulto aprende cuando es capaz de percibir que los nuevos conocimientos, habilidades, valores y actitudes le pueden ayudar en la realización de tareas o para hacer frente a los problemas o situaciones que se enfrenta en su vida. También aprende, con mayor eficacia, cuando se los presentan en su contexto o situación de la vida real y es capaz de ponerlos en práctica.
6. *Motivación*. Además de la importancia que cobran los refuerzos externos en el aprendizaje del adulto, los refuerzos internos son más sensibles en su aprendizaje, entre los que se encuentra la calidad de vida.

A modo de resumen, en la Figura 3.3, aparecen las características principales de la andragogía que nos ayudan a comprender el aprendizaje del adulto.

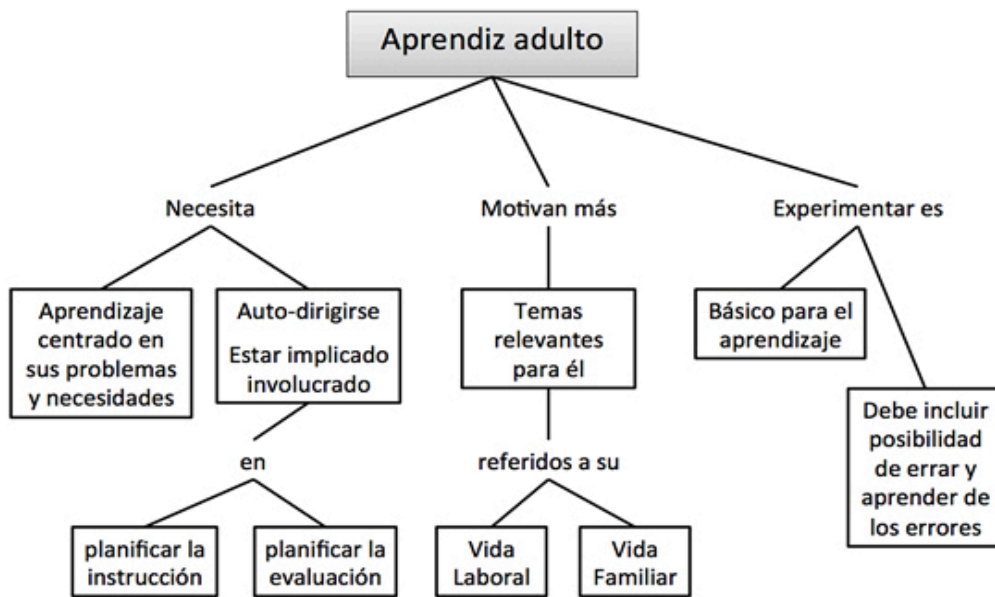


Figura 3.3. *Aprendizaje del adulto*. Tomado de García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N., & Hernández, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6- 27.

De todo lo expuesto, podemos concluir que el profesional de Atención Temprana necesitará una formación sobre los principios andragógicos, que le permita saber cómo aprende el adulto y qué técnicas puede utilizar para despertar su interés y conseguir su colaboración a la hora de potenciar el aprendizaje del menor. Entendiendo la colaboración como una reflexión conjunta entre el profesional y la familia, para decidir objetivos funcionales y establecer una serie de estrategias que favorezcan el logro de esos objetivos funcionales en su entorno natural. Teniendo en cuenta siempre las posibilidades, herramientas y recursos que posee la propia familia.

Por lo tanto, ahora el profesional necesita incorporar, además de los conocimientos y estrategias de la pedagogía, que explican y dan sentido al aprendizaje del niño, los principios de la andragogía, que nos hacen entender cómo aprende el adulto. Lo que supone un cambio importante en la manera de actuar y de percibir a la familia en el proceso de intervención.



### 3.1.3. CONOCER Y DIFERENCIAR PRÁCTICAS RELACIONALES Y PARTICIPATIVAS

En numerosos trabajos (como Dempsey & Dunst, 2004; Dunst, Boyd, Trivette, & Hamby, 2002; Espe-Sherwindt, 2008; García-Sánchez et al., 2014; Marco, Sánchez-López & García-Sánchez, 2018) se identifican dos tipos de prácticas que debe desarrollar el profesional de Atención Temprana para trabajar con la familia. Estas prácticas se conocen como prácticas relacionales y prácticas participativas y entendemos necesario que el profesional conozca lo que implica cada una de ellas y sus diferencias. No en vano, es precisamente en el nivel de implicación de cada una de ellas en donde se observan las diferencias entre modelos de intervención ambulatorios y centrados en la familia (Espe-Sherwindt, 2008).

Las prácticas relacionales hacen referencia a las competencias que debe desarrollar el profesional de Atención Temprana para fomentar las mejores interacciones posibles con el otro, sea este un miembro de la familia del menor o un profesional del entorno del menor. Se incluyen las habilidades básicas interpersonales como la cordialidad, la escucha activa, la empatía y la sinceridad, así como una visión positiva hacia la familia o los adultos que hay en el entorno del niño. Estas prácticas permiten al profesional construir relaciones positivas con las familias y han demostrado ser eficaces y eficientes durante la intervención (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst, Boyd, Trivette, & Hamby, 2002).

Promover alianzas de trabajo es necesario y útil para mejorar el clima donde se desarrolla la intervención. Sin embargo, sabemos que aunque las prácticas relacionales son la base del trabajo para con la familia, no es suficiente con ser agradable y sinceros con la familia. Bajo una intervención centrada en la familia, las familias han de convertirse en agentes activos del desarrollo de su hijo, gracias a su capacidad de crear y aprovechar oportunidades de aprendizaje en su entorno natural. Pero, para conseguir que las familias adquieran esas habilidades y destrezas que necesitan para convertirse en verdaderos agentes de cambio, el profesional ha de formarse para llevar a cabo prácticas participativas.

De acuerdo con García-Sánchez (2014) las prácticas participativas están más orientadas a que las familias hagan, tengan el control de las actuaciones a realizar e influyan en la manera de compartir la información y en las decisiones a tomar. El profesional anima a las

familias a tomar decisiones plenamente informadas, a que utilicen sus conocimientos y sus propios recursos, así como anima al aprendizaje de nuevas habilidades. Aquí es donde encontramos una clara diferencia entre un modelo de tratamiento ambulatorio y unas prácticas de intervención centradas en la familia. Espe-sherwindt (2008) identifica una serie de estudios donde se señala que la mayoría de los esfuerzos en Atención Temprana se centran en las prácticas relacionales, pero no tanto en las participativas. Sus aportaciones nos recuerdan, como ya hemos mencionado, que no basta con ser empático y establecer una relación de confianza. Además, los profesionales deberán utilizar prácticas específicas que impliquen a las familias como colaboradores activos y esenciales. De esta manera, los cuidadores principales se convierten en los últimos responsables de las decisiones y, lo más importante, en agentes de cambio en el entorno natural de su niño.

Cuando hacemos referencia a la importancia del desempeño de prácticas relaciones y prácticas participativas en una intervención centrada en la familia, Climent-Bonilla (2014) y Marco, Sánchez-López, & García-Sánchez (2018) nos hacen reflexionar sobre la necesidad de introducir el término de inteligencia emocional y de las competencias individuales del profesional en ambas prácticas. Siendo fundamental que el profesional cuente con una adecuada inteligencia emocional para su correcto desempeño.

Antes de profundizar en los componentes que configuran la inteligencia emocional, entendemos esta como aquella inteligencia que va más allá de las competencias meramente cognitivas. Se encuentra estrechamente relacionada con la capacidad de entender, utilizar y regular las emociones que aparecen en toda interacción humana y que son esenciales para la autogestión personal y en el trabajo con otros y para el desarrollo de una adecuada competencia social (Côté, 2014; Côté & Hideg, 2011; Goleman, 1996; Lopes, 2016). El concepto de inteligencia emocional cobra especial sentido en un enfoque centrado en la familia, donde la implicación de los cuidadores principales con el profesional de Atención Temprana es mayor y se pretende establecer unos vínculos relacionales más intensos.

Como venimos reiterando, los profesionales de Atención Temprana están transformando su *modus operandi* de intervención. Para impulsar la implementación de Prácticas Centradas en la Familia es relevante contar con líderes emocionalmente inteligentes que inspiren, motiven, que demuestren pasión, convencimiento, compromiso y profunda preocupación con la necesidad de cambio hacia las Prácticas Centradas en la Familia. Guillén

(2010) pone de manifiesto que aquellos líderes que han demostrado ser emocionalmente inteligentes obtienen los resultados que se plantean en su trabajo.

Kouzes & Posner (2003) nos presentan cinco prácticas claves que desempeñan constantemente los profesionales emocionalmente inteligentes (citado en Marco, 2018):

- *Desafiar los procesos*: el comportamiento para el cambio implica correr riesgos y aprender a generar innovaciones en los procesos llevados a cabo en la organización.
- *Inspirar una visión compartida*: hace referencia a la forma en la que el líder comparte con su equipo su visión organizada del grupo.
- *Facultar a otros para actuar*: el líder delega y empodera a sus colaboradores para realizar tareas importantes, mostrándoles nuevas formas de conseguir objetivos.
- *Servir de modelo*: el líder como ejemplo de comportamiento, siendo la figura de referencia a sus compañeros. Este manifiesta sus valores y la coherencia entre lo que dice y lo que hace.
- *Brindar aliento*: en esta última práctica se destaca la importancia de reconocer los logros, tanto individuales como grupales, a los miembros del equipo que se lidera.

Ahora bien, en Atención Temprana y especialmente en la situación de transformación que estamos viviendo, necesitamos profesionales muy inteligentes emocionalmente, que apoyen a los profesionales en transformación a adquirir nuevas competencias y aporten seguridad durante su proceso formativo.

Recientemente, Marco (2018) menciona, a partir de un estudio sobre la influencia de la inteligencia emocional en el tipo de prácticas que desempeñan los profesionales, la importancia que tiene la formación en inteligencia emocional de los profesionales para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia. Añade que la Universidad, con sus responsabilidades en el campo de la investigación y de la formación del profesional, desempeña un papel crucial en integrar estas competencias en los futuros profesionales.

### **3.2. CONOCER Y DOMINAR TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNAS PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA**

---

Desde los últimos años, para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia existen una serie de herramientas específicas que han demostrado ser un valioso apoyo para el profesional en su meta de que las familias consigan plantear objetivos funcionales para sí mismas y para sus hijos en su entorno natural (Boavida, Akers, McWilliam, & Jung, 2015). Entre ellas destacan el ecomapa y la entrevista semiestructurada basada en rutinas (McWilliam, 2010), las guías para las visitas a domicilio (McWilliam, 2004, 2010; TaCTICS, 2004; Woods, 2005) estrategias de coaching para la capacitación de los cuidadores principales (Rush & Shelden, 2011; Friedman & Woods, 2012, 2015; Romano & Woods, 2017; Salisbury et al., 2018), estrategias para el fomento de la acción parental (Mahoney, 2009) y el aprovechamiento de prácticas contextualmente mediadas (Dunst & Swanson, 2006; Raab & Dunst 2006) y las múltiples checklist para la autoevaluación de la práctica profesional (Escorcía et al., 2014a, 2014b, 2016; ECTA-Center, 2018; McWilliam, 2010). Todas ellas facilitan el trabajo del profesional en el entorno y entendemos necesario que el profesional se forme en ellas.

En la Figura 3.4 se muestra un esquema del proceso recomendado de aplicación de las diferentes herramientas específicas para el desarrollo de Prácticas Centradas en la Familia en cada una de las fases de la intervención. El esquema ha sido construido a partir de una adaptación a la narración del proceso que hacen Dalmau et al. (2017).

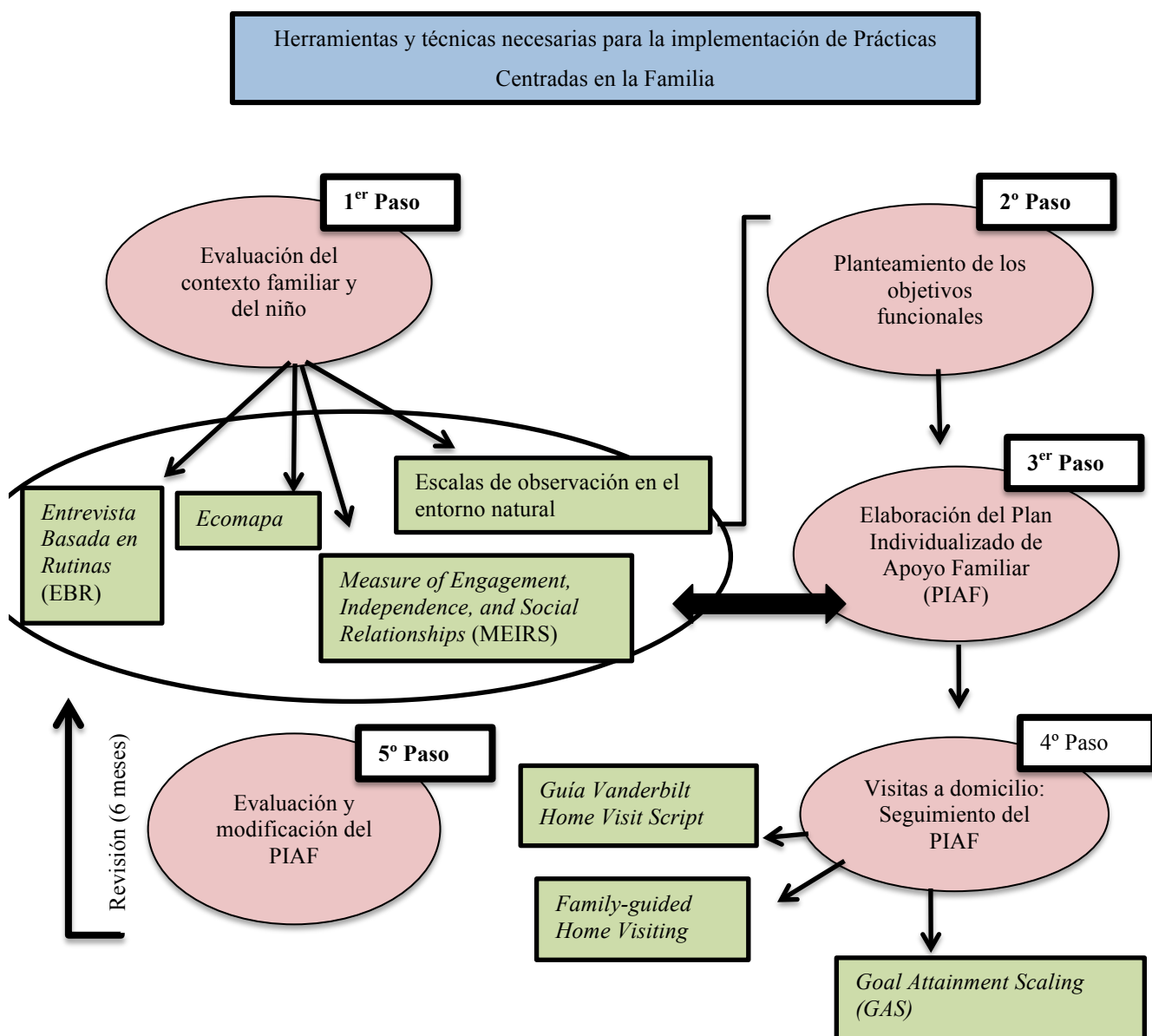


Figura 3.4. Herramientas y técnicas necesarias para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia

La utilización de herramientas y técnicas de intervención específicas de unas Prácticas Centradas en la Familia sigue una estructura que busca posibilitar que las propias familias, acompañadas por un trabajo colaborativo con el profesional, vayan interiorizando la filosofía del paradigma de intervención y vayan mejorando sus competencias para repercutir positivamente en el desarrollo de su hijo y en su calidad de vida familiar. Por ello, entendemos que el profesional necesita recibir formación que le permita conocer la estructura, las herramientas y técnicas específicas que cuenta para llevar a cabo una intervención centrada en la familia.

En este apartado, se detallan los pasos que entendemos ha de conocer el profesional de Atención Temprana y las estrategias a emplear, así como las herramientas y técnicas y en las que entendemos necesario que se forme.

### 1<sup>er</sup> Paso. Evaluación del contexto familiar y del niño

Lo primero que deben hacer los profesionales de Atención Temprana, en una intervención centrada en la familia, es evaluar el contexto familiar y del niño (Dalmau et al., 2017). Junto a ello, será necesario conocer al niño y sus características, para lo que se podrán utilizar escalas ya conocidas en Atención Temprana como la Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (Bayley, 1977) y Merrill-Palmet Escalas de Desarrollo (Roid & Sampers, 2004), entre otras (Buceta, Pérez López, & Brito, 2004). Y se incorporarían las nuevas herramientas para profundizar en las necesidades de las familias en sus actividades diarias, así como para conocer cómo se implica el niño en el desarrollo de las actividades y con quién lo hace. Resulta necesario conocer como funciona, se comunica y se implica el niño en las actividades diarias de las familias y, a partir de ese conocimiento, ayudar a desarrollar al máximo las capacidades, a la vez que contribuimos a mejorar las dinámicas de esas rutinas diarias para aumentar la calidad de vida familiar. Todo ello siempre desde el respeto a las rutinas de la familia y a su deseo de cómo quieren que estas se desarrollen.

A continuación, se describen algunas de las herramientas, específicas del paradigma de intervención, de utilidad para obtener la información inicial del contexto familiar y del niño, así como para conocer sus preocupaciones e intereses principales, sus estrategias y capacidades de comunicación e interacción con los demás, su nivel de independencia en las actividades de la vida diaria, etc.:

- **Entrevista Basada en Rutinas (EBR).** Consiste en una entrevista inicial y semiestructurada para conocer minuciosamente la implicación, autonomía y comunicación del niño en las distintas rutinas de la dinámica familiar en su entorno natural (McWilliam, 2010). En esta entrevista la función principal es obtener una descripción detallada y extensa de lo que ocurre con cierta regularidad en el día a día de la familia y conocer cuáles son las preocupaciones, prioridades y deseos de mejora de los cuidadores principales del niño en cada una de esas rutinas.

La Entrevista Basada en Rutinas consta de las siguientes etapas delineadas:

1. *Preparación de la familia y del profesional para la entrevista.* En primer lugar, se explica a las familias el objetivo de la entrevista, la duración de la misma y le pedimos que reflexionen previamente sobre las actividades diarias que realizan en su casa con su hijo y sobre sus preocupaciones principales en cada una de ellas. La importancia de preparar esta entrevista es que las familias puedan compartir con otros miembros significativos del entorno del niño cuestiones a tener en cuenta para el éxito de la entrevista.
  
2. *Entrevista Basada en Rutinas.* En segundo lugar, se realiza la entrevista propiamente dicha. Es conveniente que antes de empezar a detallar cada una de las rutinas el profesional se asegure de generar un buen clima. El profesional, para una primera toma de contacto puede emplear preguntas más generales como *¿Qué esperáis de la Atención Temprana? ¿Qué te preocupa especialmente?*  
Una vez que el profesional haya conseguido el rapport se pasará a la entrevista propiamente dicha, donde se le pedirá a la familia que analice cada rutina teniendo en cuenta:
  - a) ¿Quién participa en las rutinas?;
  - b) ¿Qué hace el niño?;
  - c) ¿Cómo y cuánto participa el niño en la rutina?
  - d) ¿Qué puede el niño realizar de manera independiente?
  - e) ¿Cómo se comporta durante la rutina a nivel social?
  - f) ¿Cómo y con quién se comunica el niño durante la rutina?
  - g) ¿Cómo de satisfecho está el cuidador principal con la rutina? Esta es la gran pregunta.

Es importante que, para pasar de una rutina a otra, el profesional evite dar por hecho cual es la rutina que continúa, la familia es la que debe introducir la nueva rutina. Cuando la familia haya acabado de profundizar sobre sus actividades diarias, el profesional ha de dar la oportunidad a la familia por si quieren añadir algo más a la entrevista y preguntar por sus preocupaciones generales.

3. *El profesional revisa las preocupaciones y fortalezas.* El profesional se encarga de compartir con la familia las anotaciones que ha realizado durante la entrevista, hará especial hincapié en las áreas de preocupación detectadas. En este momento, el profesional se encargará de recordar, pero en ningún momento presionará hacia sus intereses.
4. *Resultados seleccionados por la familia.* Una vez que el profesional comparte el listado de preocupaciones, la familia ha de identificar cuáles son verdaderamente importantes.
5. *La familia ordena sus preocupaciones según sus prioridades.* La entrevista culmina con un listado de objetivos a trabajar que la familia ordena según sus necesidades e intereses. Para que sea factible es conveniente acotar entre un listado de 6 a 10 objetivos. La redacción definitiva de esos objetivos de intervención se llevará a cabo, con la familia, en una nueva sesión de trabajo.

La Entrevista Basada en Rutinas sirve a la familia para ordenar sus propios pensamientos y emociones, es el primer momento donde la familia se abre y empieza a sentirse protagonista. Además, está pensada para ayudar a la familiar y al profesional en el planteamiento del *Programa Individualizado de Apoyo Familiar*, más adelante comentaremos este aspecto.

Para conseguir una exitosa Entrevista Basadas en Rutinas el profesional proveedor del servicio ha de cumplir una serie de conductas que según McWilliam (2010) son esenciales.

Destacan:

- a. Actuar con naturalidad
- b. Hacer sentir a la familia cómoda, a través de la naturalidad y el trato informal.



- c. Mantener el contacto visual cuando la familia está hablando.
- d. Asentir o utilizar cualquier otra estrategia que permita a las familias saber que se les están escuchando.
- e. Preguntar a las familias cómo se sienten y expresar que los entendemos.

La Entrevista Basada en Rutinas se considera una gran oportunidad para obtener información significativa de la familia y del niño en su entorno natural en un tiempo limitado de aproximadamente dos horas. Es una herramienta ideal para darles a las familias el protagonismo y establecer relaciones positivas desde el inicio de la intervención.

Además de recibir formación sobre el buen uso de la Entrevista Basada en Rutinas, el profesional de Atención Temprana habrá de formarse para conocer otras herramientas, propias de las Prácticas Centradas en la Familia, aplicables en los distintos entornos naturales del niño, entre los que destaca el centro educativo. Para la implementación de una intervención centrada en la familia en el entorno del aula, el profesional cuenta con la *Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement* (SATIRE), conocida en castellano como la *Escala de evaluación de las percepciones Docentes sobre las Rutinas e Implicación de los Niños* (EDIREI). Esta entrevista es un instrumento de evaluación que se centra en las rutinas del aula y que al igual que la Entrevista Basada en Rutinas examina las actividades diarias que se producen en el entorno natural de la escuela. Es importante que el profesional conozca y se forme en el uso de la SATIRE, su buen uso permitirá que, a través de un proceso cooperativo entre el docente de referencia, la familia y el profesional de Atención Temprana, se desarrollen planes de intervención para el menor en el centro educativo. Su uso permite obtener información completa de las habilidades y necesidades que presenta el docente y el menor en su entorno natural, e invita a tomar decisiones informadas sobre la intervención (McWilliam & Clingenpeel, 2003).

- **Ecomapa.** Es una representación gráfica, en forma de diagrama, que muestra las relaciones de la familia nuclear con diferentes miembros de la familia, el apoyo informal y apoyo formal intermedio con el que cuenta (McWilliam, 2010). Será necesario ayudar a las familias en la elaboración de su ecomapa para que descubran por sí mismas con qué apoyos y con qué recursos cuentan, así como valorar la intensidad de cada uno de los apoyos. Su identificación será clave para poder trabajar con la familia, especialmente objetivos de calidad de vida para los cuidadores principales del niño que repercutan en la calidad de vida

familiar.

El ecomapa tiene una estructura que permite tener una aproximación ecológica de la familia. En la Figura 3.5., mostramos la estructura que ha de seguir el ecomapa:

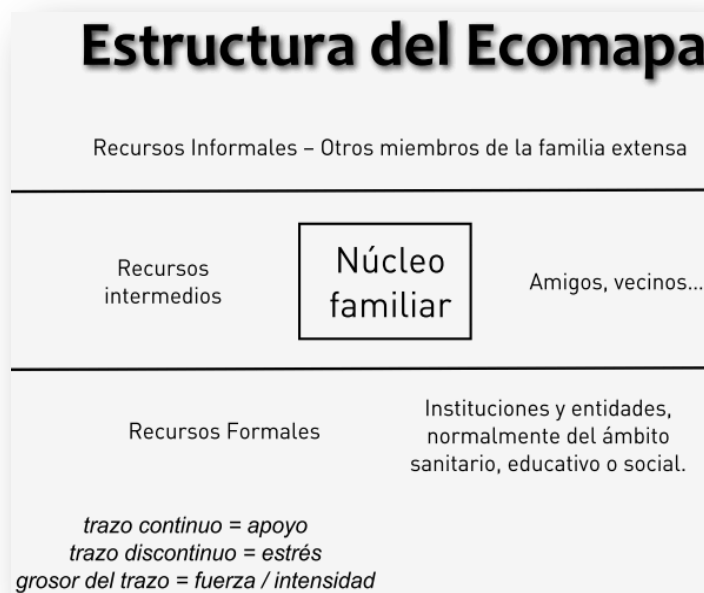


Figura 3.5. Estructura del Ecomapa. Tomado de Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad. (2015). Atención Temprana centrada en la Familia. *Recursos para la formación del profesional y la implementación del servicio*. Recuperado de [http://www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/](http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/)

El ecomapa se inicia introduciendo en un cuadrado central las personas que viven en la misma casa, evitando recaer sobre una concepción clásica de familia, permitiendo así flexibilizar el genograma estándar. Una vez tengamos la información sobre la familia nuclear, se le pedirá a la familia la información sobre otros miembros de la familia extensa (abuelos, tíos, vecinos, amigos íntimos, etc.) que sean significativos para la familia. Seguidamente, el profesional preguntará sobre los apoyos formales con los que la familia dispone (centro educativo, centro médico, el CDIAT, etc.). Después, el profesional anotará los recursos intermedios con los que cuenta la familia (compañeros de trabajo, compañeros de actividades lúdicas, etc.). Y por último, el profesional dará la oportunidad por si la familia quiere añadir a alguien a su ecomapa (Dalmau et al., 2017).

El ecomapa como herramienta, además de explorar la cantidad de relaciones que tiene la familia, nos permite indagar sobre la calidad e intensidad de los diferentes apoyos. Como se aprecia en la Figura 3.5, el profesional a través de preguntas reflexivas tipo: *¿Con qué*

*frecuencia ve o habla con ellos?, ¿Cómo es tu relación con ellos?, si sucede algo interesante con sus hijos, ¿a quién llamas?*, va confeccionado el ecomapa familiar. De manera resumida, diremos que, dependiendo del grosor de las líneas y su distancia al núcleo familiar, el profesional representará tres niveles de apoyo. Cuando las líneas sean más gruesas representan los apoyos más fuertes, cuando las líneas sean un poco más delgadas representan los apoyos moderados y si las líneas son más delgadas, representan que los apoyos están pero son poco intensos. La longitud de las líneas respecto al núcleo familiar también es importante, a medida que las líneas estén más lejos reflejará que se trata de un apoyo menos frecuente. En caso de ser necesario, se añadirán líneas discontinuas cuando los recursos o personas generen estrés para la familia, aunque a su vez puedan ser agentes de apoyo (Dalmau et al., 2017).

En aproximadamente los 15 minutos que conlleva la realización del ecomapa se consigue una mayor comprensión de la realidad familiar que no se focaliza exclusivamente en el niño. Además, supone una fuente de reflexión importante para la familia, que muchas veces no es consciente de la red de apoyos de que dispone.

- ***Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR)*** (McWilliam & Hornstein, 2007; McWilliam & Younggren, 2012). Es otra de las herramientas iniciales para que las familias empiecen a profundizar en aquellas cuestiones que les gustaría conseguir para con su hijo. A través de ítems sobre las conductas del niño en actividades de la vida diaria los padres tienen la posibilidad de reflexionar y acceden a una información más completa sobre el desarrollo de su hijo, sus capacidades o activos y lo esperado para su edad. Esta herramienta permite a las familias identificar cuáles son las fortalezas y, a la vez, las oportunidades de desarrollo de su hijo en la realización de las actividades diarias. Esta escala, que pueden cumplimentar los padres de forma independiente, se centra en valorar el desarrollo del niño en su contexto natural en tres ámbitos: participación, autonomía y relaciones sociales. Con la información obtenida, el profesional puede devolver a los padres, incluso de forma gráfica, las fortalezas del niño y las áreas de mejora disponible a partir de esas fortalezas.

- *Escalas de observación en el entorno natural.* Las posibilidades que ofrece la observación en el entorno natural facilitan la comprensión de las actividades diarias que realiza la familia junto con su hijo. Por este motivo, es importante sumar a las observaciones realizadas un intercambio de impresiones de manera cooperativa entre el profesional de referencia del equipo de Atención Temprana y la familia. Lo que permitirá intercambiar información, habilidades y conocimientos que serán claves para trabajar de manera cooperativa y en colaboración. Este proceso de recogida e intercambio de información se puede facilitar a través de grabaciones en video sobre las que la familia pueda reflexionar junto al profesional de Atención Temprana (García-Sánchez, Orcaja, Escorcía-Mora, & Sánchez-López, 2015)

### 2º Paso. Redacción de objetivos funcionales

Una vez se ha realizado una valoración inicial que ha permitido la identificación de las preocupaciones y prioridades de la familia en torno a su hijo, el profesional, junto con la familia, comenzarán la redacción de **los objetivos funcionales** para el desarrollo de la intervención (McWilliam, 2010). Como ya hemos explicado anteriormente, los objetivos funcionales son aquellos que promueven el funcionamiento y la participación del niño concreto y de su familia en las distintas actividades de su vida diaria, y que contribuyen a ganar calidad de vida para el niño y para la familia en su entorno natural.

Su redacción tendrá como punto de partida las necesidades y prioridades detectadas con las herramientas, como la Entrevista Basada en Rutinas, y será importante que sean objetivos medibles, concretos y que recojan indicadores de logro y generalización. Sin olvidar que lo que da sentido a los objetivos funcionales es el proceso a través del cual se identifican, para resolver problemas reales que afectan a la capacidad de hacer y participar del niño en su entorno natural. Por lo que, en caso de ser necesario, se podrán reajustar a las necesidades y prioridades familiares, lo que favorece la implicación de la familia en la intervención.

En la Figura 3.6., se establecen los pasos para la redacción de los objetivos funcionales propuestos por el Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad (2011):

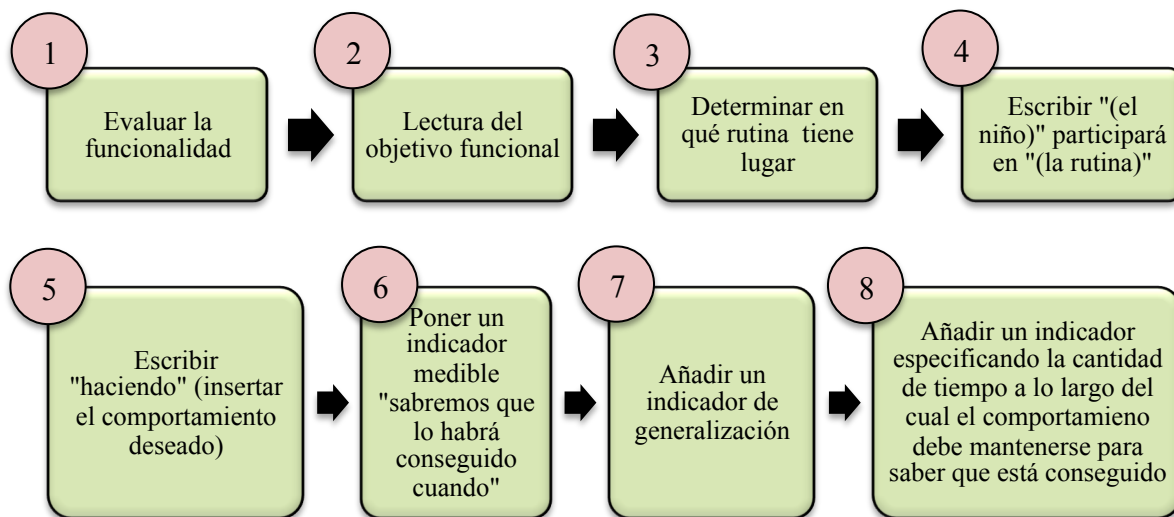


Figura 3.6. Pasos para la redacción de objetivos funcionales.

Otros indicadores que McWilliam (2010) añade a los objetivos funcionales son *el indicador de mantenimiento* y *el indicador de fluidez*. El primero, hace referencia al tiempo que debe demostrarse cierta habilidad o destreza; el segundo, se refiere al tiempo en el que se consigue que se realice de manera fluida y mantenida.

Para que la redacción de los objetivos sea exitosa el profesional, junto con la familia, han de ser claros, evitando el uso de tecnicismos asociados a la disciplina. También será necesario que se establezcan las diferentes personas que van a participar en cada objetivo a trabajar.

Siguiendo con los principios de las Prácticas Centradas en la Familia, Lucas, Gillaspay, Peters, & Hurth (2014) concretan que los objetivos funcionales que se plasmarán en el Plan Individualizado de Apoyo a la Familia, deben cumplir los siguientes criterios:

1. Serán funcionales y necesarios para los cuidadores principales y sus hijos en sus actividades diarias. Se establecerán teniendo en cuenta las propias necesidades y preocupaciones de las familias, y no se construirán en base a lo que el profesional considere más adecuado.
2. Serán contextualizados. Lo que significa que darán respuesta a situaciones reales de la vida diaria de las familias (comida, aseo, tiempo libre, etc.).
3. En la redacción de los objetivos, la familia o el niño, serán los protagonistas de la acción en su rutina.

4. Se evitarán tecnicismos.
5. Enfatizarán acciones positivas, recordemos que estamos en un enfoque de intervención centrado en los activos, no en las debilidades o limitaciones.
6. Se usará la voz activa, lo que se traduce en expresiones que inviten a la participación e implicación de la familia o del niño.

Estos objetivos, como no puede ser de otra manera, irán acompañados de estrategias útiles y viables que apoyen y desarrollen las capacidades y las competencias de la familia para mejorar el desarrollo del niño y la calidad de vida familiar (Dalmau et al., 2017). También para la identificación y planificación de esas estrategias se potenciará siempre la implicación y creatividad de la familia. El profesional, con su conocimiento y formación especializada, podrá ayudar a la familia en el ajuste de sus estrategias o en la identificación de otras nuevas.

### 3º Paso. Elaboración del Plan Individualizado de Apoyo Familiar (PIAF)

El siguiente paso y crucial para el desarrollo de las Prácticas Centradas en la Familia consiste en la realización de Plan Individualizado de Apoyo Familiar, conocido como PIAF. El PIAF tiene como principal finalidad dejar por escrito la información relativa al niño y a su familia, obtenida en herramientas como la Entrevista Basada en Rutinas, el ecomapa, la MEIRS y cualquier otra estrategia o instrumento utilizado para recabar la información necesaria. Y, por otro lado, la información obtenida a través de la observación y valoración del desarrollo del niño en las diferentes áreas. Y, junto a todo ello, quedarán recogidos en el PIAF los objetivos funcionales identificados y su secuenciación. Será necesario que el profesional se forme para introducir las novedades que se proponen desde una intervención centrada en la familia para su buen uso y dominio.

Dalmau et al. (2017) describen el PIAF como “un acuerdo importante para los niños y las familias, donde las fortalezas serán reconocidas y construidas, las creencias y valores serán respetados, las decisiones serán honradas y las expectativas y aspiraciones serán alentadas y permitidas” (p. 645). Es un recurso muy útil para las familias. El PIAF podríamos decir que se convierte en la guía principal del proceso durante la intervención. Las familias, al ser las protagonistas del PIAF, encuentran sentido pleno a su implicación en el desarrollo de sus hijos, y ahí es donde las fortalezas empiezan a emerger. En consecuencia, es en el

PIAF donde la familia y el profesional concretan y planifican los objetivos que se pretende alcanzar en las actividades de su vida diaria y las estrategias a seguir para lograrlos. También, quedan reflejados los apoyos y recursos formales e informales que se puedan necesitar.

En la ley federal que rige la educación especial en USA, en concreto en el documento Individuals with Disabilities Education Act – IDEA (2004) para la elaboración del IFSP (Individualized Family Service Plan) equivalente al PIAF de nuestro país, se mencionan un total de 8 elementos indispensables para la redacción de los objetivos propuestos (citado en Dalmau et al., 2017):

1. Conocer los niveles actuales del niño o del bebé, en relación con su desarrollo físico, cognitivo, comunicativo, social o emocional y adaptativo, basado en criterios objetivos.
2. Informar a su familia sobre los recursos, prioridades y preocupaciones para la promoción del desarrollo de su hijo.
3. Reflejar los resultados medibles o que se esperan alcanzar para el bebé, el niño y la familia, incluyendo el desarrollo actual del niño, así como los criterios, procedimientos y plazos que se utilizan para determinar el grado en que se avanza hacia el logro de los objetivos y las modificaciones o revisiones de los resultados.
4. Concretar los servicios específicos de intervención temprana, basados en evidencias científicas, necesarios para satisfacer las necesidades únicas del bebé o del niño pequeño y de la familia, incluyendo la frecuencia, la extensión y el método de la prestación de servicios.
5. Otorgar importancia a los entornos naturales en los que deberán facilitarse los servicios de intervención temprana.
6. Incluir las fechas previstas para el inicio de los servicios y su alcance, la duración y frecuencia.
7. Identificar el profesional de referencia para el niño o el bebé y el/los miembros de la familia que serán responsables de la ejecución del plan y la coordinación con otros organismos y personas, incluidos los servicios de transición.
8. Establecer los pasos a seguir para apoyar la transición del niño a otros servicios apropiados (p. 5).

Por todo lo expuesto, el PIAF no debe entenderse únicamente como un documento por escrito donde aparecen las actividades a realizar y las estrategias a utilizar por los diferentes agentes que intervengan en el desarrollo del niño, es un proceso de capacitación familiar que permitirá que la familia realice reajustes en sus rutinas que permitirán mejorar el desarrollo de su hijo, teniendo en cuenta siempre las necesidades y prioridades de las familias.

Este documento, para ser formalizado, ha de ser firmado por ambas partes (profesional - familia) y debe evaluarse por la familia y el profesional periódicamente (Cañadas, 2012).

#### 4º Paso: Visitas a domicilio

El seguimiento de las actuaciones y estrategias que se incluyen en el PIAF se lleva a cabo en las visitas domiciliadas pactadas. Para promover los objetivos funcionales descritos en el PIAF es necesario potenciar la colaboración de la familia o la persona implicada y el profesional de referencia, algo que también se irá fomentando en esas visitas domiciliarias.

La clave necesaria e indispensable para realizar el seguimiento de los objetivos funcionales propuestos en el PIAF, así como para la identificación de las nuevas necesidades y prioridades familiares que vayan surgiendo, son las visitas al domicilio. La atención domiciliaria se convierte en la base de la intervención. Es donde el profesional, a través de una relación de colaboración y acercamiento a la familia, aprovecha para que la familia se sienta competente y adquiera nuevas competencias que le permitan favorecer el desarrollo de su hijo y mejorar su calidad de vida. Lo que conlleva que el profesional necesite cambiar su actitud y la sensación de competencias hacia el cuidador principal del niño (Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad, 2015).

Es en las visitas a domicilio donde el profesional ha de proporcionar a la familia el apoyo necesario que requiere. McWilliam (2010) destaca tres tipos de apoyos para que las familias puedan desarrollar sus capacidades, especialmente aquellas que le son útiles para favorecer el desarrollo de su hijo: emocional, material e informativo. Resumimos sus características en la Tabla 3.1.

En la Tabla 3.1, se especifican las principales características de los tipos de apoyo que se proporcionan en las visitas a domicilio.



Tabla 3.1

*Tipos de apoyo*

EMOCIONAL	MATERIAL	INFORMATIVO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Positividad:</i> Destacar lo positivo del niño y de la familia.</li> <li>• <i>Responsabilidad:</i> Capacidad de respuesta a solicitudes explícitas e implícitas.</li> <li>• <i>Orientación:</i> Hacia el conjunto de la familia; mostrar interés por todos sus miembros, aunque especialmente por los cuidadores principales.</li> <li>• <i>Amigabilidad:</i> Ser cordial y amable.</li> <li>• <i>Sensibilidad:</i> Ser sensible y cuidadoso al hablar y al hacer sugerencias. Ponte en el lugar de la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Necesidades básicas:</i> Ante posibles carencias básicas importantes (alimentación/higiene), detectar posibles recursos informales y conocer recursos formales a los que recurrir.</li> <li>• <i>Recursos financieros:</i> En caso de necesidad, explorar posibles ayudas a través del Trabajador Social.</li> <li>• <i>Equipamiento:</i> Asegurar la disponibilidad del equipamiento mínimo para atender las necesidades evolutivas del niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La discapacidad de niño.</li> <li>• Recursos, incluidos servicios.</li> <li>• Desarrollo infantil – desarrollo típico para la edad del niño y qué puede esperarse a continuación.</li> <li>• Qué hacer con el niño.</li> </ul>

Tomado de: *Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad (2015). Atención Temprana centrada en la Familia. Recursos para la formación del profesional y la implementación del servicio. Recuperado de [http://www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/](http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/)*

El profesional de Atención Temprana no debe confundir las visitas a domicilio como un mero cambio de espacio donde se realiza la intervención. Justamente la verdadera intervención empieza cuando el profesional abandona el domicilio familiar y la familia se convierte en agente activo. Por este motivo, en las visitas a domicilio no se trabaja directamente con el niño, ni se atienden exclusivamente las demandas de modelaje de la familia. En las Prácticas Centradas en la Familia el profesional ha de aprovechar las visitas a domicilio para apoyar el crecimiento personal y la capacitación de los cuidadores principales.

Para que el seguimiento de las visitas a domicilio se realice de una manera exitosa y evitar así, que el profesional reproduzca la filosofía del tratamiento ambulatorio en el entorno natural de la familia, contamos con una serie de guías que le permiten abordar los diferentes aspectos a trabajar en las visitas siguiendo un orden secuencial y productivo. Y será necesario que el profesional conozca bien los principios básicos del paradigma de intervención centrada en la familia y adquiera las habilidades necesarias para asegurarse una adecuada utilización de las herramientas para facilitar el trabajo a realizar en las visitas al domicilio.

Actualmente, el profesional que desea implementar Prácticas Centradas en la Familia cuenta con distintas guías. Las más conocidas en nuestro entorno son la *Guía Vanderbilt Home Visit Script* (2004), diseñada y recomendada por McWilliam (2010), y la *Family-guided Home Visiting*, desarrollada dentro del Proyecto TaCTICAS, perteneciente a la Universidad de Florida (TaCTICS, 2004). Ambas guías requieren que el profesional conozca sus características y las estrategias necesarias para utilizarlas.

En la Figura 3.7, se resumen los principales temas que las diferentes guías proponen para facilitar al profesional una herramienta de trabajo que le permita aprovechar el tiempo dedicado a las visitas, así como realizar el seguimiento de cada tema propuesto y abordar en detalle los objetivos familiares.



**Vanderbilt Home Visit Script**

1. Bienestar general: ¿Cómo han ido las cosas?
2. Nuevas cuestiones o preocupaciones: ¿Tienes algo nuevo que quieras preguntarme?
3. Objetivos en orden de prioridad: ¿Cómo vais con el objetivo....?
4. Rutinas problemáticas: ¿Hay un momento del día que no va bien para ti / vosotros?
5. Otros miembros de la familia: ¿Cómo lo está haciendo...?
6. Citas: ¿Habéis tenido alguna cita la semana pasada? ¿Tenéis alguna la próxima semana?
7. Carga de trabajo: ¿Tienes suficiente o demasiado que hacer con...?



**Family-guided Home Visiting  
Proyecto TaCTICS**

1. Preparación del escenario.
  - a) Saludo al niño y a la familia.
  - b) Revisión de planes anteriores y organización de la visita.
2. Actualización de objetivos.
  - a) Objetivos del niño.
  - b) Objetivos de la familia.
3. Actividades planificadas.
  - a) Organización del entorno y aumento de competencias.
  - b) Compartir información y focos de atención.
  - c) Modelado y sugerencias.
  - d) Resumen y síntesis.
4. Planes para la visita de la próxima semana.

Figura 3.7. Resumen del contenido de las guías para el desarrollo de las visitas al domicilio. Adaptado de Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad. (2015). *Atención Temprana centrada en la Familia. Recursos para la formación del profesional y la implementación del servicio*. Recuperado de [http://www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/](http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/)

Independientemente de la guía que el profesional utilice, conforme vaya adquiriendo más destrezas en su uso, irá adaptándola a sus propias necesidades, sin olvidar la importancia de mantener un orden secuencial en los temas a abordar. En este sentido, dependiendo del interés del profesional empleará una u otra guía, o bien aprovechará lo valioso de cada una de ellas.

Si bien es cierto que encontramos diferencias a la hora de abordar los temas a trabajar en las diferentes guías, ambas destacan la importancia de que el profesional mantenga una escucha activa, anime a las familias en todo el proceso, empatice con ellas y fomente la implicación activa de las familias en la planificación y el desarrollo de las propuestas a realizar (McWilliam, 2010). Es decir, están fomentando que se lleven a cabo tanto prácticas relacionales como participativas por parte del profesional (Dunst, 2000, 2005; Espe-Sherwindt, 2008; García-Sánchez et al., 2014; Marco, Sánchez-López & García-Sánchez, 2018).

Es muy frecuente que en las vistas a domicilio la familia solicite una demostración de cómo implementar la estrategia. Acorde con la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia, el profesional tiene que aprender a formular preguntas que le hagan avanzar a la familia. No se pretende dar las soluciones, sino guiar para que el cuidador principal encuentre sus respuestas. En caso de ser necesario, como último recurso, en las vistas a domicilio el profesional empleará el modelado o moldeado, siendo importante que el profesional observe a la familia cómo lo practica, ya sea de manera directa o a través de una grabación (Dalmau et al., 2017).

A modo de resumen, adoptar prácticas participativas dentro de los contextos naturales supone que el profesional necesite formarse para conocer y dominar las guías a domicilio, ya que son un recurso muy útil para las visitas a domicilio. Es importante aclarar, que aunque la práctica más habitual es realizar las visitas en el hogar familiar, la intervención puede realizarse en cualquier lugar donde se realicen las actividades diarias, como puede ser un supermercado, parque, etc. (Keilty, 2008).

Uno de los recursos útiles y en el que será necesario que el profesional se forme y conozca, para el seguimiento del avance de los objetivos funcionales planteados, es el Goal Attainment Scaling (GAS). El GAS ayuda al profesional de Atención Temprana y a la familia

a visualizar el avance en la consecución de los objetivos funcionales. Roach & Elliot (2005), indica que el GAS sirve para valorar el grado en el que se alcanzan los objetivos y monitorear el proceso. En la escala GAS se establecen 5 puntos:

- -2: Muchos menos que lo esperado en el objetivo
- -1: Menos de lo esperado en el objetivo
- 0: Completa el objetivo esperado
- +1: Más de lo esperado en el objetivo
- +2: Mucho más de lo esperado en el objetivo

La utilización del GAS permite cuantificar los resultados, comparar el resultado del progreso del mismo niño y de diferentes niños con el mismo objetivo en común, permite establecer metas realistas siempre en colaboración con la familia y el profesional, entre otras. Pero a la vez presenta dificultades, el profesional ha de formarse y estar muy familiarizado con el uso de GAS para proponerla con claridad y agilidad a la familia. Al tratarse de un enfoque centrado en la familia con muchas de ellas no será necesario recurrir a este tipo de herramientas, siempre y cuando aprecien el avance del desarrollo de su hijo y perciban mejoría en su calidad de vida (Grupo de Investigación Educación Diversidad y Calidad, 2011). Como sabemos, uno de los objetivos en las Prácticas Centradas en la Familia es que la familia adquiera nuevas estrategias y mayor confianza en sus capacidades. En este sentido, el GAS permitirá que el profesional refuerce las buenas prácticas que las familias llevan a cabo.

#### 5º Paso: Evaluación y modificación del PIAF

La evaluación y modificación del PIAF debe quedar previstas desde el mismo momento en que se elabora el PIAF. Se programará aproximadamente a los seis meses o al año, dependiendo de la edad del niño y la previsión de evolución y cambios que tengamos. En cualquier caso, siempre podrá adelantarse cuando ocurra algún acontecimiento significativo en las actividades diarias de las familias o en la evolución del niño. Es importante que el profesional de Atención Temprana actualice las preocupaciones, necesidades y red de recursos de la familia en lo relativo a sus actividades diarias. Para ello, será necesario que el profesional realice los cambios oportunos en el ecomapa y en los objetivos funcionales previstos, no siendo necesario iniciar el proceso completo, simplemente incorporando las modificaciones que las familias consideren. Del mismo modo, en esta fase, el profesional, junto con la familia, evaluarán los objetivos conseguidos, lo que implica el aumento de la

sensación de competencia en la familia, de satisfacción de logro y la confianza en las posibilidades y habilidades propias. Este proceso contribuirá a la capacitación familiar y permitirá establecer nuevos objetivos a trabajar (Dalmau et al., 2017).

Como recapitulación final de este contenido que estamos desarrollando, diremos que el profesional, para implementar Prácticas Centradas en la Familia, necesita conocer las diferentes fases que componen el enfoque de intervención propuesto, al igual que es fundamental que se forme en las herramientas y técnicas específicas comentadas. Pero para que estas herramientas sean efectivas es muy importante cómo se materializan o, dicho de otro modo, cómo se llevan a cabo en la práctica diaria. De acuerdo con Perpiñan (2010) no se trata solamente de tener conocimientos ni de dominar técnicas, sino de respetar a la familia y comprender su estado emocional. La clave para trabajar con la familia, es que los profesionales sean capaces de identificar y gestionar sus reacciones emocionales y sus ideas preconcebidas, con el fin de crear espacios de reflexión y capacitación familiar para poder ofrecer una atención de calidad. Para ello, se exige un cambio actitudinal acorde con los pilares fundamentales del paradigma de intervención en Prácticas Centradas en la Familia: respetar y no juzgar.

Para determinar si las prácticas están siendo correctamente implementadas y evaluar si están teniendo los efectos deseados, el profesional de Atención Temprana dispone de herramientas que le permiten valorar y reflexionar sobre su propio trabajo para con la familia. Así, disponemos de la lista de verificación de la Entrevista Basada en Rutinas (entorno familiar y centro educativo), la lista de verificación del ecomapa y la escala de evaluación de visitas domiciliarias propuestas por McWilliam (2010).

Todas estas listas de verificación, conocidas como *checklist*, permiten al profesional determinar si está haciendo lo que planeaba hacer y la calidad de dichas prácticas. Así como determinar los efectos de la intervención.

A estas listas de verificación podemos añadir todo un conjunto de herramientas similares, en relación con las prácticas recomendadas para Atención Temprana, desarrolladas por la Division for Early Childhood del Council for Exceptional Children (DEC, 2014). A estas y otras listas de verificación se puede acceder a través de ECTA Center products en <http://ectacenter.org/decrp/type-checklists.asp> Copyright © 2015 Early Childhood Technical

Assistance Center. En España, la Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia (AEIPI) está haciendo el esfuerzo de traducirlas y adaptarlas al castellano (Rosario-Pacheco, 2018).

Las listas de verificación se consideran un soporte de capacitación profesional. Son una guía que revisa la conducta del profesional e incluye los auto-cheques (Dunst, 2017). Por ejemplo, después de la realización del ecomapa, el profesional puede realizar la lista de chequeo para verificar si ha aplicado todos los pasos necesarios. Son una herramienta muy útil, especialmente en aquellos profesionales que se inician en la implementación de Prácticas Centradas en la Familia (Mcwilliam, 2016). Siguiendo con Mcwilliam (2016), el único método de formación científicamente probado para capacitar a profesionales de cara a implementar Prácticas Centradas en la Familia es proporcionarles retroalimentación y observarlos. Sabemos que el proceso de capacitación del profesional requiere de tiempo y de que se auto-chequee, pero, además, es necesario, como venimos mencionando, contar con un agente externo que lo observe y le invite a reflexionar sobre su práctica. Más adelante, incluiremos el término de consulta reflexiva y acompañamiento que se encuentran estrechamente vinculados.

Otra herramienta que puede ser de gran utilidad para que los profesionales evalúen lo que hacen en su práctica diaria y lo que consideran como ideal es la escala de *Evaluación de Servicios para la Familias en Entorno Naturales* (FINESSE II) (Mcwilliam, 2011; adaptado al castellano por McWilliam, García-Grau, Martínez-Rico, Grau, Cañadas & Calero, 2013). Permite a los equipos profesionales autoevaluar su ejercicio profesional y al mismo tiempo posibilita plasmar sus opiniones y deseos de cambio.

Además, el profesional dispone de escalas de satisfacción de las familias con los profesionales de referencia y escalas de satisfacción general con el proceso. Igualmente, también se dispone de escalas de calidad de vida familiar. Todo este conjunto de herramientas, de utilizarse adecuadamente, generan un gran potencial de información para que el profesional identifique en qué tiene que mejorar y qué repercusiones está teniendo su intervención en las familias.

A continuación detallamos alguna de las escalas referidas:

- Escalas de valoración de las interacciones entre profesionales–familia / familia–profesionales. El grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia, ha diseñado el *Cuestionario sobre Estilos de Interacción entre padres y profesionales en Atención Temprana* (EIPPAT–Profesional) (Escorcía, García-Sánchez, Sánchez-López & Hernández-Pérez, 2014a) y el *Cuestionario sobre Estilos de Interacción en Atención Temprana* (EIPPAT–Cuidador Principal) (Escorcía, García-Sánchez, Sánchez-López & Hernández-Pérez, 2014b). Ambos se centran en conocer los estilos de transmisión de información, comunicación y la relación que se establece entre los profesionales y las familias de acuerdo a la visión que tenga el profesional. El primero de ello está diseñado para que lo cumplimenten los profesionales, mientras que el segundo cuestionario, tiene la misma finalidad a diferencia de que la valoración la realizan las familias. De esta forma, un equipo profesional puede contrastar su visión de los estilos de interacción que tienen con las familias con las propias opiniones de estas familias. El Cuestionario EIPPAT cuenta con un estudio de su validez de contenido (Escorcía, García-Sánchez,, Sánchez-Lopez & Hernández-Pérez, 2016) y recientemente se han publicado los resultados de su aplicación con una muestra de 504 familias y 187 profesionales, constatándose su capacidad de detectar discrepancias en la interpretación de las prácticas llevadas a cabo por el profesional entre el propio profesional que las realiza y las familias que las reciben (Escorcía, García-Sánchez, Sánchez-López, Orcajada & Hernández-Pérez, 2018).

En el proceso de formación del profesional y para que la implicación sea de calidad es fundamental aplicar este tipo de escalas, ya que nos permiten tener un *feedback* de las prácticas realizadas y de cómo la familia y el profesional lo están vivenciando. Recordamos que la formación en Prácticas Centradas en la Familia es un proceso continuo y que el uso de estas herramientas ayuda al profesional a reflexionar sobre su propio proceso de capacitación. ¿Qué puedo mejorar? ¿cómo está viviendo la familia este proceso?, son preguntas que ayudarán al profesional a ir mejorando sus prácticas y su modificación se reflejarán en los resultados obtenidos.

### 3.3. CONSULTA REFLEXIVA

---

El profesional reflexivo se permite experimentar sorpresa, perplejidad o confusión en una situación que encuentra incierta o única. Reflexiona sobre el fenómeno antes de él y sobre los condicionamientos previos que han estado implícitos en su comportamiento. Realiza un experimento que sirve para generar una nueva comprensión del fenómeno y un cambio en la situación (Schon, 1983, p. 68).

El profesional de Atención Temprana, al igual que la familia, necesita de un profesional consultor o guía que le ayude a reflexionar sobre el proceso de implementación de Prácticas Centradas en la Familia. Decíamos que la reflexión es un proceso de capacitación que permite al profesional ir introduciendo mejoras en el trabajo con el equipo y con las propias familias y/o cuidadores principales. Y que será necesaria para afrontar nuevos paradigmas.

A la hora de definir este vocablo, si recurrimos a la literatura norteamericana referida a las Prácticas Centradas en la Familia, encontramos el término *reflective supervision*. En concreto, la organización Zero to Three se ha encargado, durante más de tres décadas, de promover el uso de la supervisión reflexiva como un proceso esencial para el desarrollo profesional, con el fin de trabajar eficazmente con los menores y sus familias (Parlakian, 2001). En nuestro contexto, la Real Academia Española (2017) define el término supervisar cómo “ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros”. Dada la necesidad de adaptar la terminología al contexto al que nos referimos y evitar las connotaciones negativas que puede ocasionar, queremos aclarar que cuando hablamos, aquí, de supervisión reflexiva nos referimos a una consulta, sugerencia, orientación, guía, etc. No vemos necesario introducir el matiz de inspección del trabajo realizado. Por ello, en adelante, emplearemos el término “consulta reflexiva” para referirnos al proceso de examinar, con otra persona, los pensamientos, sentimientos, acciones y reacciones evocadas en el profesional de Atención Temprana que trabaja en estrecha colaboración con las familias y sus hijos. Y que será clave en la formación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia (Eggbeer, Mann, & Seibel, 2008).



Como decíamos en capítulos anteriores, la implementación de Prácticas Centradas en la Familia supone un proceso que genera desequilibrios, inseguridades y nuevos desafíos para el profesional. Es aquí cuando la consulta reflexiva se convierte en una necesidad para la formación del profesional.

Antes de adentrarnos en el significado y claves de la consulta reflexiva, es interesante analizar el término de práctica reflexiva por su estrecha relación.

En el proceso de implementación de Prácticas Centradas en la Familia hemos descrito una serie de herramientas y técnicas necesarias que el profesional ha de conocer y dominar, pero más importante que su uso es que su práctica sea reflexiva. Pero, ¿qué es realmente una práctica reflexiva en Atención Temprana?

Las prácticas reflexivas vienen siendo desarrollados desde la antigüedad por grandes pensadores como John Dewey (1859-1952) y Donald Schon (1930-1997), entre otros. Diferentes corrientes educativas y diversas perspectivas pedagógicas, las mencionan como esenciales para la ética profesional, el compromiso con el equipo de trabajo y la propia praxis diaria.

En la Tabla 3.2, se resumen ideas para consolidar nuestras bases reflexivas en la práctica desde la perspectiva de diferentes pensadores.

Tabla 3.2

*Bases reflexivas desde la perspectiva de diferentes pensadores*

<b>Perrenoud 1954</b>	Desarrollar la práctica reflexiva representa adoptar un <i>habitus</i> en el cual el enseñante asimila intervenciones más rápidas, concretas y seguras, un refuerzo de la imagen de uno mismo como profesional y un saber integral que permitirá solucionar problemas profesionales. Conciernen a un ámbito de mejoramiento, auto-comprensión y profesionalización del oficio de enseñar. Es en este momento en el cual se introduce una categoría fundamental, denominada <i>habitus reflexivo</i> .
<b>Bárcena</b>	La práctica reflexiva tiene una finalidad y es el de ser enfocado desde la perspectiva de un cambio o transformación de las personas. Es entonces en la reflexión crítica donde se producen los cambios y donde precisamente surge el perfeccionamiento del quehacer educativo, reflexionar es pensar, es consolidar procesos deliberativos, por parte de los educadores frente a su actuar educativo.

<b>Dewey (1859-1952)</b>	Como el camino desde el cual se propende hacia un significado real de favorables experiencias educativas.  Son una crítica constructiva desde la experiencia, a nivel interno y externo de las situaciones, procesos, sucesos y estadios del quehacer de la enseñanza
<b>Barnett</b>	Lo cual constituye a la reflexión como un evento básico de la naturaleza del profesional, que le permite discernir, entender y penetrar sobre la esencia de lo repensado, y la determina como insumo valioso de su condición juiciosa de cumplidor formal.
<b>Schon (1930-1997)</b>	“La reflexión sobre la acción” El profesional incursiona en la práctica reflexiva desde su interior, donde emergen sus habilidades y conocimientos, “la enseñanza entraña tanto elementos propios de la sensibilidad artística como de la capacidad técnica”
<b>Brubacher (1898-1988)</b>	Reflexionar sobre lo que ocurre, percibir con espíritu crítico y analítico cuáles son las opciones y basarlas en la decisión racional y consciente de perfeccionar siempre la práctica profesional de la educación.

Adaptado de Barreto, J., Mateus, C. A., & Muñoz, C. (2011). *La práctica reflexiva, estrategia para reconstruir el pensar y hacer las prácticas de enseñanza* (Tesis Doctoral). Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá.

Como hemos mencionado, la práctica reflexiva es uno de los aspectos más importantes para consolidar las bases reflexivas en la práctica relacionadas con el conocimiento y el saber hacer. Dewey (1933) nos adelantaba tres actitudes básicas para el desarrollo de una práctica reflexiva:

- La mente abierta, entendida como la capacidad de prestar atención a los demás puntos de vista y escuchar de manera activa otras aportaciones, reconociendo otras posibilidades de acción.
- La responsabilidad, que implica ser consecuentes con las acciones que realizamos.
- La honestidad, entendida como el componente central de un profesional reflexivo. Un profesional honesto reflexiona y analiza su práctica diaria, sus creencias y evalúa los resultados de sus acciones.

A estas actitudes, García-Sánchez (julio, 2018) añade el concepto del tiempo como una necesidad que ha de tener el propio profesional y el equipo para poder buscar espacios que permitan ir adquiriendo la competencia reflexiva. No podemos entender la adquisición de la práctica reflexiva sin brindar a los profesionales espacios que permitan compartir y desarrollarse de manera profesional.

Recientemente, Zwozdiak-Myers (2012) incorpora nueve estrategias que pueden ayudar al profesional para desarrollar una práctica reflexiva. En la Figura 3.8 aparecen

reflejadas las estrategias para utilizar en la práctica.

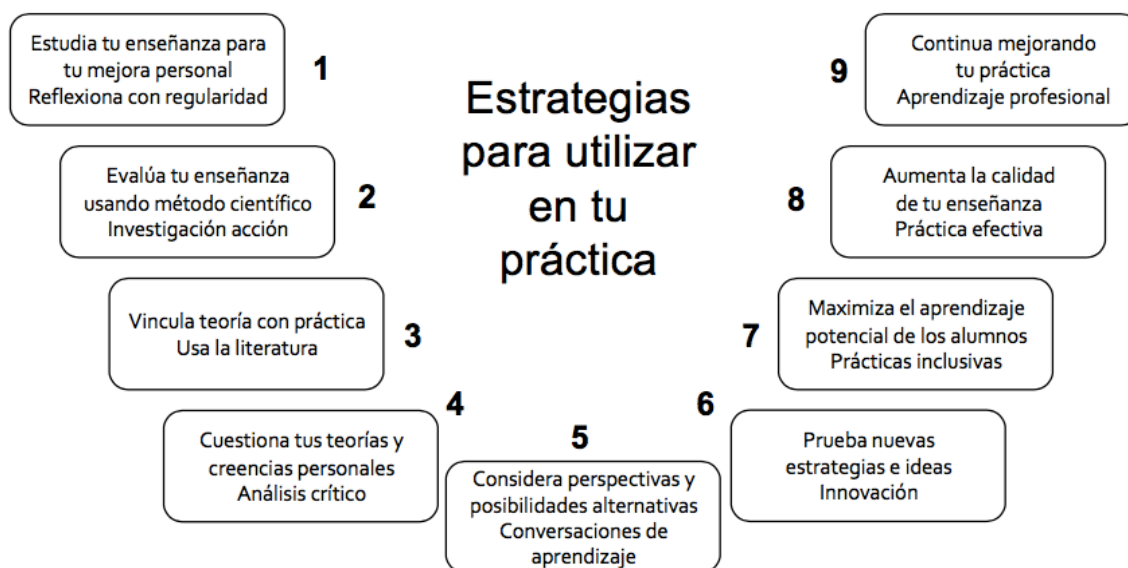


Figura 3.8. Estrategias para utilizar en tu práctica. Tomado García-Sánchez, F. A (2018, julio) *Cursos de verano: Profundización en Prácticas de Atención Temprana Centradas en la Familia*. Cartagena: Universidad del Mar Internacional del Mar.

Como observamos, la práctica reflexiva forma parte del proceso de adquisición de competencias y habilidades para implementar Prácticas Centradas en la Familia. En este proceso de aprendizaje es necesario que el profesional se observe a sí mismo y aprenda a ir afrontando nuevos retos y valorando sus competencias ya adquiridas. Como hemos mencionado anteriormente, en este sentido, las checklist se convierte en una herramienta de ayuda y de introspección para el propio profesional en todo el proceso de implementación de una práctica reflexiva.

Actualmente, uno de los retos de las Prácticas Centradas en la Familia y que responde a las necesidades de formación del profesional, sería la incorporación de la consulta reflexiva en el proceso de aprendizaje. Y aquí, es donde retomamos la idea de que el profesional en formación pueda sentirse y estar acompañado durante el proceso.

La consulta reflexiva no consiste solamente en obtener un *feedback*, sino en conseguir una atmósfera respetuosa, comprensiva y reflexiva que permita producir un ameno intercambio de información, pensamientos y sentimientos sobre la propia intervención y todo aquello que tenga relación con el profesional experto (Parlakian, 2001). En este sentido, la consulta es clave para el aprendizaje, la formación, la educación y el apoyo a una

organización o institución.

En el campo de la Atención Temprana, la consulta reflexiva cuenta con una gran cantidad de literatura científica internacional que respalda el concepto y, además, se han diseñado los mecanismos para llevarla a cabo de manera efectiva (Heller & Gilkerson, 2009). Por un lado, la evidencia que proviene de los estudios relacionados con Atención Temprana, entre los que destaca Health Federation of Philadelphia (2018), respalda que la consulta reflexiva se asocia con una mayor resiliencia de los profesionales implicados. En la misma línea, la ausencia de la consulta reflexiva y de una formación continua se relaciona con el agotamiento del profesional. También, Health Federation of Philadelphia, junto con Zero to Three, la Michigan Association y las agencias internacionales de desarrollo infantil, muestran que la consulta reflexiva permite un mayor éxito en el trabajo con las familias en Atención Temprana y una mejora del servicio a largo plazo.

En la Figura 3.9, se clarifica la influencia que tiene el consultor en el profesional de referencia y el equipo y cómo finalmente ese vínculo repercute en la familia y en el desarrollo de su hijo. A este proceso, Mackin-Brown (2016) lo define como proceso reflexivo paralelo.

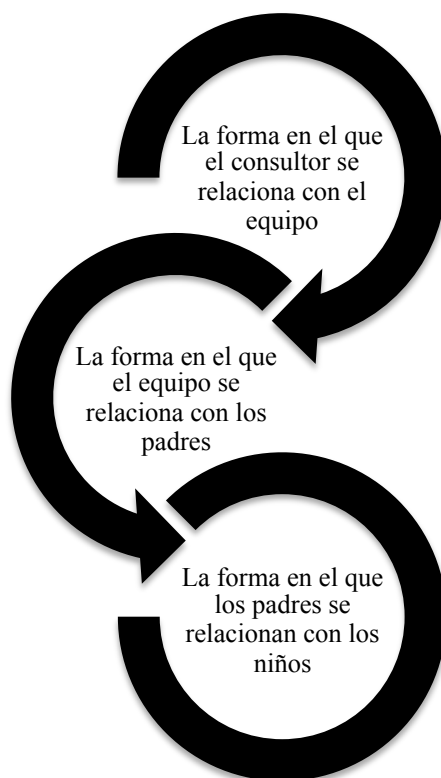


Figura 3.9. Proceso paralelo. Adaptado de Mackin-Brown, M. (2016, Abril). *Reflective supervision*. HIPPY USA National Leadership Conference.

Del mismo modo que el consultor tiene una influencia en el profesional de Atención Temprana en formación y en la familia, las experiencias, sentimientos y emociones que transmitan las familias y los profesionales, van a permitir que el agente externo cuenten cada vez con más habilidades para desarrollar y mejorar su función. De esta forma, todos los agentes implicados se consideran una oportunidad de aprendizaje necesarios para todos, en diferente medida.

Por otro lado, en cuanto a los mecanismos que permiten organizar la consulta reflexiva, destacamos un modelo de consulta que se ha utilizado ampliamente para promover la reflexión y el pensamiento crítico conocido como el ciclo de supervisión. El ciclo propuesto por Morrison (2005) citado en Social Care Institute for Excellence (2017), cuenta con un ejemplo de mecanismo basado en el ciclo del aprendizaje de los adultos, ideal para usarse en aspectos relacionados como el trabajo en equipo y de manera individual con el profesional de referencia. Lo ideal del ciclo de supervisión es que integra las cuatro funciones de la supervisión; la gestión, el soporte, el desarrollo y la colaboración. Durante el proceso, el consultor solicita el trabajo en colaboración con el profesional de referencia a través de las siguientes etapas:

- Experiencia. Trabajar con el profesional (supervisado) para comprender qué es lo que está sucediendo en su práctica actual. Siendo una oportunidad para asegurarse partir de su perspectiva.
- Reflexión. Interactuar con el profesional (supervisado) para explorar sus sentimientos, reacciones y respuestas intuitivas. Lo que permite analizar y reconocer las situaciones de estrés y ansiedad que afectan a su trabajo.
- Análisis. Permite al profesional (supervisado) analizar el verdadero significado de la situación actual y utilizar sus conocimientos en situaciones similares. El análisis colaborativo permite explorar explicaciones alternativas y oportunidades para mejorar en la práctica diaria, siempre a través del conocimiento sobre la práctica. Esto a su vez puede ser útil para identificar necesidades de aprendizaje.
- Planificación. El supervisor junto con el profesional (supervisado) identifican a dónde quieren llegar y cómo van a conseguirlo. La acción generará automáticamente la necesidad de volver a la experiencia para poder ponerlo en práctica y llevar a cabo los planes identificados de manera colaborativa.

Con el fin de concretar una estructura para la organización de los pasos a seguir durante la consulta reflexiva, Bernstein (2002) nos propone que durante el encuentro, que se enmarca en un espacio y tiempo determinado, se mantengan los pasos planteados en la Tabla 3.3.

Tabla 3.3

*Fases de supervisión reflexiva propuesta por Bernstein (2002)*

<b>FASE 1</b>	INFORMACIÓN	Compartir información general y específica del caso
<b>FASE 2</b>	ACEPTACIÓN Y APOYO	Reflexión sobre lo sucedido
<b>FASE 3</b>	ENTENDIMIENTO COMPARTIDO	Comprensión y búsqueda de nuevas acciones
<b>FASE 4</b>	ACUERDO	Ideas de cómo mejorar la intervención. ¿Has pensado en...?
<b>FASE 5</b>	RESPONSABILIDAD	Construir; planificar la próxima visita con mayor fortalecimiento de la situación.

Tendiendo en cuenta que cada situación despierta una emoción diferente, la efectividad del ciclo será su confección de manera *ad hoc*, es decir, atendiendo a las necesidades e intereses del profesional de referencia, desde su práctica diaria, lo que favorecerá la implicación y la capacitación del profesional.

La misma Health and Care Services (2015) ha desarrollado un manual de supervisión reflexiva que contempla diferentes niveles de consulta, dependiendo de la extensión del rol y de los conocimientos y experiencias de los supervisores. Estos niveles se catalogan desde el nivel básico 1, que correspondería a los noveles, y el nivel avanzado 5, que correspondería a los expertos. Para que la consulta sea efectiva, se considera que para ser supervisado has de contactar con un profesional que tenga un nivel superior al propio. También, se ha estructurado una serie de mecanismos para organizar un cronograma de consulta. En el caso de los profesionales noveles, la supervisión se realizará al menos una vez al mes. Es importante que los objetivos a trabajar durante la sesión sean pactados con anterioridad y en caso de ser necesario, que el profesional tenga la oportunidad de compartir alguna grabación con el consultor.

Si nos fijamos en el formato y en la manera de establecer la relación entre el profesional y el consultor, podemos hacer un símil con lo que el profesional referente del caso realiza durante la intervención con la familia. El profesional también necesita capacitarse y existen estrategias comunes que permiten, a través de la reflexión, ir mejorando en la práctica diaria así como mejorar el trabajo en equipo.

Al igual que la familia requiere de tiempo con el profesional de referencia para ir consiguiendo sus objetivos y mejorar en su entorno, el profesional también necesita tiempo y espacios estructurados y consistentes que le permitan ser supervisado, ya sea a través de reuniones en equipo, por pares (entre profesionales) o de manera individual.

Es cierto que en nuestro contexto queda mucho trabajo para organizar este tipo de mecanismos que se adapten a las necesidades e intereses de los profesionales. Aún así, los profesionales empiezan a demandar este tipo de consulta para incorporarlas a sus equipos de trabajo y mejorar su formación (García-Sánchez, 2018).

En relación con lo expuesto, Mackin-Brown (2016) señala que será necesario que los profesionales reflexionen sobre sus propias acciones, con la intención siempre de mejorar, analizar las debilidades y fortalezas, vincular la teoría a la práctica, diseñar y emplear nuevas estrategias de intervención, mejorar la calidad del trabajo realizado, etc. Todo ello, proporcionará un mayor crecimiento laboral y personal.

Ya hemos resaltado que el consultor, entendido como un agente externo, es el encargado de revisar el trabajo del profesional y los sentimientos que afloran en la propia actividad. La Michigan Association for Infant Mental Health (2015) justifica la necesidad de que el consultor trabaje el aspecto emocional de los profesionales de Atención Temprana al estar sometidos a emociones intensas. Al igual que por su estrecha relación con el desarrollo profesional y personal dentro de la disciplina.

Esta misma asociación, Michigan for Infant mental Healt (2015), se ha encargado de establecer una serie de características que debe conocer un buen profesional, entre las que destacan tres tipos de supervisión: la supervisión administrativa, la clínica y la reflexiva.



Figura 3.10. Tipos de supervisión. Tomado de Marco, M. (2018). *Habilidad emocional del profesional de Atención Temprana y prácticas relacionales y participativas con la familia* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/620209>

De acuerdo con la clasificación que aparece en la Figura 3.10, un buen profesional será el que sea capaz de conocer el entramado administrativo, entendiéndose como conocedor de las políticas sociales, normativas vigentes, programas y procedimientos, entre otras. Además, ha de tener amplios conocimientos y la formación necesaria sobre Atención Temprana, para poder así realizar un buen diagnóstico, realizar una planificación familiar y contar con herramientas y estrategias útiles para las familias. Si bien es cierto que tanto la supervisión administrativa como la clínica son esenciales para un buen desarrollo profesional, la supervisión reflexiva afecta a todo el proceso, lo que permite a la familia contar con un apoyo que le invita a explorar sus habilidades y destrezas en su contexto natural.

Otra técnica de acompañamiento y capacitación para la formación del profesional de Atención Temprana, que tiene una estrecha relación con la consulta reflexiva, es la técnica de coaching. Rush, Shelden, Hanft, & Faota, (2003) demuestran que el coaching es una estrategia que se puede utilizar en cualquier modelo de prestación de servicios, también en Atención temprana, ya que es útil para cualquier proceso de desarrollo personal.

De esta forma, las estrategias de coaching propuestas por Rush & Shelden (2011), para la intervención con la familia, nos aportan las siguientes claves:



- a) Acuerdo en la planificación – planificación conjunta
- b) Observación – evaluación prácticas
- c) Acción – eventos para la práctica
- d) Reflexión – análisis de las estrategias existentes
- e) Retroalimentación – para la mejora de la comprensión y de la práctica

Después de lo expuesto, resulta fácil entender que estas estrategias también pueden utilizarse por el consultor, supervisor o formador del profesional de Atención Temprana, con el fin de potenciar el crecimiento personal del profesional en formación.

La reflexión conjunta permite adquirir nuevos conocimientos y habilidades, en la medida que el profesional vaya reflexionando e interiorizando los nuevos enfoques de intervención. En el apartado anterior, señalábamos las checklist como una herramienta útil para la reflexión y autoobservación del profesional. En este sentido, su aplicación y su posterior reflexión acompañada por un agente externo puede ser un privilegio que puede ser utilizado por el profesional de Atención Temprana para ir mejorando su propia práctica diaria (Serrano & Boavida, 2011).

Por todo lo expuesto, hablar de consulta reflexiva es pensar en reuniones de acompañamiento para capacitar al profesional de Atención Temprana y mejorar la calidad del servicio. Este tipo de prácticas pueden ayudar al profesional a autoafirmar su buen hacer en la práctica y perfilar aquello que determina que podría mejorar, lo que puede convertirse en fuente de motivación al valorar positivamente sus propias intervenciones y al querer mejorar aquellas que considera que hay que perfilar (Marco, 2018).

La clave para el éxito de estos espacios es la calidad de las relaciones humanas que afloran de estos encuentros, entendidas como fuente de enriquecimiento personal y mutuo. Siendo necesario que tanto el profesional como el consultor mantengan una escucha activa, que incluya la necesidad de parar, mirar, escuchar y estén dispuestos a aprender (Parlakian, 2001).

No debemos entender este proceso de consulta reflexiva como sesiones aisladas, al igual que no debemos confundir la figura de un agente externo como un profesional ajeno a la disciplina. Más bien todo lo contrario. Serrano & Boavida (2011) mencionan que la

supervisión, para ser efectiva, ha de entenderse como un proceso que se da de forma continua y que supera las posibilidades que nos ofrece la formación, ya que facilita la integración de conocimientos, habilidades y actitudes que se han ido adoptando en el trabajo diario con los niños y con sus familias. Además, es un proceso acompañado por profesionales con una reconocida y amplia experiencia en el ámbito de la Atención Temprana centrada en la familia.

Contar con un profesional experto durante este proceso de formación y transformación de los servicios facilita y ayuda a que el profesional reflexione y se forme de una manera adecuada. Al igual que en un enfoque centrado en la familia nos centramos en las preocupaciones e intereses de las familias en su contexto natural, el consultor ha de centrarse en las preocupaciones e intereses del profesional en lo que compete a la Atención Temprana dentro de su contexto de actuación. El compartir preocupaciones, intereses y el diseñar estrategias y herramientas de apoyo para la intervención, hacen que la figura del consultor favorezca la capacitación y la formación del profesional de Atención Temprana.

### **3.4. TRANSDISCIPLINARIEDAD**

---

Para la adquisición de las habilidades y competencias necesarias para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia es fundamental que el profesional crezca transdisciplinariamente, expandiendo y liberando el rol profesional de su disciplina (King et al., 2009). Este crecimiento posiblemente requiere de un proceso largo de tiempo y de la colaboración de todo el equipo donde se inserta el profesional. No obstante, para empezar, entendemos que es importante que el profesional se forme y reflexione sobre la necesidad de trabajar en equipo y busque estrategias para ajustar la filosofía de estas prácticas al trabajo en equipo.

Ya en la definición del Libro Blanco de Atención Temprana se menciona que las intervenciones en Atención Temprana “deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (GAT, 2000, p.13). Es cierto que desde hace tiempo se ha mencionado la importancia de que el profesional extienda su rol y trabaje de manera transdisciplinar, pero la realidad es que, hasta ahora, como hemos mencionado en la revisión histórica, al trabajar en un modelo ambulatorio, cada terapeuta ha venido trabajando desde un equipo multidisciplinar de manera interdisciplinar, donde los profesionales comparten información y plantean objetivos comunes, pero cada uno hace su parte y, como mucho, intenta no interferir o contribuir algo a los objetivos profesionales del compañero. Ahora, al plantear un enfoque centrado en la familia, es necesario que el profesional cambie su rol dentro del equipo de Atención Temprana, al trabajar desde la globalidad y en los entornos naturales. Además, bajo este enfoque, la familia es una pieza clave del equipo en todo momento (Bagnato & Neisworth, 1991; Calero, 2013).

Este nuevo rol profesional a desarrollar, conocido como transdisciplinar, contempla la necesidad de que sea un profesional de referencia quien asuma la responsabilidad de la intervención familiar. Lo que supone que todos los miembros del equipo adquieran conocimientos de otras disciplinas relacionadas y las incorporen a su práctica (GAT, 2000). Pero este conocimiento no sería para desarrollar técnicas propias de otra disciplina, sino para poder ayudar al cuidador principal del niño a ajustar estrategias propias de cualquier

disciplina a la hora de conseguir objetivos funcionales en el entorno natural. Por lo tanto, compartir información y estrategias de intervención con otros profesionales, mediante un proceso de colaboración y aprendizaje mutuo y continuo, es fundamental para asegurar un verdadero trabajo en equipo. En la misma línea, Alisauskiene (2009) menciona la necesidad de que los profesionales adquieran unas competencias comunes para desarrollar eficazmente el trabajo en Atención Temprana. Todos los profesionales que se dedican a la disciplina han de tener una formación específica común y, sobre todo, han de trabajar en equipo de manera transdisciplinar. Como afirma Escorcía (2016), los profesionales deben asumir el riesgo y empezar a trabajar de forma transdisciplinar para atender a la globalidad del menor en su entorno.

La transformación hacia un equipo transdisciplinar es un reto profesional y un esfuerzo extra. Está directamente relacionado con la necesidad de mejorar las competencias, para ser capaz de prestar apoyos a los compañeros, así como brindar oportunidades de aprendizaje en el equipo. De acuerdo con McWilliam (2010) es necesario un enfoque transdisciplinar porque

- (a) necesitamos un método que enfatice cómo los niños realmente aprenden,
- (b) necesitamos un plan que esté unificado en torno a las necesidades funcionales de la familia,
- (c) necesitamos capacitar a las familias para que formen relaciones cercanas con el profesional de referencia,
- (d) necesitamos usar especialistas de la manera más eficiente posible, y
- (e) necesitamos usar nuestros recursos limitados de manera más efectiva.

Siguiendo a McWilliam (2010), algunos de los beneficios del trabajo transdisciplinar que cita son:

- El programa está coordinado para el niño y su familia, no está fragmentado.
- La familia es quien recibe las visitas en su casa, no tiene que realizar múltiples visitas al Centro de Atención Temprana.
- La relación que se establece con el profesional de referencia es más intensa.
- Los resultados obtenidos son mejores para las familias.

Estas ideas son apoyadas por King et al. (2009) quien plantea múltiples beneficios y ventajas del trabajo transdisciplinar. Entre los que destacan: una mayor eficiencia en el servicio con un menor coste efectivo del servicio y la realización de planes más coherentes, al realizar una integración efectiva del servicio y al focalizar la intervención en un profesional. Además, el trabajo transdisciplinar ha sido reconocido como la mejor práctica en la disciplina (Guralnick, 2001).

En definitiva, cuando hablamos de formación para crear equipos verdaderamente transdisciplinares es necesario pensar en un proceso continuo de formación. Este proceso implicará reuniones periódicas del equipo profesional para analizar en común los distintos casos. A ello se unirá el poder realizar acompañamientos de profesionales durante las visitas a domicilio, para apoyar al profesional de referencia. Actualmente, las posibilidades que nos ofrecen las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) facilitan el poder compartir información o situaciones específicas, para que el equipo pueda ayudar al profesional a plantear objetivos y estrategias junto con la familia.

Los profesionales requieren, por tanto, una formación específica para trabajar con las familias y crear verdaderos equipos transdisciplinares. No basta con tener una formación en la disciplina. Existen herramientas y estrategias propias del paradigma en las que será necesario que el profesional se forme. Sin olvidar el esfuerzo de cambio actitudinal que debe realizar el equipo de profesionales, para que la implementación del servicio sea efectiva. Como nos recuerda García-Sánchez et al. (2014), la transdisciplinariedad es mucho más que una cuestión organizativa, supone un cambio de actitud positiva del equipo de Atención Temprana y del propio profesional.

Un servicio de Atención Temprana se convierte en transdisciplinar cuando cada compañero sea capaz de trasladar, al resto de compañeros, estrategias de intervención que permitan alcanzar los objetivos funcionales propuestos. La evolución para la creación de un equipo transdisciplinar implica un proceso de formación y compromiso mutuo que permite la liberación del rol. En la Figura 3.11 se detallan los distintos estadios necesarios para que un equipo se convierta en transdisciplinar.

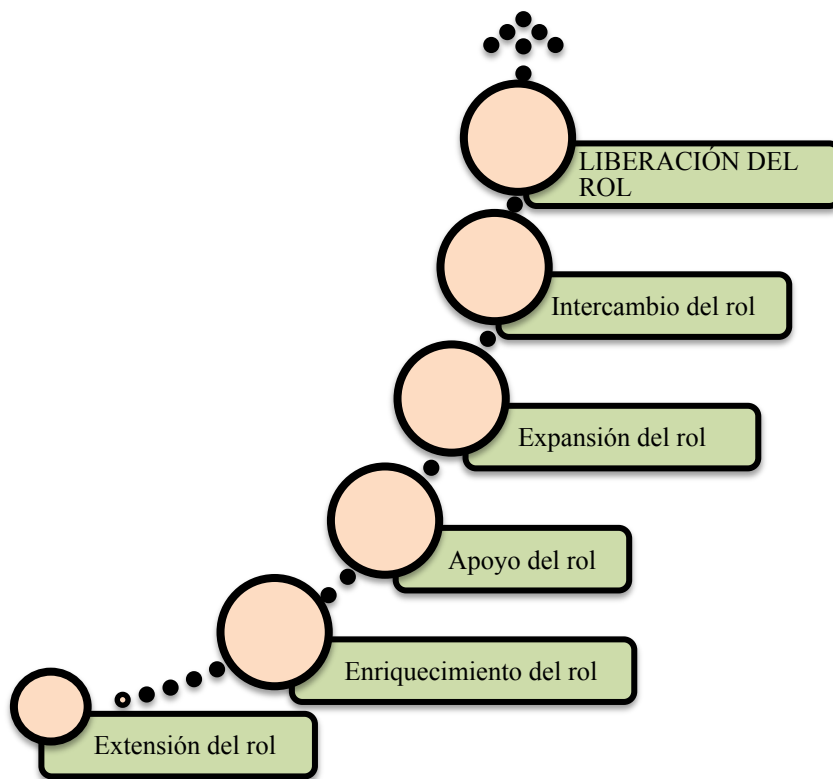


Figura 3.11. Evolución del rol de los profesionales en la transición hacia el trabajo transdisciplinar. Adaptado de: King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). *The application of a transdisciplinary model for early intervention services. Infants & young children, 22(3), 211-223.* doi:10.1097/IYC.0b013e3181c3

En el primer estadio, extensión del rol, el profesional ha de desarrollar esfuerzos por incrementar sus conocimientos teóricos y específicos de cada disciplina y las habilidades clínicas propias del campo de la Atención Temprana. Una vez superado este estadio, en la segunda fase, el profesional ha de mostrar consciencia y conocimiento general de las distintas disciplinas, lo que permite el enriquecimiento del rol a través del intercambio de información sobre otras disciplinas y las mejores prácticas. En el tercer estadio, todos los profesionales han de sentirse parte del equipo, el profesional de referencia ha de sentirse apoyado por parte de sus compañeros, sobre todo cuando las intervenciones son más complicadas o tengan relación con otras disciplinas diferentes a la del profesional de referencia. Para conseguir el apoyo del rol es esencial el asesoramiento y el apoyo continuo del equipo. Una vez que los profesionales ponen ideas en común e intercambian información para aprender a realizar

observaciones, juicios y recomendaciones desde diferentes perspectivas profesionales, todo el equipo da su opinión y aparecen multitud de perspectivas sobre el mismo caso, nos encontraríamos en el estadio cuarto, conocido como la expansión del rol. El estadio cuarto será superado cuando los profesionales han aprendido teorías, métodos y procedimientos de otras disciplinas, lo que permite el intercambio del rol. Por último, la fase final es la que permite la liberación del rol, que se dará cuando los profesionales empiecen a utilizar estrategias que emanen de técnicas de otras disciplinas. Traducido en otras palabras y haciendo un símil con el proceso que experimenta la familia en un servicio centrado en la familia, el último estadio se dará cuando el profesional se capacite y empiece a integrar otras disciplinas como propias para intervenir atendiendo a la globalidad del menor y a las necesidades e intereses de la familia (King et al., 2009).

En definitiva, para la formación de equipos transdisciplinares es necesario que los profesionales dispongan de tiempo y espacios que les permitan compartir información sobre los distintos casos de manera cooperativa. También, es importante que cada profesional tenga el compromiso de enseñar al otro compañero y aprender de él. Siendo fundamental brindar espacios de reflexión y acompañamiento para la creación de equipos transdisciplinares

## MARCO EMPÍRICO

*El marco empírico engloba la I Fase de la Investigación, correspondiente al capítulo cuarto y quinto, y la II Fase de la Investigación, corresponde al capítulo sexto y séptimo. En la I Fase de la Investigación el objetivo principal es conocer y analizar la percepción de diferentes profesionales de nuestro país, con experiencia en Atención Temprana, sobre sus necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia. En la II Fase de la Investigación, el objetivo principal es diseñar una Acción Formativa, implementarla en dos versiones similares en cuanto a contenidos y metodologías, pero llevadas a cabo con muestras con un nivel de conocimiento diferente en Atención Temprana y evaluarlas. Ambas fases se centran en el trabajo de campo realizado y en la discusión en torno al análisis de los resultados. En la Figura 4, aparece un breve resumen de los contenidos del marco empírico.*

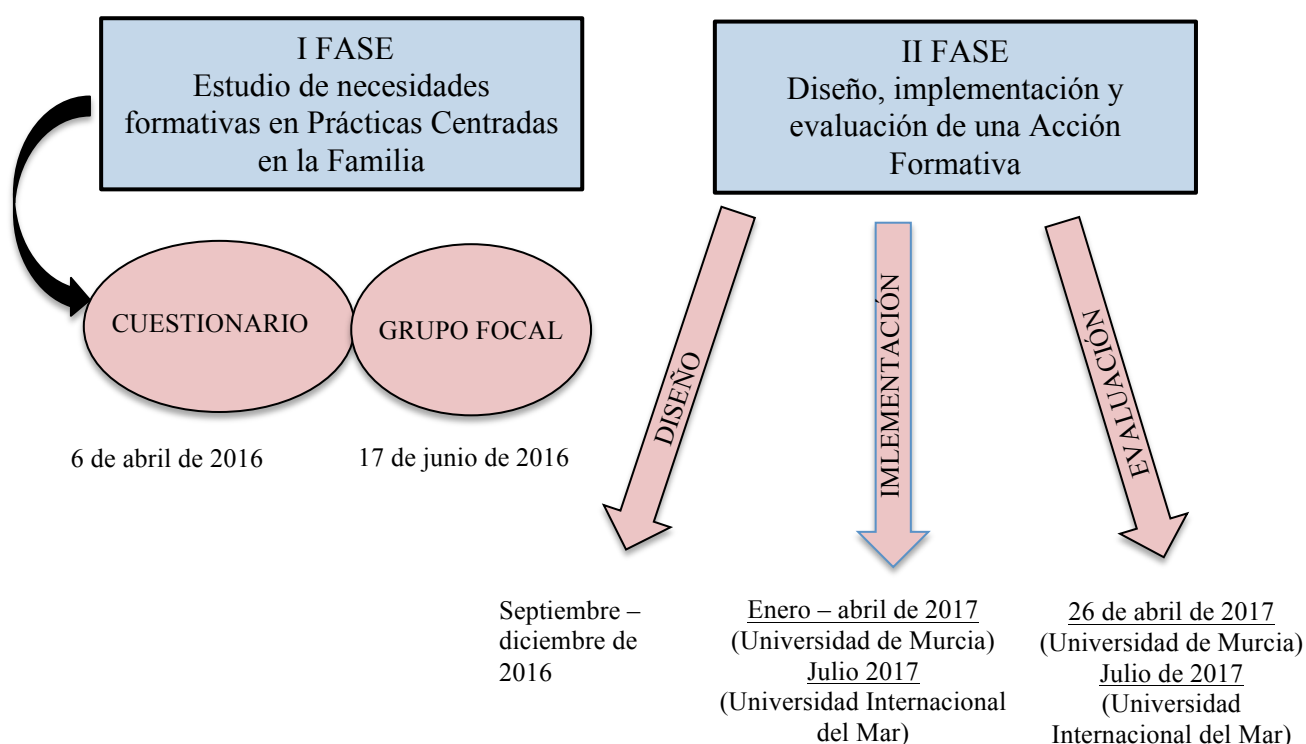


Figura 4. Hitos de la investigación educativa: I y II Fase de la Investigación





# **FASE 1: ESTUDIO DE NECESIDADES FORMATIVAS EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA**

En la I Fase de la Investigación, pretendemos conocer y analizar la percepción que tienen diferentes profesionales con experiencia en Atención Temprana sobre sus necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia. La finalidad es conocer su opinión sobre cómo debería ser la formación que reciben y qué contenidos destacan como importantes y necesarios para su proceso de aprendizaje. Se trata, además, de identificar posibles variables que están limitando o favoreciendo el proceso de transición de una intervención ambulatoria a una intervención centrada en la familia. Así, como contrastar las diferencias encontradas en sus valoraciones atendiendo a diversas categorías (zona geográfica, edad, etc.).

Siguiendo las recomendaciones propuestas por García-Sanz (2003) para llevar a cabo un adecuado ciclo de intervención educativa es oportuno llevar a cabo un estudio de necesidades concretas de formación a un colectivo específico. La intención es profundizar en el conocimiento y análisis de las necesidades específicas para un posterior diseño de una Acción Formativa sobre la temática planteada.

La investigación que presentamos no parte de una teoría preconcebida, más bien, pretendemos generar teoría, entendiéndola como una constante en evolución, a partir de los datos que recopilemos y analicemos de manera sistemática. En ese sentido, nuestra investigación encuentra su justificación en la Teoría Fundamentada. Entendiendo la Teoría Fundamentada como una “metodología científica, porque necesita rigurosidad en la fundamentación y en la construcción de los conceptos, pero también es un proceso creativo en donde los investigadores deben explorar diferentes caminos” (Strauss & Corbin, 2002, p. 14).

Al emplear una metodología que parte del principio de flexibilidad, en esta investigación, se asumió la ambigüedad y la incertidumbre como parte del fenómeno a estudiar. Desde la Teoría Fundamentada, es importante mantener una actitud que no apesure el proceso de responder a los interrogantes planteados y que abra nuevos horizontes a

estudiar (Strauss & Corbin, 1997).

En cuanto al enfoque de investigación adoptado para esta fase de la investigación, se enmarca como un estudio mixto, no experimental o ex–post– facto. La investigación con un diseño con enfoque mixto implica, “ la combinación o integración de datos cualitativos y cuantitativos en una investigación”(Creswell, 2014, p. 14) y comparte lo planteado por Hernández, Fernández & Baptista, (2006) cuando afirma que lo que pretende es “indagar y profundizar desde diferentes enfoques para agregar complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques” (p. 21). Apostar por la combinación de ambos enfoques como una metodología única significa atender a la complejidad de los fenómenos educativos, además de eliminar o al menos neutralizar las desventajas de cada enfoque.

Los instrumentos empleados para la recolección de datos, la forma de aplicarlos, el tipo de información que se recolectó, la persona o lugar que medió en el acceso a esa información y las condiciones bajo las cuales se recolecta, hacen que los datos obtenidos fueran variables. Pero gracias a la oportunidad de comparar diferentes respuestas a partir de distintos instrumentos, permitió que emergieran conceptos o categorías que pudieron ser utilizada en nuestra investigación (Strauss & Corbin, 2002). Esta información podrá ayudarnos a desarrollar una Acción Formativa basada en la evidencia y que cubra las necesidades detectadas.

En consiguiente, la investigación se dividirá en dos capítulos. En el capítulo cuarto, llevaremos a cabo el análisis de la investigación cuantitativa y expondremos los resultados obtenidos. En el capítulo quinto, se analizarán los datos cualitativos y analizaremos los resultados obtenidos en esta fase, el énfasis es explicar e interpretar relaciones. Finalmente, triangularemos la información obtenida para general las conclusiones del estudio.

Dicha metodología fue elegida producto de las necesidades propias del estudio, tomando en cuenta las características de los contextos que se investigan.

Dada la complejidad del estudio y con fines de organización, el procedimiento seguido para la elaboración de esta investigación se presentará siguiendo dos pasos consecutivos, claramente diferenciadas. En la Figura 4.1, se aprecia el esquema seguido.

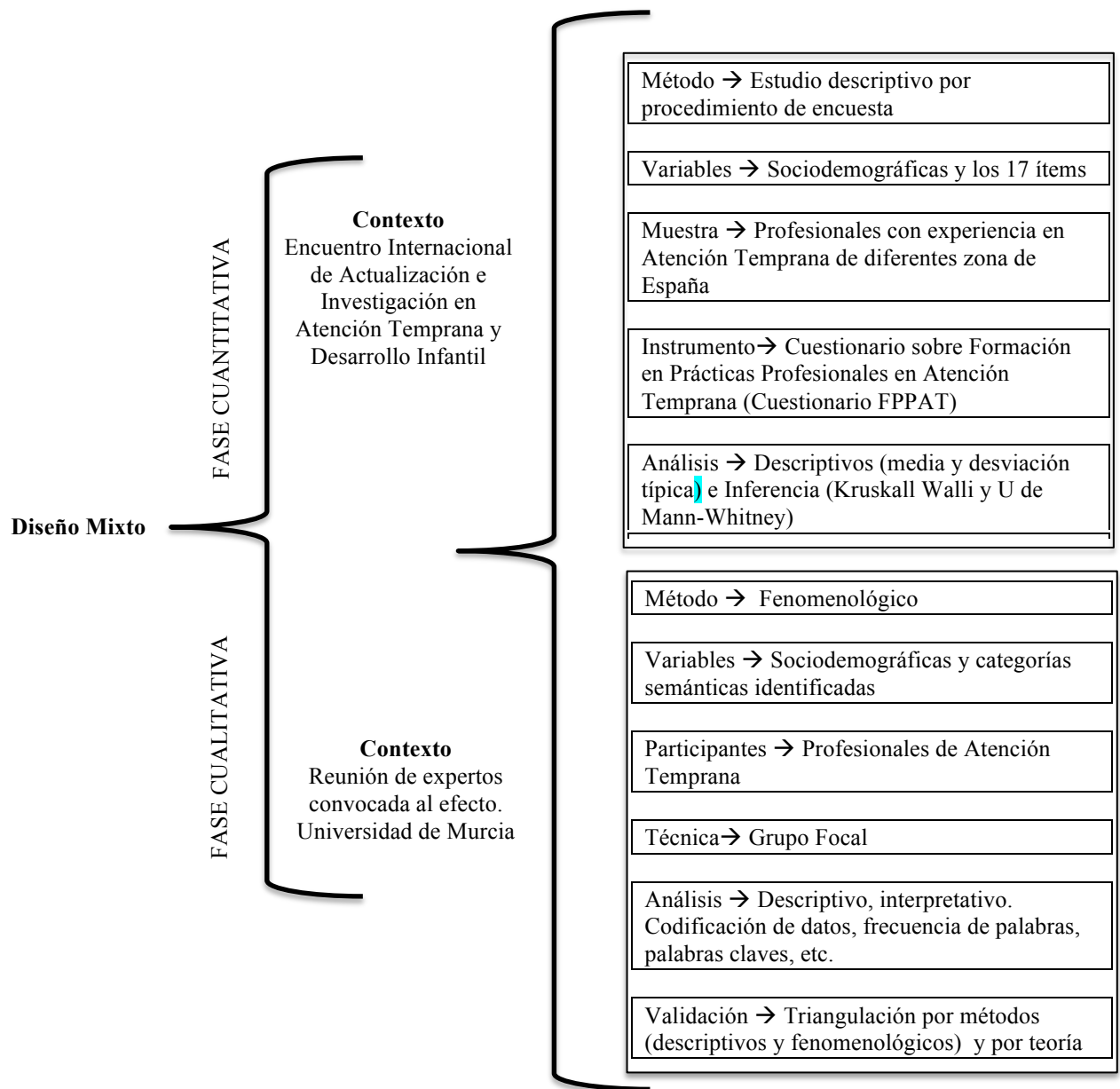


Figura 4.1. Esquema diseño mixto: fase cuantitativa y cualitativa.

A continuación, en el capítulo cuarto y quinto, se describe el contexto y los participantes que conforman nuestro estudio, las variables implicadas, los instrumentos diseñados y el procedimiento seguido. Posteriormente, expondremos el análisis de los datos y los resultados obtenidos. Finalizaremos ambos capítulo con la discusión y las conclusiones.

En resumen, la finalidad de la I Fase se centra en conocer las necesidades formativas que presentan profesionales con experiencia en Atención Temprana para modificar la forma de prestar los apoyos centrándolos en las necesidades concretas de las familias e involucrando a su entorno. Por tanto, el objetivo general es consensuar, con un grupo de expertos los aspectos que consideran más importantes y necesarios para la formación en Prácticas Centradas en la Familia. Para llevar a cabo este proceso, en la Tabla 4.1, se recogen los siguientes objetivos específicos:

Tabla 4.1

*Objetivos específicos del estudio de necesidades realizado*

Fase cuantitativa	Fase cualitativa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confeccionar un cuestionario <i>ad hoc</i> sobre formación en Prácticas profesionales en Atención Temprana (Cuestionario FPPAT), validarlo a través de un juicio de expertos y analizar su fiabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer la opinión y percepción que tienen profesionales que han realizado la transformación de sus prácticas sobre las necesidades de formación experimentadas en Prácticas Centradas en la Familia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las puntuaciones que indican los profesionales en los diferentes ítems.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer la opinión de expertos sobre cómo debería enfocarse el proceso de formación en Prácticas Centradas en la Familia, en sus distintas fases.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar si existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la escala de importancia otorgada y necesidad percibida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar posibles limitaciones que estén dificultado la transición a unas prácticas de Atención Temprana centradas en la familia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examinar si existen diferencias significativas entre los resultados atendiendo a diferentes variables sociodemográficas (experiencia laboral, formación complementaria, lugar donde se realiza la intervención y Comunidad Autónoma).</li> </ul>	

## **CAPÍTULO 4. ESTUDIO CUANTITATIVO: PROCEDIMIENTO DE ENCUESTA**

En el capítulo 4, presentamos el estudio cuantitativo desarrollado para conocer las necesidades formativas que declaran los profesionales con experiencia en Atención Temprana para modificar su forma de prestar los apoyos, centrándolos en las necesidades concretas de las familias y ofertándolos en el entorno natural de la familia y del menor.

Los objetivos específicos que nos planteamos con este estudio fueron:

1. Confeccionar un cuestionario ad hoc sobre formación en Prácticas profesionales en Atención Temprana (Cuestionario FPPAT), validarlo a través de un juicio de expertos y analizar su fiabilidad.
2. Conocer las puntuaciones que indican los profesionales en los diferentes ítems.
3. Analizar si existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la escala de importancia otorgada y necesidad percibida.
4. Examinar si existen diferencias significativas entre los resultados atendiendo a diferentes variables sociodemográficas (experiencia laboral, formación complementaria, lugar donde se realiza la intervención y Comunidad Autónoma).

## 4.1. METODOLOGÍA

---

### 4.1.1. MUESTRA

La selección de los participantes siguió un método de muestreo no probabilístico, los participantes invitados fueron los profesionales asistentes al *Encuentro Internacional de Actualización e Investigación en Atención Temprana y Desarrollo Infantil* organizado por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Martín en 2016. Se eligió aplicar el cuestionario en este evento ya que, tanto sus contenidos como las figuras nacionales e internacionales que en él participaban, configuraban un encuentro formativo que apostaba claramente por un Servicio Centrado en la Familia y era esperable que despertara especial interés entre profesionales sensibles e interesados en este paradigma de intervención. Aunque la utilización de este método de muestreo no ofrece garantías completas de generalización, entendimos que nos sería muy útil para acercarnos al objeto de estudio que nos habíamos planeado (Orellana, Almerich, & Suárez, 2010).

Del total de más de 450 asistentes, incluidos familiares y profesionales, cumplieron voluntariamente nuestra encuesta un total de 121 profesionales. De ellos, 19 desarrollaban su labor profesional en Castilla la Mancha, 18 en Valencia y el mismo número en Andalucía, 17 en Madrid, 9 en Cataluña, 8 en Islas Baleares, 7 en Extremadura y otros 7 en Murcia, 6 en La Rioja, 5 en Navarra y 7 en otras Comunidades Autónomas. Del total de encuestados, 96 (79.34%) llevaban más de cuatro años trabajando en Atención Temprana, mientras que solo 25 (20.67%) llevaban menos de cuatro años trabajando en la disciplina. La experiencia laboral media en Atención Temprana de la muestra fue de 9.64 años, con un rango de entre uno y 37 años de experiencia laboral.

En cuanto a la formación profesional complementaria, el 42.1% indicaron que tenían un Máster, especialmente de Atención Temprana, y el 28.1% tenía algún Curso de Especialización Universitario.

En cuanto al lugar dónde estos profesionales realizaban la intervención, los encuestados indicaron prioritariamente el CDIAT (75.2 %), mientras que el 46.3 % de ellos informaron que la realizaban en casa. En el Colegio o Escuela Infantil el porcentaje es menor, con un 27.3% y en otros entornos un 12.4%. Hemos de señalar que algunos de los profesionales

especificaron que podían intervenir en un lugar u otro, pudiendo darse varias opciones en el mismo encuestado.

El *rol de la familia durante la intervención* más frecuente es que está presente y realiza actividades con su hijo/a, obteniendo un porcentaje del 63.6% del total. Le sigue el rol está presente y observa con un 47% de las respuestas, y no está presente con un 21.5% de los encuestados.

En cuanto al *número de profesionales que habitualmente llevan a cabo la intervención* un 59.5% indicaron que intervenía un solo profesional, un 43% que intervienen dos profesionales, un 16.5% que intervienen tres y un 3.3% que intervienen más de 3 profesionales.

#### **4.1.2. INSTRUMENTO**

El instrumento de recogida de información fue un Cuestionario sobre Formación en Prácticas Profesionales en Atención Temprana (Cuestionario FPPAT) confeccionado *ad hoc*, donde se proponían un conjunto de temas de formación relacionados con las Prácticas Centradas en la Familia. Estos temas fueron propuestos a partir de las experiencias de formación en la temática que se habían venido desarrollando y experimentando desde el Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia y por los profesionales del Centro de Atención Temprana de L'Alquería dependiente de la Universidad Católica de Valencia. En el cuestionario se pedía a los profesionales que valorasen del 1 a 10 (siendo 1 la valoración más baja y 10 la más alta) la importancia que le otorgaban al tema que se indicaba y la necesidad de formación que percibían con respecto a ese tema concreto.

El cuestionario constaba de un total de 23 ítems. De ellos 17 debían ser valorados haciendo referencia, por un lado, a la necesidad de formación percibida y, por otro, a la importancia otorgada a un conjunto de temáticas (su enunciado concreto se presenta en el apartado de resultados). En ambos casos se pedía a los profesionales que valorasen del 1 a 10 cada uno de los ítems (siendo 1 la valoración más baja y 10 la más alta).



Para facilitar el estudio de los resultados, para algunos análisis agrupamos las preguntas del cuestionario en cuatro bloques temáticos:

- Herramientas/técnicas desde mi propia disciplina profesional: ítems 1 y 2.
- Transdisciplinariedad: ítems 3 a 6, ambos inclusive.
- Uso de herramientas/estrategias necesarias para el desarrollo de unas Prácticas Centradas en la Familia: ítems comprendidos entre el 7 y el 16, ambos incluidos.
- Filosofía del enfoque del Servicio Centrado en la Familia: ítem 17 del cuestionario.

Los seis ítems restantes hacían referencia a variables para describir diferentes características de los participantes. En concreto, se utilizaron tres preguntas abiertas para recabar información de los años de experiencia profesional, formación universitaria y comunidad autónoma en la que trabaja. Y otras tres preguntas pedían marcar una opción de las presentadas: lugar donde realiza la intervención (centro de Atención Temprana, casa, colegio/Escuela Infantil, otros), rol de la familia durante la intervención (no está presente, está presente y observa, está presente y realiza actividades con su hijo) y profesionales que habitualmente llevan a cabo la intervención (1, 2, 3, más de 3) (ver Anexo I).

Para depurar la validez de contenido, el instrumento fue sometido a un juicio de expertos quienes realizaron una revisión de la adecuación de su contenido y su corrección a nivel semántico y sintáctico, con el fin de asegurar su comprensión. En este juicio de expertos participaron 7 profesionales formados en Prácticas Centradas en la Familia. Exceptuando dos de ellos, todos los expertos tenían más de 20 años de experiencia en la disciplina. Cabe destacar que 4 de estos profesionales combinan su trabajo en la Universidad con el trabajo en algún CDIAT.

Para analizar la fiabilidad del cuestionario se calculó el coeficiente alfa de Cronbach. La escala de importancia otorgada a los ítems alcanzó un valor de 0.926 y este valor fue de 0.938 para la escala de necesidad de formación percibida. En los distintos bloques temáticos se alcanzaron unos valores de alfa de Cronbach de:

- Herramientas/técnicas desde mi propia disciplina profesional: 0,74 en ambas escalas.
- Transdisciplinariedad: 0.92 para importancia otorgada y 0.87 para necesidad percibida.
- Uso de herramientas/estrategias necesarias para el desarrollo de unas Prácticas Centradas en la Familia: 0.926 para importancia otorgada y 0.912 para necesidad percibida.

De acuerdo con los criterios de interpretación de este coeficiente por George & Mallery (2003) la fiabilidad obtenida del coeficiente de alfa de Cronbach es excelente para la escala de importancia otorgada y para la escala de necesidad de formación percibida. También es excelente para el bloque de contenidos sobre uso de herramientas/estrategias necesarias para el desarrollo de unas Prácticas Centradas en la Familia. Y, para el bloque de contenidos sobre importancia otorgada (transdisciplinariedad). Sin embargo, la fiabilidad de alfa de Cronbach es buena para la necesidad percibida (transdisciplinariedad) y para el bloque de contenidos sobre herramientas/técnicas desde mi propia disciplina profesional.

#### **4.1.3. PROCEDIMIENTO**

La recogida de datos se realizó el día 6 de abril de 2016, en la última sesión del *Encuentro Internacional* celebrado. Para asegurar el mayor número de respuestas se entregó personalmente a cada uno de los profesionales asistentes y se habilitó, a la salida del recinto del encuentro, un lugar dedicado a su recogida. En el momento de la entrega del cuestionario, se explicaba verbalmente que era un cuestionario para profesionales de Atención Temprana que pretendía recoger información sobre necesidades de formación. La cumplimentación y recogida del cuestionario aseguró en todo momento el anonimato del profesional que lo entregaba.

#### 4.1.4. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los resultados se realizó mediante el programa de análisis estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, ver. 19.0), con licencia para la Universidad de Murcia. Para la obtención de los resultados, en primer lugar, realizamos un estudio de parámetros descriptivos característicos (media, desviación típica y porcentajes).

En segundo lugar, indicamos los resultados correspondientes al análisis inferencial. Tras la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para comprobar la normalidad de la distribución muestral, obtuvimos valores de significación inferiores a .05 ( $p < .05$ ). Por lo tanto, la comprobación de la posible existencia de diferencias significativas entre los grupos que sometimos a comparación se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal Wallis (pruebas de estadística no paramétrica) (ver Anexo II). También, estudiamos el tamaño del efecto de la muestra para establecer si los efectos estadísticamente significativos son relevantes en el campo de aplicación de la presente investigación.

## 4.2. RESULTADOS

---

*Valoración de los ítems del cuestionario por los participantes y análisis de las diferencias entre la importancia otorgada y la necesidad percibida por el profesional en cada uno de ellos.*

A continuación, en la Tabla 4.2, mostramos las medias y desviaciones típicas obtenidas en las escalas de importancia otorgada y necesidad de formación percibida en cada uno de los ítems.

Recogemos también en la Tabla 4.2. los resultados de las comparaciones entre medias realizadas con la prueba Z de Wilcoxon, para delimitar posibles diferencias significativas entre las dos escalas de respuesta utilizadas. Se presentan también los resultados de la prueba r de Rosenthal que se calculó para determinar el tamaño del efecto.

Tabla 4.2

*Estadísticos descriptivos para las puntuaciones obtenidas en las escalas de importancia otorgada y necesidad percibida y valores de la prueba Z de Wilcoxon y del tamaño del efecto (r de Rosenthal)*

Bloques Temáticos	(n) Imp./ (n) Nec.	media (dt)		Prueba de Wilcoxon		r de Rosenthal
		Importancia	Necesidad	Z	p-valor	
1. Herramientas de diagnóstico de necesidades desde mi propia disciplina	(120) (120)	8.0 (1.9)	7.4 (2.2)	-3.8	< .001	0.25
2. Técnicas de intervención desde mi propia disciplina profesional	(121) (120)	8.4 (1.8)	7.6 (2.0)	-4.19	< .001	0.27
3. Estrategias transdisciplinarias para identificar necesidades y prioridades del niño	(121) (121)	9.2 (1.3)	8.9 (1.4)	-2.63	.009	0.17
4. Estrategias transdisciplinarias para la identificación de necesidades y prioridades de la familia	(121) (121)	9.4 (1.2)	8.9 (1.6)	-2.95	.003	0.19
5. Estrategias transdisciplinarias para la intervención de necesidades del niño y su familia en el entorno natural	(121) (121)	9.5 (1.1)	9.1 (1.4)	-3.09	.002	0.2
6. Estrategias de trabajo y crecimiento en equipo transdisciplinar	(121) (121)	9.3 (1.2)	8.9 (1.8)	-2.9	.004	0.17
7. Análisis de actividades diarias para la identificación de necesidades y posibilidades de intervención	(121) (121)	9.2 (1.2)	8.4 (1.8)	-4.87	< .001	0.31
8. Identificación de los recursos y apoyos formales e informales de una familia	(121) (121)	9.0 (1.3)	8.0 (1.9)	-5.06	< .001	0.33
9. Incentivar la motivación de la familia y su implicación en la intervención	(121) (120)	9.4 (1.0)	8.6 (1.7)	-4.35	< .001	0.28
10. Planificación de objetivos funcionales en el entorno natural	(121) (121)	9.3 (1.2)	8.6 (1.8)	-4.08	< .001	0.26
11. Estrategias para realizar un seguimiento de la consecución de objetivos funcionales en el entorno natural	(121) (121)	9.3 (1.3)	8.8 (1.7)	-3.31	.001	0.21

12. Habilidades para la intervención e interacción sistémica con la familia	(121) (121)	9.1 (1.4)	8.7 (1.6)	-2.24	.025	0.14
13. Estrategias para la intervención e interacción con profesionales de entorno educativos	(121) (121)	9.2 (1.2)	8.5 (1.5)	-4.23	< .001	0.27
14. Estrategias para rentabilizar la visita del profesional al entorno natural	(121) (121)	9.1 (1.4)	8.7 (1.6)	-2.80	.005	0.18
15. Estrategias para constatar la implicación y competencia del cuidador principal	(119) (120)	8.7 (1.8)	8.3 (1.9)	-2.22	.027	0.14
16. Estrategias de apoyo a la transición a la etapa escolar (despedida de Atención Temprana)	(121) (120)	9.0 (1.4)	8.2 (1.8)	-4.50	< .001	0.29
17. Filosofía y fundamentación del modelo de Atención Temprana centrada en la familia	(121) (121)	9.1 (1.4)	8.2 (2.0)	-4.35	< .001	0.28

---

Las comparaciones entre medias de cada ítem en cada escala nos indican que siempre la escala de importancia otorgada obtiene una puntuación media significativamente superior a la alcanzada por la de necesidad de formación percibida. Se obtuvieron diferencias significativas con un tamaño del efecto mediano en el ítem 7 “Análisis de actividades diarias para la identificación de necesidades y posibilidades de intervención” y el ítem 8 “Identificación de los recursos y apoyos formales e informales de una familia”. Los ítems 9, 10, 13, 16 y 17, presentan una tendencia a un tamaño del efecto mediano. En el resto de los ítems se obtuvo un tamaño del efecto pequeño (Rosenthal, 1991).

Los profesionales encuestados informan que es importante y necesaria la formación en todos los contenidos propuestos. Las medias en la escala de importancia otorgada varían entre 8.03 y 9.49 puntos (media global de 9.05 puntos). Por su parte, los ítems en la escala de la necesidad de formación percibida alcanzan valores entre 7.36 y 9.1 (media global de 8.45 puntos).

Las medias más altas, tanto en la escala de importancia otorgada como de necesidad percibida, las encontramos en el conjunto de ítems relacionados con la formación en *transdisciplinariedad*. Estas puntuaciones se encuentran por encima de 9.2 puntos en el caso de la importancia otorgada y de 8.9 en el de necesidad de formación percibida. Dentro de estos ítems, alcanza mayor puntuación el ítem 5 sobre formación en estrategias transdisciplinares para la intervención de necesidades y prioridades del niño y de la familia en el entorno. La media para este conjunto de ítems es de 9.35 para las puntuaciones sobre importancia otorgada y de 8.94 para las puntuaciones de necesidades percibidas.

En el grupo de ítems vinculados con la formación sobre *herramientas y estrategias necesarias para el desarrollo de una intervención en el entorno y centrada en la familia* encontramos una mayor variedad de resultados. La valoración media para este conjunto de ítems es de 9.11 puntos en la escala de importancia otorgada y de 8.47 puntos en la de necesidad de formación percibida. Las puntuaciones más altas en esa escala de necesidad de formación percibida, las encontramos en los ítems 9, 10, 11, 12 y 14. El ítem 9, relacionado con la formación en incentivar la motivación de la familia y su implicación en la intervención y el ítem 10, referido a la planificación de objetivos funcionales en el entorno natural, obtienen una puntuación media de 8.6 sobre 10. El ítem referido a estrategias para rentabilizar la visita del profesional al entorno natural (ítem 14) y el ítem referido a la formación en habilidades para la intervención e interacción sistémica con la familia (ítem 12), alcanzan una puntuación media de 8.7 puntos. Por su parte, el ítem 11, referido a estrategias para realizar un seguimiento de la consecución de esos objetivos funcionales en el entorno, es el que alcanza la puntuación más alta en esta escala (8.8 puntos sobre 10). Todos estos ítems alcanzan puntuaciones medias aún más altas en la escala de importancia otorgada.

El ítem 17, sobre conocimiento general de la *filosofía de Prácticas Centradas en la Familia*, alcanza una valoración media de 9.10 puntos en la escala de importancia otorgada y de 8.18 puntos en la de necesidad percibida.

Las valoraciones más bajas las reciben los ítems referidos a *formación en herramientas de diagnóstico de necesidades desde mi propia disciplina* (ítems 1 y 2). La media para este conjunto de ítems es de 8.20 puntos para la escala de importancia otorgada y de 7.49 para la de necesidad percibida.

*Análisis de la influencia de variables sociodemográficas de la muestra en la valoración de los ítems del cuestionario*

A continuación, presentamos los resultados obtenidos para las respuestas de los profesionales encuestados atendiendo a variables sociodemográficas como mayor o menor experiencia profesional (noveles vs. expertos), si han recibido cursos de formación complementaria (máster, cursos específicos de formación, etc.), lugar donde realizan la intervención (en el domicilio familiar, en los locales del CDIAT o combinando ambos) y Comunidad Autónoma donde el profesional trabaja.

Tal y como podemos observar en la Tabla 4.3, las comparaciones entre medias realizadas señalan que no existen diferencias significativas en las puntuaciones entre profesionales noveles (menos de 4 años de experiencia laboral) y expertos (4 o más años de experiencia laboral) en los distintos grupos de contenidos del cuestionario.

Tabla 4.3

*Estadísticos descriptivos, comparaciones entre medias y tamaño del efecto para los resultados sobre necesidades de formación en los distintos bloques temáticos según experiencia laboral*

Bloque temático	Experiencia laboral		U de Mann-Whitney		r de Rosenthal
	Novel	Experto	Z	p-valor	
Herramientas y técnicas de la propia profesión	7.7 (1.3)	7.4 (2)	-.14	.886	.01
Transdisciplinariedad	8.6 (1.8)	9 (1.2)	- 1.2	.23	.08
Herramientas y estrategias en Prácticas Centradas en la familia	8.2 (1.7)	8.6 (1.2)	- .72	.472	.005
Filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia	8.5 (2.1)	8.1 (1.9)	-1.41	.16	0.09

Aunque no existen diferencias significativas, las medias de los profesionales expertos son más altas en los grupos de contenidos relacionados con la transdisciplinariedad y herramientas y estrategias en las Prácticas Centradas en la familia. Según Rosenthal (1991) el tamaño del efecto de la muestra es nulo.

En la Tabla 4.4, las comparaciones entre medias realizadas tras la aplicación de la prueba U de Mann-Whitney señalan que no existen diferencias significativas en las puntuaciones para los profesionales con formación complementaria (máster, cursos de especialización, etc.) o en los distintos grupos de contenidos del cuestionario. Según Rosenthal (1991) el tamaño del efecto de la muestra es pequeño en el bloque de contenido sobre herramientas y estrategias en Prácticas Centradas en la familia. En el resto de bloques es nulo.

Tabla 4.4

*Estadísticos descriptivos, comparaciones entre medias y tamaño del efecto para los resultados sobre necesidades de formación en los distintos bloques temáticos según formación complementaria del profesional*

Bloque de contenido	Formación complementaria media (DT)		U de Mann-Whitney		r de Rosenthal
	Si	No	Z	p-valor	
Herramientas y técnicas de la propia profesión	7.6 (1,8)	7.3 (2.1)	- .64	.523	.04
Transdisciplinariedad	8.9 (1,4)	9 (1.2)	- .25	.803	.02
Herramientas y estrategias en Prácticas Centradas en la Familia	8.6 (1,3)	8.3 (1.3)	-1.75	.08	.11
Filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia	8.1 (2)	8.3 (2)	- .52	.602	.03

En la Tabla 4.5 recogemos los resultados obtenidos para analizar posibles diferencias en las respuestas de los profesionales en función del lugar donde suelen realizar la intervención. También aquí encontramos que no aparecen diferencias significativas en las respuestas de los profesionales si a estos los clasificamos en tres grupos, según realicen la intervención en el entorno natural (domicilio familiar / centro educativo), en el CDIAT o combinando ambos entornos.



Tabla 4.5

*Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y resultados de las comparaciones entre las necesidades de formación del profesional según donde realice la intervención*

Bloque de contenido	Lugar donde realizan la intervención			Prueba de Kruskal Wallis	
	Entorno	Centro	Entorno/centro	$\chi^2(2)$	p-valor
Herramientas y técnicas de la propia profesión	7.5 (2.6)	7.6 (1.6)	7.4 (1.8)	.87	.648
Transdisciplinariedad	8.8 (1.4)	9.0 (1.1)	9.0 (1.6)	.36	.834
Herramientas y estrategias en Prácticas Centradas en la Familia	8.8 (1.4)	8.4 (1.2)	8.4 (1.3)	2.90	.234
Filosofía de las Prácticas Centradas en la familia	8.0 (2.3)	8.4 (2.0)	7.9 (1.8)	3.78	.151

Por último, en la Tabla 4.6, la aplicación de la prueba Kruskal Wallis nos indica que no existen diferencias significativas entre las respuestas de los profesionales de las distintas Comunidades Autónomas en los diferentes bloques de contenidos recogidos en el cuestionario aplicado.

Tabla 4.6

*Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y resultados de las comparaciones sobre necesidad de formación percibida según la Comunidad Autónoma del profesional*

Comunidad Autónoma	Bloques de contenido			
	Herramientas y técnicas de la propia profesión	Transdisciplinariedad	Herramientas y estrategias de PCF	Filosofía de las PCF
Andalucía	7.9 (1.8)	9.1 (0.9)	8.9 (1.1)	9.2 (1.5)
Castilla la Mancha	6.9 (1.8)	8.6 (1.4)	8.5 (1.0)	7.8 (1.5)
Cataluña	6.6 (1.7)	8.2 (1.1)	7.6 (1.7)	6.3 (3.3)
Extremadura	8.1 (1.9)	9.4 (0.9)	8.5 (1.1)	8.1 (1.8)
Islas Baleares	6.7 (1.7)	8.2 (2.6)	7.6 (2.0)	7.4 (1.9)
La Rioja	7.5 (1.9)	8.5 (1.2)	8.5 (1.1)	8.3 (2.0)
Madrid	6.9 (2.3)	9.3 (0.8)	8.2 (0.9)	7.9 (2.1)
Murcia	8.9 (1.2)	9.4 (0.9)	8.9 (1.2)	8.9 (1.6)
Navarra	7.4 (1.8)	9.7 (0.4)	8.6 (1.1)	8.6 (1.7)
Valencia	8.3 (1.9)	9.1 (1.3)	9.0 (1.5)	8.4 (2.2)
Otras	7.5 (0.5)	8.9 (1.8)	8.3 (1.2)	8.9 (1.1)
<b>Prueba de Kruskal Wallis</b>	$\chi^2(2) = 16.69$ p= .081	$\chi^2(2) = 13.51$ p= .196	$\chi^2(2) = 15.79$ p= .106	$\chi^2(2) = 15.48$ p= .115

### 4.3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

El estudio realizado nos ha permitido profundizar en el conocimiento acerca de las necesidades de los profesionales con experiencia en Atención Temprana para facilitar la forma de prestar los apoyos, centrándolos en las necesidades concretas de las familias en su entorno natural.

La muestra de profesionales con alta veteranía en Atención Temprana cumple satisfactoriamente con las expectativas de nuestro estudio. Las características de la muestra nos indican que se trata de un grupo de profesionales donde la mayoría de ellos cuentan con formación complementaria relacionada con su titulación de base. Además, la procedencia de la muestra se encuentra repartida por la mayoría de las comunidades autónomas del estado español. Destacamos que aunque siga predominando la intervención en los distintos CDIAT, muchos profesionales manifiestan tener experiencias de intervención en el entorno natural donde se desenvuelve la familia, como es el domicilio familiar o el centro educativo del menor.

La gran mayoría de profesionales indican que durante la intervención hacen participar a las familias en las sesiones y casi el 60 % señalan trabajar o haber trabajado como profesional único con la familia. Lo que nos indica que hay un avance hacia los requerimientos de un trabajo transdisciplinar. Aunque esté por ver cómo se materializa en la práctica.

En nuestro estudio era importante conocer la opinión de los profesionales que tuvieran un acercamiento a la idea de unas Prácticas Centradas en la Familia, es decir, con un conocimiento previo en la filosofía, e incluso con la práctica de lo que supone una intervención centrada en la familia. Por este motivo, consideramos que el evento científico propuesto para la recogida de información, centrado en la temática y de gran calidad por los temas abordados y los ponentes invitados, evidencia un escenario óptimo para el trabajo realizado. Sin embargo, debemos tener presentes que, aunque para nuestro estudio las características de la muestra son consideraras como una fortaleza, al tratarse de profesionales con una alta sensibilidad hacia las Prácticas Centradas en la Familia y al haber tenido, gran parte de ellos, contactos previos con la filosofía, herramientas y características, ha podido influir en sus respuestas respecto a aquellos profesionales que se enfrenten por primera vez a la idea de unas Prácticas Centradas en la Familia. Pese a lo indicado, para nuestros intereses

era preferible conseguir una muestra como la utilizada, ya que podía comprender mejor las propuestas planteadas en los diferentes ítems del cuestionario.

Por todo lo expuesto, entendemos que la muestra de nuestro estudio es altamente representativa y significativa para los objetivos planteados.

A continuación, se detalla la discusión correspondiente a cada objetivo del estudio cuantitativo planteado.

*Objetivo 1: Confeccionar un cuestionario ad hoc sobre formación en Prácticas profesionales en Atención Temprana (Cuestionario FPPAT), validarlo a través de un juicio de expertos y analizar su fiabilidad.*

Para el proceso de elaboración del instrumento requerido para valorar las necesidades formativas del profesional de Atención Temprana sobre aspectos relacionados con las Prácticas Centradas en la Familia, nos apoyamos en las propuestas realizadas por el Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia y por profesionales del Centro de Atención Temprana de L'Alquería dependiente de la Universidad Católica de Valencia.

Para su elaboración, nos apoyamos también en la bibliografía nacional e internacional sobre la temática. Llegando a la conclusión de que no había ningún instrumento que se ajustara a las características de nuestra investigación.

Para la estructuración del cuestionario establecimos dimensiones que se ajustaron a las necesidades de nuestro estudio. Como quedó reflejado en el capítulo 3, nos apoyamos en autores nacionales e internacionales como Bagnato & Neisworth (1991), GAT (2000), Guralnick, (2001), King et al., (2009), McWilliam (2010), Calero, (2013) y Escorcía et al. (2014b) para justificar la necesidad de incluir en el cuestionario la dimensión de la transdisciplinariedad. Como ya hemos explicado, para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia es necesario que el profesional se forme y adquiera habilidades necesarias para expandir y liberar el rol profesional de su disciplina. Y además, el trabajo transdisciplinar es la práctica con la que mejores resultados se obtiene en Atención Temprana. De ahí la importancia y necesidad de incluir esta dimensión como aspecto

esencial a valorar.

Otra de las dimensiones que se incluyó en el cuestionario fue la del uso de herramientas y estrategias necesarias para el desarrollo de unas Prácticas Centradas en la Familia. De los 17 ítems a valorar, 10 estaban relacionadas con esta dimensión, lo que manifiesta la amplitud de temas a valorar y la importancia y necesidad de su valoración. En este sentido, los ítems propuestos están vinculados con las herramientas y técnicas descritas en el capítulo 3 para la implementación de estas prácticas. Nuestro objetivo era valorar si los encuestados consideraban importante y necesario la formación en estrategias y herramientas para:

- La capacitación familiar.
- Redacción y consecución de los objetivos funcionales.
- Identificación de apoyos y recursos familiares.
- Incentivar la motivación e implicación familiar.
- La implementación de Prácticas Centradas en la Familia en el entorno natural de la escuela.
- La adquisición de habilidades para una intervención e interacción sistémica con la familia.

Como indicábamos en el capítulo 3, existen herramientas específicas y útiles que han demostrado ser un valioso apoyo para que las familias consigan los objetivos funcionales que se plantean para sí mismas y para con sus hijos en su entorno natural (Boavida et al., 2015). Lo que nos lleva a pensar que existe una gran variedad de herramientas específicas y útiles que han demostrado ser útiles para la familia y que los profesionales necesitan valorar si son o no importantes y necesarias para su formación.

Otra de las dimensiones incluidas en el cuestionario confeccionado que nos pareció interesante que el profesional valorase fue la dimensión de la filosofía y fundamentación de las Prácticas Centradas en la Familia. La información obtenida nos permitió valorar el grado de conocimiento teórico de los profesionales respecto al enfoque planteado. Al igual, que nos pareció interesante incluir si los profesionales consideraban importante y necesario ampliar su formación desde su propia disciplina. Lo que nos permitió detectar dónde se encuentran verdaderamente las principalmente necesidades formativas y la importancia que le otorgan a

cada dimensión.

De esta manera, contamos con cuatro dimensiones principales que engloban una gran cantidad de información sobre la importancia otorgada y la necesidad percibida sobre la formación en Prácticas Centradas en la Familia.

Tras la batería de preguntas que se confeccionó contamos con un grupo de expertos para la validación de instrumento. En este caso, consideramos que la valoración de un juicio de expertos formado por 7 profesionales con formación y experiencia en Prácticas Centradas en la Familia, donde cuatro de ellos son profesores de la Universidad y dos de ellos tienen más de 20 años de experiencia en la disciplina, nos permitió validar el contenido y el formato del cuestionario confeccionado. Respecto a la fiabilidad obtenida del coeficiente de alfa de Cronbach, recordamos que según George & Mallery (2003) la fiabilidad del cuestionario diseñado es excelente.

Todo ello nos permite concluir que el cuestionario empleado es un instrumento de utilidad para nuestra investigación, ya que ha sido validado atendiendo a los criterios establecidos y la fiabilidad

*Objetivo 2: Conocer las puntuaciones que indican los profesionales en los diferentes ítems.*

Tras el análisis de los resultados podemos corroborar que todos los bloques de contenidos propuestos para la formación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia se consideran de alto interés. Sin embargo, los resultados nos indican que los profesionales consideran menos necesario e importante la formación referente a aspectos de su propia disciplina. Pudiendo encontrar una posible explicación al ser contenidos mejor cubiertos por las ofertas formativas disponibles.

Igualmente, apunta en este sentido el resultado obtenido por el ítem 17, sobre la filosofía general del enfoque, que es uno de los menos valorados. Precisamente el que la muestra utilizada, en nuestro estudio, pudiera estar constituida por profesionales ya iniciados, en alguna medida, en Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana, justificaría su menor interés por la filosofía del enfoque.

Siendo conscientes de ello, somos partidarios de resaltar la importancia de esta formación en la filosofía que subyace a estas prácticas, en la formación del profesional. Esta formación habrá de facilitar siempre una importante comprensión de la concepción ecológica y sistémica del desarrollo; de los avances en el conocimiento sobre el desarrollo, epigenéticamente influido, jerarquizado y secuencial, de la arquitectura anátomo-fisiológica del sistema nervioso y sus funciones; y de las prácticas y metodologías con evidencia científica en Atención Temprana.

Sin embargo, la temática para la que se demanda mayor formación es la relacionada con la transdisciplinariedad. Ahora bien, mejorar la transdisciplinariedad de un equipo, más que formación específica, requiere de oportunidades de compartir y crecer con los compañeros (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009). Proporcionar e incentivar oportunidades de crecimiento transdisciplinar, dentro del equipo profesional, donde los profesionales en formación tengan la oportunidad de observar prácticas e interacciones centradas en la familia de otros profesionales, experimentarlas, desarrollarlas y someterse a procesos de supervisión, reflexión y autorreflexión constante, que ayuden a consolidar sus competencias profesionales, personales y de relación, es clave para el adecuado desarrollo de unas Prácticas Centradas en la Familia. Esto no significa que cada profesional tenga que preocuparse por aprender “técnicas” específicas de intervención con el menor de otras disciplinas. Por ello, hemos de entender que el crecimiento transdisciplinar, más que una formación específica, implica buscar espacios de reflexión, desarrollar individualmente una práctica reflexiva y contar con recursos para una supervisión o consulta reflexiva, donde los profesionales puedan expresarse con libertad, compartir dudas e incertidumbres, así como conocimientos, pero también emociones (Eggbeer, Mann & Seibel, 2008; Mackin-Brown, 2016; Parlakian, 2001).

Los profesionales encuestados indican que también es altamente necesario e importante la formación en herramientas y técnicas de trabajo propias del enfoque. Por supuesto, estas permiten que los profesionales cuenten con una guía y una serie de pautas sobre cómo pueden proceder e involucrar a las familias en el desarrollo de su hijo. Es cierto que, actualmente, contamos con una gran diversidad de herramientas y técnicas que están demostrando su evidencia científica y pueden ayudar al profesional (McWilliam, 2010; Rush y Shelden, 2011): ecomapa, entrevista basada en rutinas y otros recursos para el aprovechamiento de las

actividades de la vida diaria, diversas guías para el aprovechamiento de las visitas al domicilio, *checklist* para la evaluación y autoevaluación de la interacción del profesional con los cuidadores principales, diferentes estrategias de *coaching* ajustadas a Atención Temprana y diversas técnicas de acompañamiento y capacitación del adulto. Que sin duda, es necesario e importante que el profesional se forme en ellas, asimile su finalidad y funcionalidad y desarrolle destrezas en su uso.

Durante la formación del profesional en el uso de estas herramientas y estrategias siempre sería interesante facilitar el contacto de los profesionales en formación con otros profesionales que ya hayan acumulado cierta experiencia en su utilización. Especialmente si tenemos en cuenta que las herramientas, por sí mismas, no aseguran una calidad en la intervención. Su uso tiene que ser mediado por una finalidad clara, que esté amparada por la filosofía que subyace al paradigma de intervención centrada en la familia.

Como se ha indicado en la literatura científica (Espe-Sherwindt, 2008; García-Sánchez et al., 2014), observamos también en nuestro estudio que los profesionales perciben una mayor necesidad de formación en herramientas y estrategias para hacer participar a las familias (prácticas participativas) que en las estrategias relacionales puestas en práctica en las interacciones con la familia (prácticas relacionales). Así pues, la formación se ha de centrar en cómo involucramos a la familia para que faciliten y potencien el desarrollo de su hijo. Debemos conseguir que crean y asuman su papel determinante, ya que son ellos los responsables de sus decisiones y los verdaderos protagonistas del cambio en el entorno natural del niño.

Como decíamos al principio y según los profesionales encuestados, otro aspecto importante y necesario para la formación, aunque no lo perciban como lo más necesario, es conocer la filosofía que subyace a las prácticas centradas en la familia. Suele ocurrir que los profesionales que se inician en Prácticas Centradas en la Familia, una vez que empiezan a entender el paradigma, creen que necesitan más formación práctica y menos teórica. Y es cuando empiezan a vivenciar la experiencia de estas prácticas cuando demandan una mayor formación teórica, para entender bien su fundamentación. Este nuevo enfoque difiere del ambulatorio en más de lo que inicialmente puede parecer. Es por este motivo que necesitamos que, durante la formación, se asienten los conceptos básicos y necesarios.

Pero, sobre todo, necesitamos que se interiorice que determinados objetivos no se pueden conseguir si no se *deja de hacer para dejar hacer al otro*. Organizar y fomentar el análisis de documentos nacionales e internacionales relevantes es de suma importancia para que los profesionales en formación reflexionen sobre los objetivos y las consecuencias de sus intervenciones.

*Objetivo 3: Analizar si existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la escala de importancia otorgada y necesidad percibida.*

En nuestra investigación, encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la escala de importancia otorgada y la de necesidad de formación percibida. Y la importancia otorgada siempre obtiene puntuaciones significativamente más altas, con medias siempre muy elevadas. Este resultado constata la adecuación de los ítems planteados. Estos surgieron de experiencias previas de formación, habían sido adecuadamente valorados en el juicio de expertos realizado y presentaron unos buenos índices de fiabilidad. Por otro lado, las diferencias encontradas reafirman también la idea de que los profesionales que cumplimentaron el cuestionario ya tenían cierta formación en el paradigma de Prácticas Centradas en la Familia. Probablemente por ello, su necesidad de formación percibida queda por debajo de la importancia que otorgan a las diferentes propuestas.

*Objetivo 4: Examinar si existen diferencias significativas entre los resultados atendiendo a diferentes variables sociodemográficas (experiencia laboral, formación complementaria, lugar donde realizan la intervención y Comunidad Autónoma)*

En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas entre los resultados atendiendo a las diferentes variables propuestas. En ese caso, sería interesante realizar otros estudios sobre la temática donde tuviésemos la oportunidad de abarcar una muestra más amplia para la investigación, y poder así, realizar una comparativa de los resultados.

Pese a no encontrar diferencias significativas nos parece interesante analizar las puntuaciones obtenidas en las diferentes variables.

En cuanto a las puntuaciones entre profesionales noveles y veteranos en Atención Temprana para los distintos bloques de contenido, las puntuaciones de los profesionales



nóveles, como hemos indicado anteriormente, tienen una puntuación más alta en el bloque de contenidos relacionado con las herramientas y las técnicas de la propia disciplina, así como en el ítem sobre la necesidad de formación en la filosofía que subyace a las Prácticas Centradas en la Familia. Una posible explicación la encontramos en que estos profesionales se encuentran aún experimentado lo que significa trabajar en Atención Temprana, y siguen considerando que para mejorar en Atención Temprana necesitan seguir mejorando aspectos de su disciplina base. Al contrario de lo que les sucede a los profesionales con más experiencia, quienes ya han tenido más oportunidades de aprendizaje que les han permitido ir afianzando las técnicas y herramientas de su propia disciplina, lo que se convierte en más seguridad a la hora de dominar los conocimientos y destrezas desde su disciplina base. Sin embargo, estos profesionales con más experiencia, al trabajar durante más tiempo ofreciendo un tratamiento ambulatorio, puntúan más alto respecto a los noveles en el bloque de contenidos relacionado con la necesidad de trabajar de manera transdisciplinar.

Estos resultados nos hacen pensar que al estar más tiempo en Atención Temprana realizando un trabajo multidisciplinar o interdisciplinar, a la hora de enfrentarse a las Prácticas Centradas en la Familia son los que más requieren de formación en aspectos relacionados con la transdisciplinariedad. Aunque recordemos que el GAT (2005), ya nos hacía reflexionar sobre la necesidad de que los profesionales de Atención Temprana sepan trabajar en equipo, como decíamos en el capítulo 2, es evidente que aún falta mucho por conseguir.

Las puntuaciones obtenidas dependiendo del lugar de intervención también requieren de un análisis. Los profesionales que siguen trabajando en la sala de tratamiento ambulatorio son los que presentan puntuaciones medias más altas en los ítems relacionados con la necesidad de formación desde su propia disciplina, respecto a los que realizan la intervención en el entorno o los que combina la intervención en el entorno con el centro, pues puntúan más alto en el bloque de contenidos sobre la transdisciplinariedad. La explicación es clara, para una intervención en la sala de tratamiento ambulatorio, es lógico pensar que se requiere seguir formando a los profesionales desde su propia disciplina, como en la mayoría de los casos hasta ahora. En el capítulo 2, evidenciábamos que la formación del profesional ha estado enfocada a la formación desde su propia disciplina, no existía la necesidad de formación al menos de una manera práctica para trabajar en los entornos naturales y donde la familia sea el centro de la intervención. A nivel teórico no podemos decir lo mismo, ya el

GAT (2000) nos indicaba la importancia de la familia desde hace años, aunque como muestran los resultados, los profesionales de Atención Temprana siguen presentando necesidades formativas para trabajar en una intervención centrada realmente en la familia y su entorno.

En cuanto a los profesionales que trabajan en el entorno natural o combinan el trabajo en el entorno y en el centro, el hecho de estar ya implementando Prácticas Centradas en la Familia o una aproximación al enfoque, les supone un cambio organizativo y un cambio de mentalidad que despierta el interés y genera de necesidad de dominar estrategias para trabajar de manera transdisciplinar.

En cuanto a si los profesionales han recibido o no formación complementaria y las diferencias encontradas entre las puntuaciones en cada Comunidad Autónoma, no nos atrevemos a extraer conclusiones con los datos expuestos, pues las diferencias son mínimas. Atendiendo a los diferentes aspectos valorados, sería interesante seguir investigando en la misma línea para mejorar en el estudio de necesidades formativas de los profesionales en Atención Temprana.



## **CAPÍTULO 5. ESTUDIO CUALITATIVO: PROCEDIMIENTO DE GRUPO FOCAL**

En el capítulo 5, presentamos el estudio cualitativo realizado para profundizar en el conociendo y análisis de las necesidades formativas que presentan profesionales con experiencia en Atención Temprana y en la implementación de Prácticas Centradas en la Familia.

Los objetivos específicos que nos planteamos con este estudio fueron:

1. Conocer la opinión y percepción que tienen profesionales que han realizado la transformación de sus prácticas sobre las necesidades de formación experimentadas en Prácticas Centradas en la Familia.
2. Conocer la opinión de expertos sobre cómo debería de enfocarse el proceso de formación en Prácticas Centradas en la Familia, en sus distintas fases.
3. Identificar posibles limitaciones que estén dificultado la transición a unas prácticas de Atención Temprana centradas en la familia.

### **5.1. METODOLOGÍA**

---

#### **5.1.1. PARTICIPANTES**

A diferencia de otros estudios en donde priman criterios de representatividad y aleatoriedad, en nuestra investigación adquirieron relevancia otros factores que son necesarios de explicar. El factor de mayor importancia que tuvimos presente en la selección de los participantes en el grupo focal a desarrollar fue el nivel de conocimiento y experiencia en Prácticas Centradas en la Familia, así como que los profesionales desarrollasen su función profesional en diferentes CDIAT.

Para su selección, en primer lugar, se hizo un filtro sobre los CDIAT que realizaban Prácticas Centradas en la Familia o se encontraban en un proceso de transformación y aquellos que no. Como indicadores se seleccionaron aquellos centros que habían evidenciado avances en el proyecto de transformación “La atención Temprana que queremos”

protagonizado por Plena Inclusión (Tamarit, 2015): CDIAT de ASTRAPACE (Murcia), CDIAT de ASPRONA (Albacete) y de L'Alquería (Valencia). También, se invitó a los profesionales del Equipo InSitu de Crevillente y a miembros del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia.

Los principales criterios de inclusión para la formación del grupo focal fueron: ser profesionales de Atención Temprana con una conocida trayectoria e implicación en la disciplina y en prácticas de intervención centradas en la familia. Atendiendo a estos criterios se invitó a participar a profesionales de los CDIAT de ASTRAPACE (Murcia), L'Alquería (Valencia), ASPRONA (Albacete), Equipo In-Situ (Crevillente) e investigadores del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia. Finalmente, participaron en nuestro estudio 13 profesionales, de ellos 12 eran mujeres y uno era hombre.

En la Tabla 5.1., indicamos las características de los 13 participantes que finalmente formaron parte del grupo focal en esta fase de nuestra investigación.

Tabla 5.1

*Características de los participantes según lugar de trabajo, titulación y afiliación*

<b>Experto</b>	<b>Lugar de trabajo</b>	<b>Titulación</b>	<b>Afiliación: Grupo de Investigación</b>
<b>Moderadora</b>	ASTRAPACE	Psicóloga	Sí
<b>Experto 1</b>	L'Alquería / Universidad Católica de Valencia	Logopeda	Sí
<b>Experto 2</b>	Crevillente	Fisioterapeuta	No
<b>Experto 3</b>	Crevillente/ Universidad de Murcia	Logopeda y Psicopedagoga	Sí
<b>Experto 4</b>	Catedrático de Universidad	Psicólogo	Sí
<b>Experto 5</b>	ASTRAPACE	Psicóloga	No
<b>Experto 6</b>	ASTRAPACE	Logopeda	No
<b>Experto 7</b>	ASPRONA	Psicóloga	No
<b>Experto 8</b>	ASPRONA	Fisioterapeuta	No
<b>Experto 9</b>	ASPRONA	Psicopedagoga	No
<b>Experto 10</b>	ASTRAPACE	Psicóloga	No
<b>Experto 11/Cámara</b>	Universidad de Murcia	Psicopedagoga	Sí
<b>Secretaria</b>	Universidad de Murcia	Educación Social	Sí

Atendiendo al lugar de trabajo participaron en este estudio 4 profesionales de ASTRAPACE, 3 profesionales de ASPRONA (Albacete, Hellín), 2 profesionales de CDIAT de Crevillente, una de ellas trabaja en la Universidad de Murcia, 1 profesional del CDIAT de L'Alquería y de la Universidad Católica de Valencia. También hay 3 profesionales de la Universidad de Murcia, uno de ellos colabora en el proceso de transformación de los servicios en diferentes CDIAT.

Los estudios que predominaron en los participantes en el grupo focal fueron la titulación de Psicología con 5 participantes, de Logopedia y Fisioterapia con 3 participantes cada una de ellas y Psicopedagogía con 2 participantes. Además, participó una Educadora Social. Aclaremos que un participante presenta doble titulación de Logopedia y Psicopedagogía.

Todos los participantes trabajaban en diferentes CDIAT y desarrollan Prácticas Centradas en la Familia o estaban tiempo inmersos en un proceso de transformación del servicio. La única excepción entre los participantes del grupo focal la encontramos en la Secretaria, el Experto 4 y el Experto 11, que tienen un perfil profesional más académico. El 46% de los participantes forman parte del Grupo de Investigación, Educación, Diversidad y Calidad en Educación de la Universidad de Murcia.

La disposición del grupo queda reflejada en la Figura 5.1

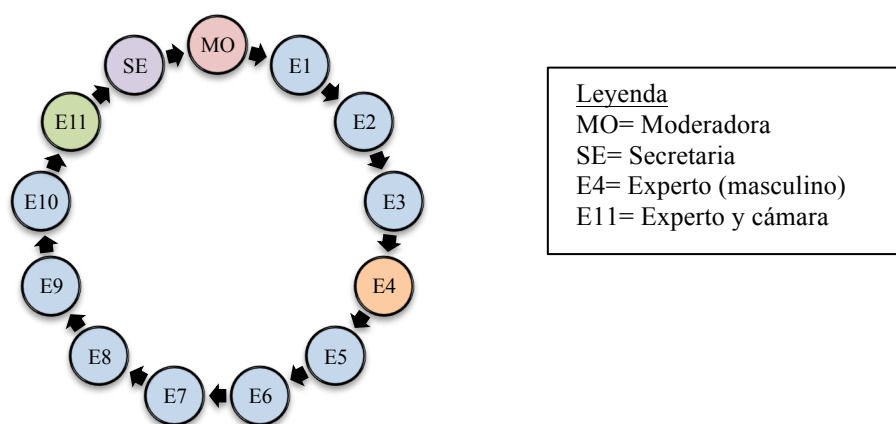


Figura 5.1 Disposición del Grupo Focal.

Se pretendió con la variedad de perfiles profesionales asegurar la riqueza de opiniones y la existencia de opiniones y experiencias divergentes. La participación conseguida fue del 100%. Por tanto, la tasa de abandono fue del 0%.

### **5.1.2. PROCEDIMIENTO**

En esta investigación se empleó la técnica de Grupo Focal. Esta técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción que permite expresar aquello que piensan, cómo piensan y el motivo por el que piensan de una manera determinada. Son como “un modo de oír a la gente y aprender de ella” (Morgan, 1996, p. 9)

Hemos seleccionado esta metodología considerando el valor que poseen las técnicas de investigación de carácter cualitativo en cuanto a su capacidad de provocar auto explicaciones que captan el sentir, pensar y el vivir de los individuos, gracias al espacio de reflexión y de opinión que se crea. Como se ha comentado previamente, la técnica de Grupo Focal nos permitirá realizar inferencias sobre percepciones, opiniones y experiencias de los participantes, con el fin de proceder a la triangulación de la información con la fase cuantitativa y lograr un mayor conocimiento sobre las necesidades de formación de los profesionales con experiencia en Atención Temprana sobre las Prácticas Centradas en la Familia. La intención final es aprovechar esta información para diseñar un Acción Formativa que responda a los intereses y necesidades que presentan los profesionales con experiencia en la temática.

El proceso de selección y composición (Figura 5.2) del Grupo Focal fue el siguiente:

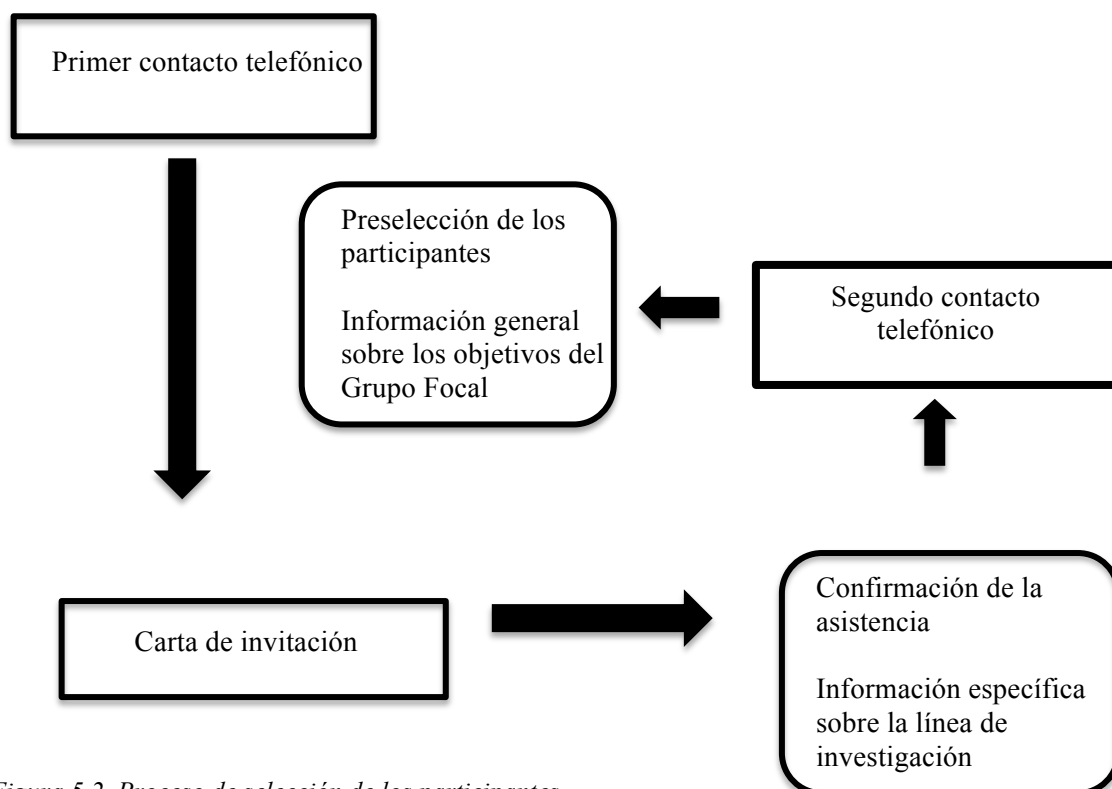


Figura 5.2. Proceso de selección de los participantes.

Teniendo en cuenta la proximidad, realizamos un primer contacto telefónico con diversos profesionales del sector de la Atención Temprana de la Región de Murcia, Castilla la Mancha y Comunidad de Valencia. En este primer contacto, se facilitó información general sobre nuestros objetivos de la investigación y sobre la metodología. Posteriormente, se envió por e-mail una carta de invitación a una muestra previa de participantes que manifestaron su interés en formar parte del Grupo Focal, y en la que se incluían aspectos referidos a la investigación y aspectos organizativos de la metodología (horario, tiempo máximo, lugar de realización...) (ver Anexo III). Por último, se realizó una segunda llamada como recordatorio y confirmación de la asistencia. También, mandamos un recordatorio mediante correo electrónico.

El Grupo Focal fue realizado el día 17 de Junio de 2016, en el Seminario “Norberto Navarro”, 1ª Planta, de la Facultad de Educación (Campus de Espinardo). La sala era grande y contaba con una buena iluminación, en el centro de la sala se habilitó un círculo con silla



para realizar la conversación. Los profesionales estaban citados a las 17.00h. y fueron llegando de a uno por lo que comenzó a las 17:15h., mientras se habilitó un lugar para el refrigerio. La duración del encuentro fue de aproximadamente dos horas.

Previamente al desarrollo del Grupo Focal se elaboró un documento en el que se recogían las preguntas estímulo (ver Anexo IV) relacionadas con la necesidad de formación en Prácticas Centradas en la Familia, que la moderadora tenía como referente para llevar el hilo conductor de la sesión.

El Grupo Focal fue grabado, previo consentimiento de los participantes, a través de dos grabadoras de audio de la marca SONY IC Recorder, modelo ICD-UX200, con disco interno de 2GB y una cámara de video SONY Handycam Hard Disck Drive, full HD 1080, con disco duro interno de 60GB. Además, la secretaria del grupo elaboró una hoja de registro por escrito sobre los temas de mayor interés, el momento en el que aparecen y su significado.

Todos los participantes recibieron un correo electrónico con la información básica relativa a los objetivos del estudio y del Grupo Focal. Así como datos detallados del lugar y fecha del encuentro e instalaciones que cuenta el recinto.

Al inicio de la sesión se realizó una ronda de presentación donde la secretaria se encargaba de ir cumplimentando los datos más relevantes para describir el perfil profesional de cada uno atendiendo al lugar de trabajo, profesión y pertenencia o no al Grupo de Investigación. Los participantes dieron su autorización verbal para ser grabados en audio y video al inicio de la sesión. Para garantizar el anonimato se ha utilizado pseudónimos (Experto 1, Experto 2...).

Las grabaciones realizadas fueron transcritas literalmente para realizar su posterior análisis cualitativo de categorías de información (ver Anexo V).

Finalmente, se cumplimentó una lista de chequeo para valorar que el desarrollo del Grupo Focal en sus distintas fases se había desarrollado de manera efectiva y cumpliera con los requisitos y exigencias que merece la técnica. Se siguió el modelo planteado por Aignerren (2006) para la realización de la técnica de Grupo Focal (ver Anexo VI).

### 5.1.3. ANÁLISIS DE DATOS

En primer lugar, se realizó una transcripción literal de la información proveniente de la grabadora de audio, video y de la hoja de registro de la secretaria, con el propósito de reproducir con exactitud el discurso en formato texto.

Una vez transcrito el contenido del Grupo Focal se utilizó el software NVivo 11 para el análisis de datos. El método de análisis elegido siguió el itinerario estándar sugerido por la guía NVivo 11 (QSR International, 2016) en algunas de sus fases, y que puede detallarse gráficamente del siguiente modo, tal y como se aprecia en la Figura 5.3:

:

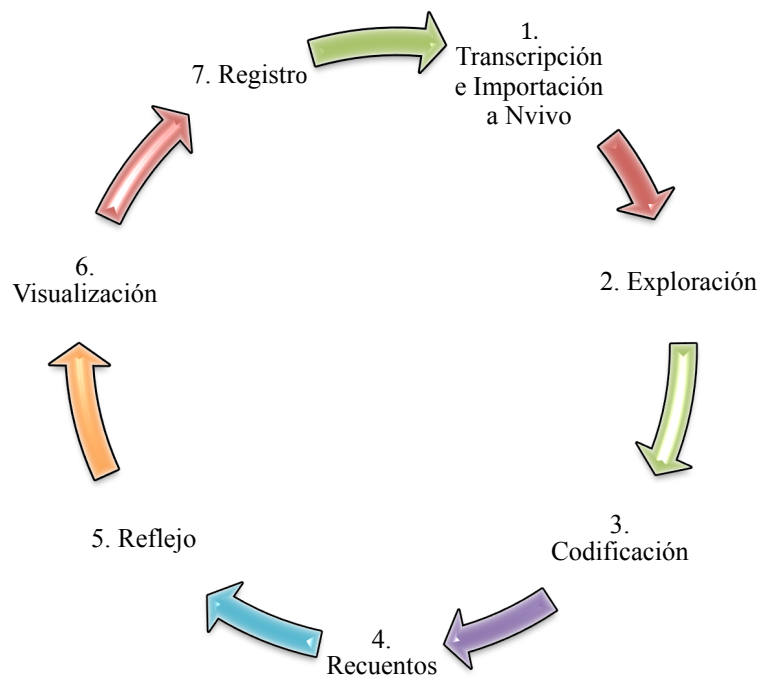


Figura 5.3: Etapas de análisis de contenido del Grupo Focal.

La descripción de cada una de estas etapas según (QSR International, 2016, p. 7) es la siguiente:

- a. Transcripción e importación: incorporación de la transcripción del grupo focal en formato texto al programa NVivo.
- b. Exploración: revisión inicial de la transcripción.

- c. Codificación: búsqueda de referencias significativas y creación de *nodos* (unidades de significado).
- d. Recuentos: Consulta del flujo de participación de los expertos en el grupo focal, frecuencia de palabras más utilizadas, análisis de palabras y referencias correspondientes a cada nodo.
- e. Reflejar: Trasladar la información codificada a su correspondiente nodo y revisar que todo el material se encuentre en un mismo lugar.
- f. Visualizar: Crear un árbol de palabras con los que los expertos describen unidades de contenido.
- g. Redactar / registro: Registro de ideas y de expresiones claves, dispuestas en los nodos definidos, y sub-clasificados a nivel inferior en los ítems debatidos.

Todo ello, permitió realizar un análisis exhaustivo y riguroso de los contenidos tratados en el Grupo Focal en sus diferentes etapas.

## **5.2. RESULTADOS**

---

### *Flujos de participación*

El total de las referencias codificadas según el flujo de participación es de 206, a las que hay que sumar 29 referencias codificadas por el moderador.

La Figura 5.4, nos aporta información sobre los participantes que han liderado el grupo. En este caso el Experto 7, Experto 1, Experto 4 y Experto 10 son los más han expuesto su opinión. En cambio, el Experto 9 y el Experto 3 no expresan su opinión al respecto.

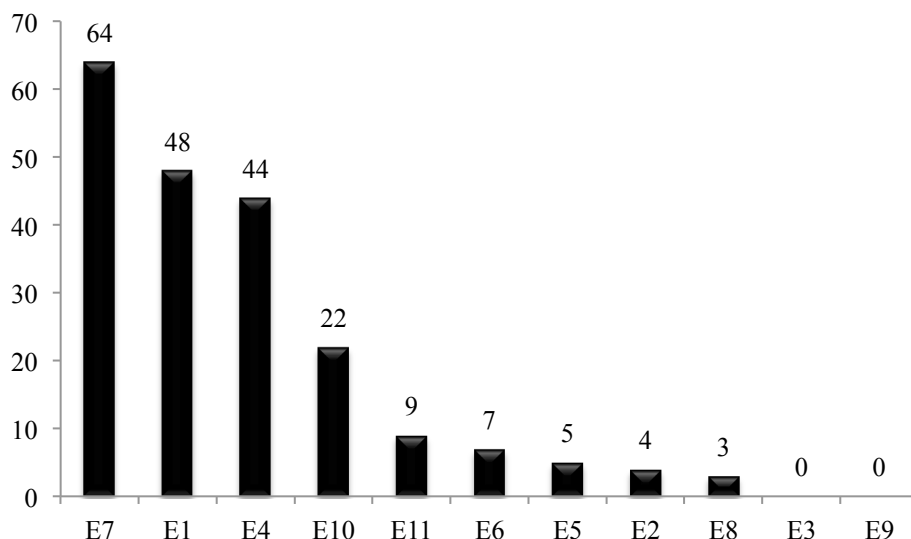


Figura 5.4. Cantidad de referencias codificadas por cada participante.

No se han contabilizado las participaciones generales en las que todo el grupo asiente, niega o no hay respuesta a una propuesta del moderador. Sin embargo, estas participaciones sí se han incluido como elemento de contenido, puesto que asentir o negar supone estar de acuerdo o en contra con una determinada opinión, pudiendo ser claves para el análisis del contenido.

#### *Codificación: Creación de categorías de contenido*

El proceso de codificación consistió en agrupar toda la información sobre un mismo tema y asignarle un nombre que constituirá el nodo. Posteriormente, se buscaron patrones en el estudio de cada nodo.

El análisis se estructuró en 5 categorías de información, compuestas por 12 subcategorías, derivadas de los temas de interés del Grupo Focal. En la Figura 5.5 aparecen los nodos creados.

Nodos			
Nombre	Recurso	Referencias	
Necesidad de transformación	0	0	
Insatisfacción de la situación actual y de la formación	1	41	
Cambio de actitud profesional	1	20	
Necesidad de reconocimiento legal	1	14	
Necesidad de formación en PCF	0	0	
Transdisciplinariedad	1	21	
Técnicas y herramientas	1	6	
Necesidad de formación desde tu propia disciplina	1	1	
Necesidad de formación desde otras disciplinas	1	24	
Filosofía	1	13	
Familia	0	0	
Relaciones	1	5	
Motivación familiar	1	22	
Capacitación familiar	1	3	
Metodología sobre curso de formación	0	0	
Formato curso de formación	1	5	
Espacios de reflexión	1	7	
Acompañamiento y supervisión	1	17	
Escuela Infantil	1	12	

Figura 5.5. Codificación: creación de categorías y subcategoría de contenido.

A continuación, en la Figura 5.6, mostramos la cantidad de referencias codificadas en los principales nodos.

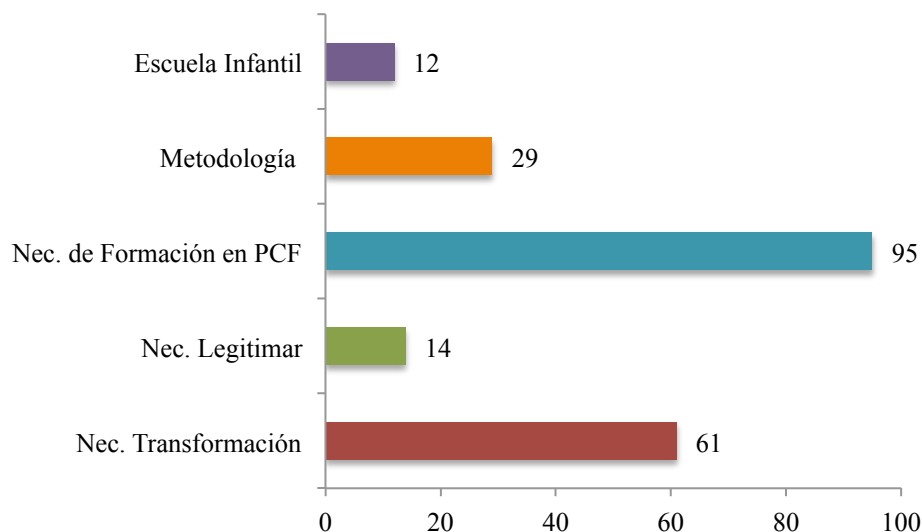


Figura 5.6. Cantidad de referencias codificadas en los principales nodos.

Como se aprecia en la Figura 5.6, según la cantidad de referencias codificadas en los principales grupos de contenido, la mayor parte del tiempo se dedicó a la discusión sobre la necesidad de formación en Prácticas Centradas en la Familia que tienen los profesionales en sus distintas subcategorías, ya que obtienen un total de 95 referencias codificadas. Le sigue la necesidad de transformación de las prácticas actuales en Atención Temprana a un enfoque centrado en la familia, con un total de 61 referencias codificadas. Respecto al grupo de contenido sobre el diseño del curso de formación, el nodo obtiene un total de 29 referencias codificadas. Cabe destacar que los grupos de contenidos con menos cantidad de referencias codificadas han sido por orden de referencias codificadas los siguientes: la necesidad de que las Prácticas Centradas en la Familia adquieran un reconocimiento legal, con 14 referencias codificadas y finalmente, la necesidad de formación de los profesionales sobre cómo se traducen las Prácticas Centradas en la Familia en la Escuela Infantil, con un total de 12 referencias codificadas.

En la Figura 5.7, exponemos la cantidad de referencias codificadas en las subcategorías.

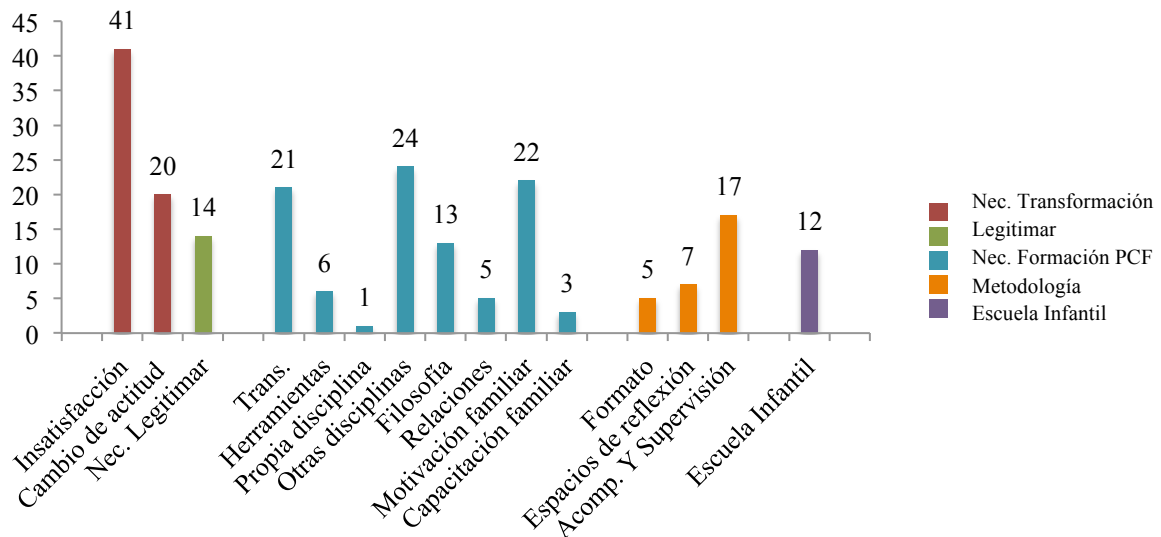


Figura 5.7. Número de referencias codificadas (subcategorías).

Dentro de la categoría de *necesidad de transformación*, encontramos 41 referencias codificadas relacionadas con el nodo insatisfacción con las prácticas actuales de tratamiento ambulatorio y 17 referencias codificadas sobre la necesidad de cambio actitudinal del profesional. En la categoría de *necesidad de formación en el enfoque centrado en la familia*, la necesidad de formación desde otras disciplinas ocupa un primer lugar, con un total de 24 referencias codificadas, le sigue la necesidad de formación para favorecer la motivación familiar, con un total de 22 referencias codificadas. Hay 21 referencias codificadas en la subcategoría relacionada con la transdisciplinariedad. Las que menos referencias codificadas tienen dentro de esta categoría son la necesidad de formación en herramientas y técnicas del enfoque centrado en la familia, con un total de 6 referencias codificadas, la subcategoría que hace referencia a las relaciones entre los profesionales y familias, con un total de 5 referencias codificadas, la capacitación familiar con un total de 3 referencias codificadas. Por último, aparece una referencia codificada que hace alusión a la necesidad de formación desde tu propia disciplina.

En cuanto a la categoría relacionada con la *metodología*, es decir, sobre cómo debemos diseñar una Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia. La subcategoría sobre acompañamiento y consulta reflexiva es la que obtiene una mayor cantidad de referencias codificadas, 17 en total. Le sigue la subcategoría sobre la importancia de crear espacios de reflexión, con 7 referencias codificadas. Por último, hay 5 referencias codificadas sobre el formato del curso.

### *Análisis de las palabras claves*

Con el análisis de palabras claves pretendemos relacionar determinados conceptos que pueden ser significativos para el proceso de selección de temas para la formación de los profesionales en Prácticas Centradas en la Familia. El proceso de análisis se llevó a cabo en el documento global donde queda recogida la transcripción del Grupo Focal y gracias al uso del software.

Para el análisis de las palabras realizamos árboles gráficos a partir de palabras claves (ver Anexo VII)

El proceso de búsqueda de palabras claves en el texto consistió en ir delimitando las palabras que el software nos iba indicando como las más empleadas en la transcripción del Grupo Focal. Los parámetros que utilizamos para realizar esta consulta han sido:

- Con el fin de seleccionar los conceptos más notorios se limitó la búsqueda a las 25 palabras más citadas en el texto.
- Para evitar artículos y preposiciones entre otros, se acotó la búsqueda a un mínimo de 5 caracteres.
- Se han eliminado las palabras varias y los sinónimos, se agruparon dentro de una misma categoría.

En la Figura 5.8, aparece la marca de nube de las 25 palabras más utilizadas según los parámetros acordados:



*Figura 5.8. Marca de nube de las 25 palabras más utilizadas.*



Las palabras más utilizadas durante el transcurso del Grupo Focal son: familias, formación, atención, experiencia, cambio, discapacidad, herramienta y transdisciplinariedad.

*Selección de expresiones de los participantes y asignación a cada uno de los nodos.*

*Análisis global*

A continuación, pasamos a detallar las referencias textuales de algunas de las intervenciones de los participantes en el Grupo Focal que ilustran cada una de las categorías o subcategorías correspondientes.

a) Necesidad de transformación de las prácticas actuales de Atención Temprana.

El concepto de necesidad de transformación emerge en el transcurso del Grupo Focal. Antes de adentrarnos en profundizar sobre aspectos necesarios para la formación en Prácticas Centradas en la Familia, los participantes dialogaron sobre la necesidad de transformar las prácticas actuales de tratamiento ambulatorio al Servicio Centrado en la Familia y sobre cuáles eran las principales barreras que encontraban. Esta categoría se dividió en dos subcategorías:

*Insatisfacción de la situación y de la formación*

Los participantes que intervienen son: E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E10 y E11 con una cobertura global del 13,58 % de referencias codificadas para este nodo (ver Anexo VIII).

Para ello se expresó del siguiente modo:

Moderadora: “¿Por dónde empezaríamos? ¿Por dónde empezaríamos a hablar del tema? A mí lo primero que se me ocurre para empezar a hablar del tema es el cambio de modelo, cómo la concienciación que hace falta para ir haciendo ese cambio de chip, ese cambio de modelo. Si os parece... por empezar así por algún sitio... venga romper el hielo ¿Cómo hemos hecho el cambio de modelo? ¿Qué ha pasado?”

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

Los participantes reflexionan (silencio, tiempo) y empiezan a expresar su opinión:

E7: “...Pues en nuestro caso yo creo que lo que ha pasado es que había insatisfacción con lo que estábamos haciendo y que realmente te das cuenta que por que atiendas a la familia en momentos puntuales a la semana, que hay muchas cosas que no llegas, que no ves la realidad del niño, que no ves su globalidad, que no ves las cosas que pasan en su día a día y que luego cada familia es diferente...”

Además, dentro de esta subcategoría relacionada con la insatisfacción de las prácticas actuales en Atención Temprana, los participantes expresan su insatisfacción debido a carencias de formación en el enfoque centrado en la familia:

E7: "...la gente que hace una sustitución me dice: el aprendizaje para hacer estas cosas ¿dónde me voy a formar?, y tú le dices: pues ojala hubiera..."

E1: "... ¿Hay profesionales que dan sus asignaturas basadas en la evidencia? Ese es el problema, porque yo estoy convencida de que un alumno que ha sido formado bajo ese parámetro es capaz de hacerlo, porque ya ha estado cuatro años machacando esa adición, el problema es que si un solo profesor en medio de 40 o 50 asignaturas que puede tener a lo largo de la carrera y le ha dado esa visión, los otros 49 se han comido esa visión, no le da tiempo a elaborarla, porque el alumno está recibiendo contradictorio, o sea, nada más vamos a ver un máster de especialización, que se supone que te tienes que centrar, que hablan de todo menos de familia y de enfoque centrado en la familia..."

E6: "...no hay ninguna formación de postgrado cuando tu terminas que te esté facilitando trabajar de esta manera"

El resto de grupo asiente (muestra acuerdo).

En síntesis final, se abordan temas relacionados directamente con la insatisfacción que genera el modelo de tratamiento ambulatorio en Atención Temprana y también, se expresa cierta insatisfacción como consecuencia de las carencias formativas en Prácticas Centradas en la Familia.

### *Cambio de actitud profesional*

Los participantes que intervienen son: E1, E2, E4, E6, E7, E8, E10 con una cobertura global del 3,96 % (ver Anexo VIII).

El concepto de cambio de actitud profesional está presente a lo largo de una gran parte del discurso. Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E8: "...bueno el cambio de mentalidad es lo primero, la forma de verlo, porque si que es verdad que una vez que enfocas por ahí ya es difícil volver a mirar a otro extremo, no te cabe otra cosa, es decir, lo puedo hacer mejor o peor, pero el enfoque es ese"

E2: "...cómo hacer entender a otros profesionales, que no han hecho ese cambio de chip, no se han planteado la duda, o cómo vender el modelo"

El resto de grupo asiente (muestra acuerdo). Dentro del nodo cambio de mentalidad, también se plantea la situación de los estudiantes que vienen con una formación en Prácticas

Centradas en la Familia y los profesionales que llevan tiempo trabajando en Atención Temprana pero que no tienen una formación específica en Prácticas Centradas en la Familia.

Las opiniones fueron las siguientes:

E1: "... nosotros tenemos los estudiantes de prácticas que vienen de la carrera al terminar su último año y están haciendo las prácticas y lo cogen con una facilidad y lo ven con una naturalidad que a lo mejor un profesional que lleva muchos años trabajando no la ve... Porque no tiene una práctica prehecha, no tiene una idea prefijada, no tiene un vicio"

E10: "llevar unos años de experiencia a mí me da más tablas, a la hora de actuar con la familia ¿vale? y luego también tengo unos vicios adquiridos que me están costando más quitármelo, o sea, eso tiene la parte buena y la parte mala"

Desde el punto de vista de los participantes, es necesario e importante realizar un cambio de actitud profesional para modificar las formas de actuación y la manera de entender las relaciones entre la familia y el profesional. Además, se pone de manifiesto que los futuros y nuevos alumnos que tengan una formación en Prácticas Centradas en la Familia no será necesario que realicen el cambio de mentalidad, puesto que ya vienen con esa actitud.

#### b) Necesidad de reconocimiento legal

El concepto de necesidad de legitimar las prácticas surge en el discurso para dotar de reconocimiento legal a las Prácticas Centradas en la Familia y facilitar así la transición del servicio.

Los participantes que intervienen son: E1, E4, E7, E10 y E11, con una cobertura global del 4,47 % (ver Anexo VIII).

Se expresó de la siguiente manera:

Moderadora: "...si tuviéramos una base, pautas legales, unas base legal de la que partir, es decir, es que las cosas tienen que ser así y a partir de aquí ya tenemos que ir trabajando sobre eso, pues seguramente sería bastante, bastante más fácil ¿no? pero esas pautas no las tenemos ¿Qué opináis?"

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E7: "...los cambios de arriba abajo yo creo que te legitiman tu manera de trabajar... En Castilla la Mancha veo que se están moviendo muchas cosas".

E1: "Es que aquí en España tenemos 17 maneras de entender la Atención Temprana, entonces ves Castilla la Mancha funciona de una forma, Murcia de otra, Valencia de otra, Cataluña de otra, País Vasco de otra, entonces al final creo, si hubiese una visión general y global, sería mucho más fácil. Por ejemplo, ¿Qué ha pasado con Portugal? Portugal empieza con un proceso de cambio, en donde la gente,

los grupos empiezan a mover, los profesionales empiezan a mover cambios, y luego el gobierno dice pues oye, pues este tiene razón,... y aquí sentados todos nos ponemos de acuerdo, entonces si que tiene que haber un movimiento que genere ese cambio”

E7: “La verdad es que es una situación compleja en España en ese sentido. Yo creo que tampoco debería ser un hecho paralizante, y es verdad que tú puedes compartir maneras y decir pues bueno, podemos estar de acuerdo en unos enfoques, yo para mí la referencia ha sido, bueno pues si la Asociación Europea de Atención Temprana estable unos principios y estamos dentro de Europa, bueno, pues... Puede ser que a lo mejor no haya un marco legislativo común en todas las Comunidades Autónomas pero habrá que tirar de algo, y es verdad que a lo mejor si que podemos coincidir dentro de ese enfoque”

E4: “Y tenemos un Libro blanco que no rompe con estos principios, o sea que... puedes encontrarte”.

El resto de grupo asiente (muestra acuerdo).

Cuando se habla de reconocimiento legal, se hace referencia a la necesidad de reconocer las Prácticas Centradas en la Familia, dotándolas de reconocimiento legal, lo que supondría fijar las bases de la disciplina en el territorio español. Además, se pone de manifiesto la importancia que tiene el movimiento asociativo para generar transformaciones a nivel legal. Así, como los referentes internacionales que avalan las Prácticas Centradas en la Familia.

### c) Necesidad de formación en Prácticas Centradas en la Familia

Para facilitar el cambio de paradigma e incorporar Prácticas Centradas en la Familia, los participantes consideran que es necesarios formarse en los siguientes aspectos:

#### *Transdisciplinariedad*

Los participantes que intervienen son: E1, E2, E4 y E7 con una cobertura global del 12,09 % (ver Anexo VIII).

Se expresó del siguiente modo:

E4: “Tratando un poco con lo que decía la Moderadora, ¿Qué es lo que nos ha traído aquí? Imaginaros que podemos montar una formación para profesionales de Atención Temprana que ya tienen unos años de experiencia en Atención Temprana pero han trabajado fundamentalmente en ambulatoria ¿Sois capaces de pasarme un listado de contenido de lo que pudiéramos meter, por dónde empezamos?”

La respuesta obtenida por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E2: “...lo de la transdisciplinariedad, creo que para mí es básico”.

E4: “hemos errado mucho a la hora de interpretar el concepto y de explicar el concepto, no ha habido una explicación y cuando hemos querido empezar a dar una explicación hemos explicado el concepto

de transdisciplinariedad queriéndolo aplicarlo a lo que veníamos haciendo en lo ambulatorio, desde la perspectiva de trabajo experto, entonces claro se te cae el equipo entero, o sea tú nunca podrás ser transdisciplinar si atiendes todo lo que hace tu otro compañero o intentando imitar lo que hace el otro compañero. Yo creo que la transdisciplinariedad realmente tiene sentido a partir del momento que hablamos de objetivos funcionales en el entorno a partir de las preocupaciones de la familia... Tengo que ser transdisciplinar fundamentalmente en el seguimiento de la estrategia y en el seguimiento de la familia”.

E1: “Para hacer un equipo transdisciplinar necesitas entender el rol del compañero, asumir ese rol del compañero, estar dispuesto a enseñar tu rol también, luego a traspasar ese rol y asumir...” “...Pero eso significa que tenemos que dejar rol del experto”.

E7: “Entonces pues yo creo que esos temas de trabajar en equipo y realmente en equipo, en el que estemos dispuestos a escucharnos, aportar, a que tú no tienes la responsabilidad de todo y todos nos esperamos”.

Según los expertos, para atender a la globalidad del menor y su familia es necesario trabajar de manera transdisciplinar desde otras disciplinas. La formación desde la Universidad es clave en este proceso:

E1: “...en la Universidad este año se ha instaurado una competencia transversal que se da a todos los grados de la Universidad: derecho, economía... absolutamente todos... Sí nosotros consensuamos con estos estudiantes que están en segundo o tercer año de medicina y les hacemos ver la importancia de su papel como médicos desde el punto de vista de la discapacidad, desde el punto de vista de las relaciones con la familia, humanizando el tema de la discapacidad y no centrándonos solo en el ese factor patológico al que están acostumbrados es seguramente cuando estas personas sean profesionales o aspiramos a ello, que trabajen desde la globalidad”.

En opinión de los participantes, es necesario e importante la formación para crear verdaderos equipos transdisciplinares, lo que traerá consigo una mejora de la calidad del servicio. Supone dejar el rol de experto y emprender un rol colaborativo para con la familia. Es importante que las Universidades formen desde y para la transdisciplinariedad.

*Necesidad de formación en técnicas y herramientas propias del enfoque centrado en la familia*

Los participantes que intervienen son: E1 y E7, con una cobertura global del 2,17 % (ver Anexo VIII).

Se expresó del siguiente modo:

Moderadora: “Propuesta de temas, pues... Herramientas, si queréis empezar por el tema de herramientas en el modelo centrado en la familia. Yo tengo aquí una guía para que vayamos poniendo encima de la mesa lo que seguir trabajando. ¿Os parece?...”

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E1: "...la herramienta sola sin un proceso de reflexión no nos lleva a ningún sitio, por ejemplo tu ves un ecomapa, venga vamos a hacer un ecomapa, nos leemos la instrucción para aplicarlo, pero si luego no sabemos que hacer con la información que sacas y hacer un proceso de reflexión propio para ver si le puedes ayudar a la familia, la herramienta por si sola no sirve".

E7: "Para mí no es tanto la herramienta, sino que tú tienes que empezar a mirar las cosas de otras maneras y para provocar eso tiene que haber espacios en los que no solo te centres en las herramientas, sino que tú seas capaz de traspasar ese tema, debatir, crear a veces conflicto..." "...el tema de *Coaching*, de gestión con familias, mejorar nuestras competencias personales, de si me desenvuelvo hablando, comunicando con los "papas", y te das cuenta de que necesitas algún tipo de formación".

En síntesis final, los expertos consideran importante que la formación esté enfocada tanto en el conocimiento y uso de herramientas y técnicas propias del modelo, pero sobre todo son conscientes de la necesidad de acompañarlas con un proceso de reflexión sobre la práctica.

#### *Necesidad de formación desde tu propia disciplina*

El participante que intervienen es el E4 con una cobertura global de 0,29 % (ver Anexo VIII).

La respuesta obtenida por parte del componente del grupo fue la siguiente:

E4: "Pero es muy importante también la formación desde tu propia carrera para tener una base de conocimiento que luego puedas compartir. En fisioterapia se explica una serie de cosas muy necesarias, pero que no se explican en psicología que también son muy necesarias, como en logopedia se explican otras que también son muy necesarias".

Solo un experto hace referencia a la necesidad de formación desde tu propia disciplina.

#### *Necesidad de formación desde otras disciplinas*

Los participantes que intervienen son: E1, E4, E5, E7, E8 y E10, con una cobertura global del 8,42 % (ver Anexo VIII).

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E7: "...otra cosa que también he echado en falta, que a lo mejor en España como que no encuentras muchos sitios para formar en temas de crianza, que a lo mejor no hay esa formación de cuestiones que tienen que ver con... Hace poco me llevo una formación que se hacía en Manchester sobre temas de sueño, sueño típico y las alteraciones del desarrollo típico que en España (risas), tú ponte y busca un curso de esos... Entonces es verdad que el desarrollo global es global, no lo separemos en áreas, no quitemos esas cuestiones que tienen que ver con la crianza"

E4: "...El caso es que lo hay, hay toda una literatura sobre la higiene del sueño, sobre tal... Que está ahí, lo que pasa es que no la tenemos incorporada en Atención Temprana, tu miras los currículums de Atención Temprana y en ningún sitio saben eso".

E1: "Pero es porque estábamos acostumbrados a un servicio ambulatorio que no ve más allá. El servicio ambulatorio va trabajando cubriendo las pequeñas necesidades".

E7: "Otro tema que también veo claro, que si no lo dice nadie lo digo, es el tema de gestión de conducta, el enfoque de apoyo positivo que para muchas familias hay muchos niños que tienen muchos problemas de conducta y son difíciles de criar, que tengamos estrategias porque igual que el sueño es un tema crítico".

E1: "...ayudas técnicas, siempre han sido algo muy de fisioterapeuta que también tener un enfoque es algo que es importante".

E10: "...El tema de conducta es también muy importante, mucho, mucho..."

E7: "yo también veo que hay que tener esa formación a lo mejor en intervención sistémica, como decía el tema de Coaching, porque es verdad que... Yo creo que es verdad que ese tema está ahí, que en la familia en todas está el deseo de progreso, pero también podemos encontrarnos con familias en las que en algún momento se siente completamente bloqueadas y la manera de abordar debería ser diferente y yo debería entender un poquito donde está esa familia en el momento, porque en algún momento a lo mejor tendríamos que hablar más de cómo hacer cosas, en otros momentos de los porqués, y porqué a ti esto te genera tanto... te tiene ahí bloqueado".

E7: "desarrollo comunicativo y acceso al lenguaje".

Según los participantes, la implementación de Prácticas Centradas en la Familia trae consigo la necesidad de formación en otras áreas como son:

- Habilidades de crianza
- Desarrollo típico
- Higiene del sueño
- Gestión de conducta (apoyo positivo)
- Intervención sistémica
- Comunicación y lenguaje

#### *Necesidad de formación en la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia*

Los participantes que intervienen son: E1, E4, E7, E10 y E11, con una cobertura global del 2,78 % (ver Anexo VIII).

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E4: “Una cosa que estás planteando es que quizás hace falta una mayor formación a todos los profesionales en general en lo que es la filosofía que hay detrás de la CIF, de que la discapacidad no es solo trabajar estructura y función, sino que quizás falta en las titulaciones, en los grados y fijate que la CIF tiene ya sus años, pero todavía no está...”

E4: “Fundamentación del modelo, cómo transmites y cómo transmites...”

E1: “...yo creo que nosotros estamos en una fase de dos. La primera fase era descubrir las Prácticas Centradas en la Familia, entenderlas y ponerlas en práctica. Entonces todo el vértigo que eso ha ocasionado y ahora yo creo ya que estamos en la fase dos, en dónde empezamos a reflexionar sobre lo que estamos haciendo y vemos la necesidad de afinar la práctica. Entonces ya no es una necesidad de concepto teórico sino de afinar la práctica en sí y por eso la necesidad de acompañamiento, por eso es la necesidad de que alguien te diga, sí lo estas haciendo bien o lo estas haciendo mal, porque, todavía estamos... en la fase dos y de esa fase dos estamos en eso, luego vendrá una fase tres, luego una cuatro, luego una cinco...”

Desde el punto de vista de los participantes, es importante y necesario una formación en la filosofía y fundamentación de las Prácticas Centradas en la Familia, lo que supone tener conocimiento de la CIF. Aunque según los expertos, la necesidad de formación ya no está tanto en entender la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia, sino en la necesidad de formación a través de un proceso de reflexión sobre la práctica, guiada por un agente externo.

*Necesidades de formación en aspectos relacionados con la relación entre las familias y los profesionales y entre las propias familias*

#### ❖ Relaciones entre las propias familias

Los participantes que intervienen son: E1, E4, E7 y E10, con una cobertura global del 5,09% (ver Anexo VIII). Se expresó de la siguiente manera:

Moderadora: “¿ Y el abordaje de la discapacidad desde el punto de vista entre familias? En el sentido, sabéis lo que estoy hablando, las familias entre sí también se ayudan”.

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E7: “Cada familia está en un momento vital diferente y tiene una visión en función de la discapacidad que tenga su hijo, entonces ahí por una parte, es importante, el cómo profesionales si nosotros empleamos el paradigma de la CIF y el paradigma de lo que es la discapacidad no desde el punto de vista la estructura y la función, sino entendemos la discapacidad como participación, implicación, entorno, ambiente... Y eso somos capaces de transmitírselo a familia, será más importante para ellas ese intercambio, porque no se van a centrar solamente en la patología y en el aspecto concreto... cuando nosotros cambiamos ese punto de vista y nos cambia la participación y la funcionalidad, ese intercambio entre las familias se hace mucho más rico también, porque ya no es solamente la función la que están viendo, sino el cómo estoy haciendo yo para que mi niño participe, cómo estoy haciendo yo



para que mi niño se incluya en el entorno, cómo estoy haciendo yo para que sea más funcional. Ese intercambio para ellos yo creo que es fundamental, pero hay que ayudarles para que tengan esa visión”.

E7: “Entonces bueno a lo mejor tienen que construir, no les ayudemos a destruir esa visión de poder estar participando en la comunidad y que en la comunidad se van a enriquecer en la medida que haya diversidad. Entonces pienso eso, que las familias pueden ser recursos para otras familias y allanar cierto camino, pero también que hace falta construir una visión integradora de las personas, y no deberíamos quedarnos solamente con la discapacidad, hay muchos colectivos que se podrían incluir, y esta persona me aporta también mucho en la dificultad de mi hijo y a lo mejor no compartimos la misma dificultad”.

E10: “Yo sí pienso que es un espacio para las familias, hay familias que te dicen directamente: no me apetece ir a ese grupo porque ahora mismo no me siento fuerte y no quiero estar oyendo a lo mejor cosas... y son libres, luego hay otras familias que sí que les sirve mucho, porque se identifican con cosas que a ellos les pasa y que muchas veces, personas que tienen niños típicos no se pueden poner en su lugar, entonces creo que es positivo, dándoles la opción de que pueden asistir o no, ellos son libres de compartir ese espacio si quieren y compartir sus vivencias, sus preocupaciones, sus necesidades... Yo pienso que estar con otras familias también es bueno”.

Las relaciones entre las familias con hijos con discapacidad se plantean como una oportunidad para el intercambio de opiniones y el crecimiento familiar. Una de las preocupaciones que manifiestan los profesionales es que al trasladar el enfoque de trabajo a los entornos naturales los vínculos que crean las propias familias dejarían de existir. Sin embargo, se plantean diferentes alternativas para cubrir esta necesidad si así lo manifiestan las familias.

#### ❖ *Motivación familiar*

Los participantes que intervienen son: E1, E5, E6, E7 y E10, con una cobertura global del 5,44 % (ver Anexo VIII). Se expresó de la siguiente manera:

Moderadora: “¿Cómo abordamos el tema de la motivación de las familias?”

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E6: “Esa es la clave, ¿no?”

E5: “...el hecho de irte a la preocupación de la familia, cuando lo escuché, es la clave... Es lo que la familia quiere conseguir y le preocupa, desde luego, van a empezar a hacer el cambio. Yo creo que es muy importante eso, conocer que es lo que inquieta a la familia, que es lo que quiere conseguir, partir de ahí en la intervención garantiza que se hagan bien las cosas...”

E10: “...cuando son ellos los que ponen en marcha todas estas cosas, es un logro suyo realmente, entonces ellos están mucho más motivados, y realmente, se quedan enganchados funcionan en su casa que es su entorno natural...”

E1: “Yo pienso que la motivación siempre está, pero esa motivación está muchas veces bloqueada o por el estrés o por las dudas, y luego también, la función nuestra como profesionales es formar a esa familia y apostar y hacer ajustes en esas expectativas, ¿no?”

E1: “...nos tenemos que formar en aprender a respetar esos tiempos que necesita la familia, porque a lo mejor, cuando estamos en un sistema ambulatorio vamos más deprisa con los tiempos, somos más invasivos, más directivos entonces les decimos a las familias las cosas y no les damos tiempo a que elaboren ellas ese proceso...”

Dentro del nodo sobre motivación familiar, se hace hincapié en temas relacionados con la importancia de la formación de los profesionales para hacer un ajuste de expectativas y una graduación de los objetivos. Según los participantes, es muy importante la formación para aprender a respetar los tiempos que cada familia necesita.

#### ❖ *Capacitación familiar*

Los participantes que intervienen son: E1, E4, E7 y E10, con una cobertura global del 1,03 % (ver Anexo VIII).

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron las siguientes:

E1: “Luego yo pienso que algo importante sería las estrategias de capacitación familiar, donde nos sentimos un poco más inseguros, o sea, cómo voy a capacitar yo, el aprendizaje del adulto creo que es... No sé, eso sería un punto así a voz de pronto, pero bueno”.

E1: “Pues intentar allanar el camino, quitar de por medio esas dudas ayudándoles con información, con estrategias... Que ellos aprendan a encontrar en sí mismos esa fuerza y ese poder que tienen, y en la medida que se van sintiendo más capaces y se van dando cuenta de que puede conseguir cosas y se va poniendo retos y esos retos son conseguidos, aumenta su nivel de motivación y capacitación...”

Según la opinión del experto 1 es importante que los profesionales se formen en estrategias de capacitación familiar.

#### d) Metodología sobre curso de formación

A continuación, se exponen las subcategorías que hacen referencia a la metodología sobre la formación en Prácticas Centradas en la Familia, es decir, sobre cómo debemos enfocar la formación para los profesionales en la temática.

### *Formato de la Acción Formativa*

Los participantes que intervienen son: E4 y E7, con una cobertura global del 0,83% (ver Anexo VIII).

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron la siguiente:

E7: “¿Qué ritmo tiene que seguir el equipo? Pues a lo mejor el ritmo del caracol y entonces será, como corramos mucho, corremos riesgo de que alguien se nos quede...”

E7: “Bueno online o mandamos un video...” “...si no te puedes reunir con todos nosotros te mandamos el trabajo...” E7

E1: “Skype”

E11: “...reunirnos así presencialmente que está muy bien...”

Los participantes consideran que el formato para la formación en Prácticas Centradas en la Familia puede ser vía on-line (Skype, mandar videos o trabajos, etc.) y/o presenciales. Una experta opina que para que la formación sea adecuada y de calidad hay que aprender a respetar los tiempos de los profesionales en cuanto a su proceso formativo.

### *Espacios de reflexión*

Los participantes que intervienen son: E2, E6, E7 y E11, con una cobertura global del 4,84 % (ver Anexo VIII).

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron la siguiente:

E10: “...cuando hay un curso de este tipo con gente que te aporta su visión y su forma de hacer, pues te das cuenta de que aprendes mucho más de lo que puedes aprender mucho más que con un curso de algo concreto... Me he dado cuenta de que esto no lo he hecho así, o cuando tenemos las reuniones de compartir con tus compañeros, cómo lo hacen ellos y ver que tú no lo has hecho y que a lo mejor te pueden aportar aquello que no has hecho y sobre todo ver a otra gente trabajar en este modelo y cómo lo hacen esos profesionales”.

E1: “Con clases con autoevaluación con un proceso de reflexión sobre la práctica”.

En síntesis final, los participantes consideran que es importante realizar encuentros para poder reflexionar sobre la práctica. Es una manera de aprender de lo que están realizando otros compañeros y proponer propuestas de mejora en conjunto.

### *Acompañamiento y consulta reflexiva*

Los participantes que intervienen son: E1, E4, E6, E7, E10 y E11 con una cobertura global del 8,27 % (ver Anexo VIII).

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron la siguiente:

E10: “Yo creo que también tener la posibilidad de acompañar a otros profesionales que están haciendo... Para mí eso es básico porque tienen mucho conocimiento, la mayoría conocen muchas cosas pero lo importante, ver trabajar, ponerse en el lugar y ver si realmente les gusta, o sea, tener la posibilidad”.

E7: “...resulta interesante que nos autoevaluemos, que alguien desde fuera te de un poquito de feedback externo... Que se creen grupos de apoyo en los que tu puedas decir, yo hago esta formación...”

E4: “...a la mejor una labor desde el ámbito universitario podría ser favorecer esos puntos de encuentro, entre profesionales, esa es una labor que se podría hacer”.

E4: “el ideal sería una formación en la que ese profesional en formación pudiera ir acompañado por un profesional experto que tenga una buena base. Pero eso no es tan fácil”.

Los profesionales informan que el acompañamiento y la consulta reflexiva durante el proceso de formación son clave para favorecer un aprendizaje óptimo. Proponen que la Universidad se puede convertir en un punto de encuentro para recibir apoyo, así como para crear alianzas.

#### e) Escuela Infantil

Los participantes que intervienen son: E1, E7, E10 y E11, con una cobertura global del 5,68 % (ver Anexo VIII).

Se expresó del siguiente modo:

Moderadora: “...y si hablamos un poquito sobre lo que es el modelo centrado en la familia en relación con el entorno escolar. ¿Cómo lo hacemos en el entorno escolar este modelo? ¿Cómo lo trasladamos al entorno escolar?”

Las respuestas obtenidas por parte de los componentes del grupo fueron la siguiente:

E1: “Muchas veces, cuando se trabaja en la escuela o en el ámbito escolar, las prácticas son básicamente relacionadas, yo te cuento como está el niño, yo te cuento tal, entonces el llegar a que sea una práctica participativa, vamos a consensuar, vamos a buscar objetivos en común, vamos a ver cómo es el desempeño en la participación, en implicarse con este niño en clase, ahí es donde a veces cuesta... el llegar, una vez llegas ya, o sea, es como territorio conquistado, cuando has podido llegar y has podido entrar, pues ya”.

Moderadora: “Simplemente traslado la visión de casa al terapeuta-familia me la llevo a la escuela terapeuta-educador, igual que en casa tenemos que, entiendo que el terapeuta uno de nuestros objetivos será trabajar la sensación de competencias de la familia, en la escuela tenemos que trabajar la sensación de competencia del educador, convencerlo de que lo estas haciendo bien y probando estrategias de una manera muy indirecta e ir haciendo las propuestas que nosotros consideremos que se podrían cambiar, pero siempre trabajando desde la sensación de competencias”.

En síntesis final, la implementación de las Prácticas Centradas en la Familia en el ámbito de la escuela infantil supone adquirir competencias que permitan al profesional además de realizar unas prácticas relacionadas, incorporar unas prácticas participativas. También, es importante trabajar la sensación de competencias en el ámbito escolar.

### **5.3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

---

La metodología empleada nos ha permitido profundizar en el conocimiento acerca de las necesidades de los profesionales con experiencia en Atención Temprana para facilitar la forma de prestar los apoyos, centrándolos en las necesidades concretas de las familias en su entorno natural.

Las características de los participantes que conformaron el Grupo Focal satisfacen ampliamente nuestras expectativas. Se trata de un grupo de profesionales de Atención Temprana con una conocida trayectoria e implicación en este campo. Todos desarrollan Prácticas Centradas en la Familia o están en un proceso de transformación del servicio. La única excepción fueron 2 profesionales que, por el contrario, suman experiencia académica como profesionales de Universidad que investigan sobre el proceso de transformación de los servicios en Atención Temprana. Al igual que en la fase cuantitativa, para nuestros objetivos era importante contar con la opinión de profesionales que no fuera la primera vez que se enfrentaban con la idea de unas Prácticas Centradas en la Familia. Por todo ello, entendemos que las características de los participantes cumplen nuestros objetivos. Consideramos que es más rico contar con profesionales que ya han experimentado lo que significan las Prácticas Centradas en la Familia, pues son los que pueden darnos más información sobre cómo debemos orientar las acciones formativas para su crecimiento y el crecimiento de futuros profesionales.

En nuestro estudio teníamos la intención de que la procedencia de los profesionales de Atención Temprana fuese variada, al igual que la titulación que tenía cada uno de ellos. En este sentido, consideramos también que ha sido un éxito la configuración final del Grupo Focal. Los 11 participantes que trabajan en CDIAT, lo hacen en 4 centros distintos: uno de la Región de Murcia, dos CDIAT de la Comunidad Valenciana y un CDIAT de Castilla la Mancha. Ello nos ha permitido vivenciar el interés por la formación en distintas áreas de la geografía española, respetando la necesidad de tener en cuenta la necesidad de desplazamiento de los participantes.

En cuanto al perfil profesional hemos conseguido una variedad representativa que asegura la riqueza de opiniones y experiencias diferentes. Prueba de ello es que de los 13 participantes encontramos 6 perfiles profesionales diferentes. Además, se considera motivo de éxito que ningún participante abandonase el Grupo Focal hasta finalizar el mismo.

Considerando todas estas características podemos concluir que la muestra participante reúne los requisitos para el estudio planteado, por ser representativa y significativa para los objetivos de la investigación.

A continuación, detallamos la discusión correspondiente a cada objetivo de la investigación cualitativa:

*Objetivo 1: Conocer la opinión y percepción que tienen profesionales que han realizado la transformación de sus prácticas sobre las necesidades de formación experimentadas en Prácticas Centradas en la Familia.*

Los resultados obtenidos en esta fase de la investigación nos ayudan a corroborar la información obtenida en la fase cuantitativa. Uno de los nodos a los que los profesionales dedican más tiempo para su reflexión es a la necesidad de formación para crear verdaderos equipos transdisciplinares. En este sentido, nos parece muy interesante la idea que nos propone el Experto 4 quien especifica que “la transdisciplinariedad tiene sentido a partir del momento que hablamos de objetivos funcionales en el entorno a partir de las familias”. Como indicábamos en la revisión histórica, hasta ahora, el profesional trabajaba en un modelo de tratamiento ambulatorio donde cada terapeuta trabaja en equipo de manera multidisciplinar o interdisciplinar, lo que supone plantear objetivos intentando no interferir en los objetivos

profesionales del compañero y, en caso, intentando apoyarlos. Pero como indica Bagnato & Neisworth (1991) y Calero, (2013), esta manera de trabajar en equipo se queda corta al plantear un enfoque centrado en la familia, siendo necesario que el profesional cambie su rol dentro del equipo de Atención Temprana y empiece a trabajar verdaderamente desde la globalidad y en los entornos naturales.

El experto 1 cuando menciona que la transdisciplinariedad significa “entender el rol del compañero, asumir ese rol del compañero, estar dispuesto a enseñar tu rol también, luego a traspasar ese rol y asumir...” nos recuerda las fases que King et al., (2009) nos propone para la del rol profesional (extensión del rol, enriquecimiento del rol, apoyo del rol, expansión del rol, intercambio de rol y liberación del rol). Pero tal vez la clave que facilite la formación para la creación de equipos transdisciplinares es lo que propone el Experto 7, quien asegura que es necesario para trabajar en equipo que “estemos dispuestos a escucharnos, aportar, a que tú no tienes la responsabilidad de todo y todos nos esperamos”. En ese sentido, como indicábamos en el capítulo 3, es necesario que los profesionales tengan tiempo y espacios que les permitan compartir con el equipo de manera cooperativa. Siendo también clave, como ya indicaba el Libro Blanco (GAT, 2000), realizar actividades específicas de formación dirigidas por un asesor externo y experto en la materia que invite a la reflexión y comparta sus experiencias. De esta manera se pretende que cada profesional tenga el compromiso de enseñar al otro y aprender de él.

Al igual que sucede en la fase cuantitativa, los profesionales dedican más parte de su intervención al discurso sobre la necesidad de formación desde otras disciplinas, con 24 referencias codificadas, frente a una referencia codificada que hace referencia a la necesidad de formación desde tu propia disciplina, que apenas adquiere valor en este grupo de discusión.

Estos datos tienen sentido si entendemos que el objetivo del Grupo Focal era la formación en Prácticas Centradas en la Familia, donde damos por hecho, que cada profesional ha adquirido a lo largo de su formación los conocimientos necesarios desde su disciplina. Ahora, al hablar de Prácticas Centradas en la Familia, es necesario hacer referencia a la necesidad de formación desde otras disciplinas. En este sentido, en el Grupo Focal se hace referencia a que los profesionales necesitan formación en habilidades de crianza, desarrollo típico, gestión de la conducta (apoyo positivo), higiene del sueño,

intervención sistémica y estrategias para mejorar la comunicación y lenguaje del niño en el entorno natural. Como decíamos en la revisión histórica, hasta ahora el profesional no se había planteado realmente la necesidad de trabajar otras áreas de desarrollo global ni tampoco trabajar atendiendo a las necesidades y prioridades de la familia. Ahora el reto está en que el profesional adquiera habilidades y destrezas que le permitan capacitarse para acompañar a las familias en sus necesidades y prioridades. Siendo conscientes de que ahora la clave es el entorno natural y la familia, nos sentimos invitados a la reflexión sobre la necesidad de que los profesionales se formen para poder dar información objetiva a la familia en otras áreas. Por ejemplo, hasta ahora los profesionales no se habían planteado realmente formase en temas de higiene del sueño, puesto que en la sala de tratamiento ambulatorio no se encontraban con esa necesidad. Pero la realidad de unas Prácticas Centradas en la Familia lleva a que las necesidades vayan cambiando y se requiera formación para estar preparados para trabajar de manera cooperativa con las familias atendiendo a sus necesidades y prioridades inmediatas y cotidianas.

A diferencia de la fase cuantitativa, en el Grupo Focal se dedica más tiempo de la discusión a la necesidad de formación en la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia que a la necesidad de formación en técnicas y herramientas propias de las Prácticas Centradas en la Familia.

De acuerdo con el Experto 4 es necesario “una mayor formación a todos los profesionales en general en lo que es la filosofía que hay detrás de la CIF”. Como sabemos, la filosofía de intervención sobre la discapacidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud para la Infancia y la Adolescencia (CIF-IA) (OMS, 2011), concuerda plenamente con la filosofía de unas prácticas de intervención centradas en la familia. Por ello, resulta acertado pensar que será necesario que el profesional se forme en la filosofía de esa CIF. Actualmente, encontramos CDIAT donde los profesionales desconocen la importancia de la CIF. De hecho, desde en un modelo de tratamiento ambulatorio tiene sentido hablar solo de funciones y estructuras corporales. Pero es desde un enfoque centrado en la familia cuando, además de preocuparnos el estado de la función y la estructura de los órganos, nos preocupamos por cómo participa el niño y qué acciones realiza en su contexto natural junto con su familia, deteniéndonos en la existencia de factores ambientales y personales que afectan al desarrollo global del menor en su entorno natural.



Sin embargo, el Experto 1 indica que la fase de descubrir y entender el concepto de Prácticas Centradas en la Familia ya lo han experimentado en su CDIAT. Donde la formación del profesional ya no se centra tanto en el concepto teórico, sino en el acompañamiento durante la práctica. Aún así, gran parte del grupo manifiesta que sigue siendo importante la formación en la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familias. No se trata tanto de definir el concepto, pero sí de reflexionar sobre los conceptos básicos. En este aspecto, organizar y fomentar el análisis de documentos internacionales y nacionales relevantes sobre la temática es de suma importancia para que los profesionales en formación investiguen y reflexionen sobre la temática.

Las diferentes opiniones observadas en el grupo nos ayudan a entender la situación que está viviendo cada CDIAT durante el proceso de transformación de los servicios. En aquellos centros que aún se encuentra en el inicio de la transformación es necesaria la formación en los conceptos básicos, en la filosofía que subraye a las Prácticas Centradas en la Familia. Pero una vez los profesionales empiezan a poner en práctica este tipo de enfoque es necesario realizar un acompañamiento y supervisión durante la práctica. Como indicábamos anteriormente, los profesionales que ya se encuentra en esta fase de experimentación necesitan volver a la reflexión sobre la teoría para poder avanzar en sus prácticas, así como para general nuevo conocimiento.

Perpiñan (2010) nos recordaba que no se trata solamente de tener conocimientos ni de dominar técnicas, sino de respetar a la familia y comprender su estado emocional. En este sentido, cuando en el grupo se menciona la necesidad de formación en técnicas y herramientas propias de las Prácticas Centradas en la Familia los participantes tienen muy claro esta apreciación. El Experto 1 indica que “la herramienta sola sin un proceso de reflexión no nos lleva a ningún sitio” y el Experto 7 indica que “no es tanto la herramienta, sino que tú tienes que empezar a mirar las cosas de otras maneras y para provocar eso tiene que haber espacios en los que no solo te centres en las herramientas, sino que tú seas capaz de traspasar ese tema, debatir, crear a veces conflicto”.

Para el proceso de capacitación en el uso y manejo de las técnicas y herramientas propias de las Prácticas Centradas en la familia, además de la importancia que tiene la creación de espacios de reflexión y el acompañamiento, destacamos las listas de verificación, para determinar si las prácticas están siendo correctamente implementadas y evaluar si están

teniendo el efecto deseado. En Early Childhood Technical Assistance Center (2015) aparecen un total de 29 listas de verificación que sería interesante que el profesional conociese para mejorar su comprensión y uso de las Prácticas Centradas en la Familia, además de para la autoevaluación sobre su práctica. Estas listas de verificación se centran en temas diversos como liderazgo, evaluación, consideración del entorno, favorecimiento de la implicación de la familia, instrucción del menor por la familia, prácticas relacionales, trabajo en equipo y acompañamiento de las transiciones.

Como observamos, existe una gran variedad de listas de verificación que invitan tanto al profesional como de la familia, a la reflexión y mejora de sus prácticas. En un estudio realizado por Dunst (2017) se evidencia, a partir de una meta-revisión sobre más de 200 revisiones realizadas a 26 listas de verificaciones sobre el desempeño en la intervención en la primera infancia, que las listas de verificación aportan una evidencia sustancial para cada una de las prácticas planteadas. La utilización de estas listas de verificación aporta resultados consistentes con los propósitos y objetivos de cada una de ellas.

Por este motivo, para cubrir esas necesidades que perciben los participantes sería interesante que durante la formación y el proceso de implementación de las Prácticas Centradas en la Familia recurriesen a las listas de verificación.

Junto a estas propuestas de formación para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia de calidad, en el Grupo Focal se hace especial hincapié a la necesidad de formación en aspectos relacionados con la interacción profesional con la familia. Se mencionan aspectos como la necesidad de establecer una relación en colaboración plena con la familia y emerge la necesidad de formación del profesional para motivar y capacitar a la familia.

La literatura científica que venimos citando evidencia que la familia y su entorno natural es clave para el desarrollo del menor y la mejora de la calidad de vida familiar (Dunst, Trivette & Hamby 2007, Dunst, Trivette, Humphries, Raab & Roper, 2001; Rosenbaum, King, Law, King & Evans, 1998). En el sentido descrito, como indica el Experto 5: “el hecho de irte a la preocupación de la familia, cuando lo escuché es la clave... Es lo que la familia quiere conseguir y le preocupa”. Cuando sucede lo que describe el Experto 5 que es lo que se pretende a través de las Prácticas Centradas en la Familia es cuando “son ellos

(familias) los que ponen en marcha todas esas cosas, es un logro suyo realmente, entonces ellos están mucho más motivados” (Experto 10). De esta manera, se pretende que la familia encuentre la motivación para ir adquiriendo competencias que les permitan ir cumpliendo los objetivos propuestos e ir reajustando otros. En este sentido, parte de la formación del profesional ha de estar enfocada a dotar de técnicas y herramientas que permitan la capacitación y motivación familiar.

No debemos olvidar que cuando los participantes se refieren a los términos de capacitación y motivación familiar están haciendo referencia a la necesidad de formación en los principios de la andragogía. El Experto 1 indicaba que para la formación del profesional de Atención Temprana para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia “algo importante sería las estrategias de capacitación familiar, donde nos sentimos un poco más inseguros, o sea, cómo voy a capacitar yo, el aprendizaje del adulto creo que es”. Las estrategias andragógicas como plantea Adam (1970) han de cumplir los principios de participación y orientación. Cuando el Experto 10 afirma que “son ellos los que ponen en marcha todas las cosas” se refiere al concepto de participación y cuando el Experto 1 menciona que en el proceso de capacitación es importante “allanar el camino, quitar de por medio esas dudas ayudándoles con información, con estrategias... que ellos mismos aprendan a encontrar en sí mismo esa fuerza y ese poder que tienen” se refiere al concepto de horizontalidad. A lo que García-Sánchez et al. (2014) recuerda que debemos añadir el principio de flexibilidad, puesto que cada adulto necesita un tiempo determinado acorde con sus aptitudes y destrezas que el profesional ha de saber respetar. Y siendo el Experto 1 quien manifiesta que “... nos tenemos que formar en aprender a respetar esos tiempos que necesita la familia, porque a lo mejor, cuando estamos en un sistema ambulatorio vamos más deprisa con los tiempos, somos más invasivos, más directivos entonces”. De esta manera, los participantes evidencian la necesidad de formación en los principios de la andragogía para mejorar las interacciones con las familias.

Como mencionábamos en el capítulo 3, las preguntas orientadas ayudan al profesional en el proceso de capacitación familia. Es por este motivo por el cual el profesional necesita formación para aprender a formular preguntas que inviten a la reflexión familiar. Las preguntas orientadas, junto con la dotación de información relevante, ayudan a las familias a ir adquiriendo competencias que les permiten ir propiciando un entorno que genere más oportunidades de aprendizaje para su hijo. A su vez, les permite mejorar su calidad de vida.

De esta manera, llegamos a la conclusión de que es importante que el profesional de Atención Temprana se forme para adquirir competencias y habilidades que les permitan realizar preguntas orientadas, algo para lo que le serán de utilidad las técnicas de coaching (Rush & Shelden, 2011).

De todo lo expuesto, el profesional de Atención Temprana necesitará una formación sobre los principios andragógicos, que le permitan saber cómo aprende el adulto y qué técnicas puede utilizar para despertar su interés y conseguir su implicación a la hora de potenciar el aprendizaje del menor en su entorno natural. Entendemos que en la colaboración entre profesional y familia ha de darse una reflexión conjunta entre el profesional y la familia, para decidir objetivos funcionales y establecer una serie de estrategias que favorezcan el logro de esos objetivos funcionales en su entorno natural.

Por último, los profesionales mencionan que es importante la formación para la implementación de las Prácticas Centradas en la Familia en el entorno natural de la escuela. El Experto 1 nos indica que el profesional necesita formarse en las prácticas participativas, pues como menciona “cuando trabajamos en la escuela o en el ámbito educativo, las prácticas son básicamente relacionales, yo te cuento como está el niño, yo te cuento tal, entonces el llegar a esta práctica participativa, vamos a consensuar, vamos a buscar objetivos en común, vamos a ver cómo es el desempeño en la participación, en implicarse con este niño en clase, ahí es donde a veces cuesta”. Lo que nos lleva a concluir que es necesario que el profesional se forme para poner en práctica, prácticas participativas en el contexto natural de la escuela, no solo relacionales. Como indicábamos en el capítulo 3, actualmente encontramos como herramienta la SATIRE que permite que el profesional, además de mejorar sus prácticas relacionales, tenga una ayuda para tomar decisiones informadas sobre la intervención (prácticas participativas) (Mcwilliam & Clingenpeel, 2003).

A modo de conclusión, los profesionales opinan que es necesario la formación en aspectos relacionados con la transdisciplinariedad, que impliquen la formación desde otras disciplinas. También es importante la formación en la filosofía que subraye a las Prácticas Centradas en la Familia para poder hacer un buen uso de las técnicas y herramientas necesarias para la implementación de las prácticas.

Al considerar a la familia clave durante la intervención, los participantes también consideran necesario la formación en estrategias y técnicas para propiciar un clima que permite motivar y capacitar a las familias. Sin embargo, los participantes no mencionan la necesidad de formación desde su propia formación. Añadir que existe la necesidad de trasladar la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia al ámbito educativo, en el grupo los profesionales opinan que es importante y necesario la formación en ese aspecto.

*Objetivo 2: Conocer la opinión de expertos sobre cómo debería de enfocarse el proceso de formación en Prácticas Centradas en la Familia, en sus distintas fases.*

Para conocer la opinión de los expertos sobre cómo debería enfocarse el proceso de formación en Prácticas Centrada en la Familia, recurrimos al nodo titulado metodología sobre el curso de formación. Dentro de él encontramos aspectos que hacen referencia al formato del curso, a la importancia de crear espacios de reflexión y a la necesidad de acompañamiento y supervisión para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia.

Venimos mencionado a lo largo de todo el discurso que el proceso de formación en Prácticas Centradas en la Familia debe enfocarse a través de la reflexión. Entendiendo la reflexión como un proceso personal y también en equipo, que vayan enriqueciéndose a través del trabajo personal que ha de realizar uno mismo y el propio equipo. Los espacios de reflexión implican que los equipos dediquen tiempo a pensar y a buscar información sobre cómo pueden mejorar las prácticas actuales. Un buen ejemplo de espacios de reflexión para la formación en Prácticas Centradas en la Familia sería la asistencia a los congresos y encuentros que se vienen realizando sobre la temática. En el capítulo 2, mencionábamos numerosos encuentro como el *I Encuentro Internacional de Actualización e Investigación en Atención Temprana y Desarrollo Infantil* organizado por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Martín en 2016 y su segunda edición, celebrado en Mérida el pasado mes de octubre de 2018. También, destacamos el *II Congreso Nacional de Innovación en Atención Temprana* (2018) en Huelva. Estos espacios de reflexión, que reúnen a profesionales nacionales e internacionales, se convierten en una oportunidad de formación para el profesional de Atención Temprana. Igualmente, actualmente está cubriendo esta necesidad el curso de formación que ofrece la Universidad Internacional de Mar (UNIMAR) durante el mes de julio sobre Profundización en Prácticas Centradas en la Familia (<https://www.um.es/unimar/ficha-curso.php?estado=V&cc=51801>).

Pero no debemos olvidar que junto a estas iniciativas, es fundamental entender la necesidad de que los profesionales tengan espacios de reflexión continuados, no ha de entenderse solo como una acción formativa puntual.

Durante el proceso de formación en Prácticas Centradas en la Familia, como indican los participantes en el Grupo Focal, es necesario que los profesionales cuenten con un acompañamiento y una consulta reflexiva. El Experto 10 hacía referencia a la “posibilidad de acompañar a otros profesionales que están haciendo (refiriéndose a las Prácticas Centradas en la Familia)”. Como hemos visto en la revisión de la literatura correspondiente, Serrano & Boavida (2011) indican que el acompañamiento a otros profesionales que ya están realizando Prácticas Centradas en la Familia es una oportunidad de aprendizaje. Lo mismo sucede al contrario, un profesional veterano puede acompañar a otro profesional que se está iniciando para dar el *feedback* de lo sucedido y así tener la oportunidad de mejorar sobre la práctica.

Nos parece interesante resaltar la apreciación que realiza Parlakian (2001) sobre la consulta reflexiva, quien señala que no se trata solamente de obtener un *feedback*, es necesario que se propicie un clima respetuoso y se establezca una responsabilidad mutua. En este sentido, como apuntábamos en el capítulo 3 y confirman los expertos del Grupo Focal, la consulta reflexiva es clave para la formación en Prácticas Centradas en la Familia, pues permite, a través de la reflexión, mejorar las prácticas.

Actualmente, una de las limitaciones que nos podemos encontrar a la hora de realizar acompañamiento a otros profesionales es que no se han organizado los mecanismos necesarios para la estructuración de los servicios de apoyo a otros profesionales. Sabemos que este tipo de apoyos queda reducido al interés de los profesionales que desean acompañar a otros profesionales o centros. Por lo que consideramos que deberían de estructurarse los mecanismos necesarios para disponer de más recursos, siendo conscientes de que otra de las limitaciones es que aún no existen muchos profesionales que sean expertos en Prácticas Centradas en la Familia en nuestro país. Como punto a favor, destacar que existe una sensibilización que se evidencia en los encuentros para apoyar a otros profesionales que se encuentran en proceso de transformación. Y gracias a estas iniciativas, cada vez más son los centros que tienen acceso a este apoyo.

En cuanto al formato de la Acción Formativa los profesionales opinan que es necesario e importante, para la formación del profesional, hacer un buen uso de las TIC, como puede ser utilizar videoconferencias o realizar grabaciones. Igualmente, opinan que los encuentros presenciales son también muy ricos para la formación en Prácticas Centradas en la Familia. En gran parte, depende de las posibilidades de tiempo y espacio de los participantes y de los encargados de la formación.

Durante encuentros realizados con profesionales en formación en Prácticas Centradas en la Familia, encontramos que al principio es cierto que los profesionales se sientan un poco inseguros al hacer uso de las TIC. Pero, al descubrir el potencial que tienen, poco a poco van valorando de manera positiva su utilidad, pues consideran que son una oportunidad más de aprendizaje. De hecho, cada vez son más frecuentes las publicaciones, en revistas de impacto internacional, que analizan la utilidad de las TIC en la preparación y formación de los profesionales y en la propia implementación de la intervención centrada en la familia (Brown & Woods, 2013; Fetting, Barton, Carter, & Eisenhower, 2016; McDuffie et al., 2013; Artman-Meeker, Hemmeter, & Snyder, 2014; Benzies, Magill-Evans, Kurilova, Nettel-Aguirre, Blahitka, & Lacaze-Masmonteil, 2013). Recordemos que es el mismo proceso que vive la familia cuando hace uso de las TIC para una intervención en Atención Temprana.

En este sentido, podemos concluir que el proceso de formación en Prácticas Centradas en la Familia en sus distintas fase ha de incluir una metodología que invite a la reflexión de los profesionales en su práctica diaria, al igual que es muy importante que los profesionales compartan y reflexionen junto a un agente externo, con más veteranía en Prácticas Centradas en la Familia que le apoye en su proceso de capacitación profesional. Sin olvidarnos como nos recuerda La Michigan Association for Infant Mental Health (2015) la necesidad de que el consultor trabaje el aspecto emocional de los profesionales de Atención Temprana al estar sometidos a emociones intensas. Al igual que por su estrecha relación con el desarrollo profesional y personal dentro de la disciplina.

*Objetivo 3: Identificar posibles limitaciones que estén dificultado la transición a unas prácticas de Atención Temprana centradas en la familia.*

Una de las principales limitaciones, tal y como indica el Experto 7, es que “no hay sitios donde formen” para el proceso de transformación de los servicios hacia las Prácticas Centradas en la Familia”. Al igual que indica el Experto 6 que “no hay una formación de postgrado que forme” en estas prácticas. Antes de realizar un análisis, debemos contextualizar las afirmaciones de los profesionales en el año 2016. Desde entonces, como mencionábamos en el capítulo 2, han ido emergiendo acciones formativas dirigidas a la formación del profesional en Prácticas Centradas en la Familia. Se han ampliado los recursos on-line y hay más oportunidades de formación para el profesional de Atención Temprana en este enfoque. Aún así, hemos de reconocer que aún existen pocas acciones formativas dirigidas exclusivamente a la formación en Prácticas Centradas en la Familia.

Otra de las principales limitaciones para la transición hacia las Prácticas Centradas en la Familia, como indica el Experto 1, es que en las universidades seguimos encontrando profesionales que siguen impartiendo contenidos que no están basados en la evidencia científica, ni en las prácticas recomendadas por las asociaciones internacionales en Atención Temprana. Lo que conduce a la contradicción de querer que los profesionales desarrollen las Prácticas Recomendadas en Atención Temprana, con la realidad de una formación de los futuros profesionales de la disciplina que no las incluye.

Como indicábamos en el capítulo 2, universidades como la Universidad de Murcia, la Universidad Católica de Valencia o la Universidad Complutense de Madrid, empiezan a impartir, de manera transversal en sus títulos, la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana. Lo que arroja esperanzas de que, poco a poco, cada vez sean más las universidades que se suman a estas propuestas.

Como se explicó anteriormente, una de las mayores preocupaciones y que se podría considerar una limitación para la transformación de los servicios, sería la necesidad de realizar un esfuerzo de cambio actitudinal en aquellos profesionales más veteranos de Atención Temprana. McWilliam (2010) nos recuerda que una de las premisas básicas de las Prácticas Centradas en la Familia se basa en no juzgar y en respetar los intereses y



necesidades de la familia. Al igual que centrar la intervención en las preocupaciones e intereses de la familia, no solo en el desarrollo del niño. En este sentido, el Experto 8 expresa que lo primero que hay que hacer es realizar un cambio de mentalidad, y el Experto 2 reitera que lo más complicado es realizar “ese cambio de chip”. Tal vez sea lo más difícil de conseguir, pero la interacción con los propios profesionales nos indica que aquellos que empiezan a realizar Prácticas Centradas en la Familia encuentran en ellas la solución a las carencias e insatisfacciones que percibían en el modelo de tratamiento ambulatorio. Por lo tanto, la formación en Prácticas Centradas en la Familia ha de preparar al profesional para facilitar el cambio de mentalidad, no se puede ignorar la situación de incertidumbre que vive el profesional ante el proceso de transformación que implican estas prácticas. Las acciones formativas han de saber respetar los tiempos necesarios que cada profesional requiere para ir sensibilizándose y capacitándose en la temática.

Junto a estas limitaciones que se plantean para la transición hacia las Prácticas Centradas en la familia, los participantes informan que las relaciones e interacciones entre las familias que se producen en los CDIAT con servicios ambulatorios, son muy fuertes y pueden ser de utilidad para las transiciones emocionales que tienen que experimentar las familias. Ahora, al no realizar la intervención en los centros sino en el entorno natural, estas posibilidades de apoyos entre iguales que se daban en la intervención ambulatoria, se pueden diluir y ser más escasas y menos intensas. Sin embargo, cuando hacemos referencia a las Prácticas Centradas en la Familia hacemos referencia a la capacitación familiar, lo que se traduce en la búsqueda de apoyos y fortalezas en su entorno natural. Aún así, se pueden seguir aprovechando los recursos del centro, para planificar y fomentar espacios de convivencia que permitan a las familias compartir experiencias, siempre y cuando sea de su interés. Por este motivo, la limitación aparente de que, al trasladar la intervención a los entornos naturales, los vínculos entre familias con niños con discapacidad dejarían de existir, puede encontrar alternativas de solución. Desde los CDIAT se pueden organizar espacios de convivencia o talleres formativos dirigidos a las familias o impartidos por las propias familias, atendiendo a sus necesidades e intereses. En este caso, es necesario plantear alternativas para cubrir esa necesidad, si así lo manifiestan las familias.

Por último, una de las limitaciones que plantean los profesionales de Atención Temprana para la transformación del servicio es la necesidad de reconocimiento legal de las Prácticas Centradas en la Familia. Como indica el Experto 7 “ los cambios de arriba yo creo

que te legitiman tu manera de trabajar”. El Experto 1 también señala que una limitación a nivel legal es que “cada Comunidad Autónoma funciona de una manera”. Actualmente, como describíamos en los capítulos anteriores, la situación a nivel legal también empieza a cambiar. Comunidades Autónomas, como por ejemplo Castilla la Mancha, ya reconocen las Prácticas Centradas en la Familia a través de sus marcos legales. En la misma línea, los avances realizados por el CERMI (2017) en su documento político, muestran el avance que, poco a poco, se puede ir produciendo a nivel legal. Todo ello indica que cada vez estamos más cerca del reconocimiento legal de las Prácticas Centradas en la Familia. Lo que ayudará a legitimar estas prácticas.

### **Fase 1. Conclusiones del estudio realizado de necesidades formativas de los profesionales para la transformación hacia unas Prácticas Centradas en la Familia.**

---

A lo largo de la Fase 1 de la investigación hemos profundizado en el conocimiento de las necesidades formativas de los profesionales con experiencia en Atención Temprana para la implementación de las Prácticas Centradas en la Familia. De acuerdo con los resultados obtenidos en los estudios cuantitativo y cualitativo realizados, y tras la discusión de los objetivos establecidos en ellos, podemos concluir que es factible organizar la formación de estos profesionales atendiendo a cuatro bloques de contenidos claves. En García-Sánchez, Rubio-Gómez, Orcajada, Escorcia & Cañadas (2018), encontramos resumidos estos bloques de contenidos que deberían incluir la formación del profesional:

1. Contenidos sobre Filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia:

*- Conocimiento y comprensión de los últimos avances del neurodesarrollo.*

Será necesario que el profesional tenga conocimiento y comprenda, con cierta profundidad, cómo los avances en el conocimiento del desarrollo del sistema nervioso en el niño durante sus primeros años de vida, condicionado por las influencias epigenéticas que en dicho desarrollo se dan, otorgan una importancia crucial a la intervención en el entorno natural. Ya que es en el entorno donde el cerebro del niño, motivado por sus propias intenciones y a través de la repetición de la acción en diferentes contextos y situaciones, tiene la oportunidad de afianzar sus conocimientos y habilidades. Recordemos a García-Sánchez (2019, pp.33-49)

quien resume el proceso de creación de conexiones sinápticas duraderas y realmente funcionales en la necesidad de que exista intención, acción y emoción. La creación de este tipo de conexiones, en este momento crucial del desarrollo humano, será importante y determinante para la configuración definitiva de la arquitectura anátomo-funcional que ese ser humano podrá utilizar en su etapa adulta y a lo largo de toda su vida.

*- Comprensión ecológica y sistémica del desarrollo y del aprendizaje infantil.*

Será necesario que el profesional se forme en las actuales teorías ecológicas y sistémicas que permiten comprender el desarrollo del niño. Dichas teorías permiten ubicar adecuadamente la importancia que tiene el ambiente que rodea al niño en las diferentes áreas del desarrollo. Ya que los logros evolutivos se consideran como el producto de la combinación e interacción recíproca entre el individuo y sus experiencias en el entorno y con las personas significativas que en dicho entorno existen.

*- Derechos de los niños y personas con discapacidad.*

También es importante que el profesional de Atención Temprana conozca en suficiente profundidad el marco conceptual que se propone a nivel internacional en relación a los derechos del niño y a los derechos de las personas con discapacidad. De acuerdo con dicho marco internacional en torno a los derechos de los niños, y especialmente de aquellos que presentan discapacidad, es necesario que el profesional de Atención Temprana sea consciente de la importancia de no limitar la intervención al órgano y la función alterada. Es un derecho del menor que se trabaje para facilitar su funcionamiento y su participación como persona en su entorno.

*- Conceptualización de prácticas relacionales y participativas.*

Los profesionales han de conocer las diferencias entre el desarrollo de prácticas relacionales y prácticas participativas. De hecho, habrán de desarrollar competencias para implementar los dos tipos de prácticas con los cuidadores principales de los niños con necesidades de Atención Temprana que deben

atender. Por lo que será necesario que el profesional se forme para aprender a articular mecanismos que permitan potenciar el aprendizaje en el adulto, optimizando, en su interacción con ellos, aspectos que favorezcan la neuroplasticidad y el aprendizaje. Entre estos aspectos se incluye el favorecer la confianza y seguridad, mantener niveles moderados de alerta y activación cognitiva y construir, con ellos, narrativas positivas.

*- Identificación, delimitación y seguimiento de prácticas de intervención basadas en evidencia científica.*

Será necesario que el profesional se forme para desarrollar la capacidad de discernir entre lo que son prácticas basadas en la evidencia y aquello que no lo es. Para ello, es necesario que los profesionales mantengan un interés por identificar e implementar aquellas prácticas que hayan demostrado su evidencia científica a través de estudios de meta-análisis o revisión sistemática con suficiente rigor científico.

## 2. Contenidos sobre trabajo en equipo y transdisciplinariedad:

*- Estrategias para mejorar el trabajo en equipo y favorecer el crecimiento transdisciplinar del profesional.*

De acuerdo con King et al., (2009), para mejorar el rendimiento del profesional en la implementación de unas prácticas de intervención centradas en la familia, es fundamental que dicho profesional crezca hasta alcanzar la liberación de su rol profesional que le limita. Solo así podremos favorecer la creación de equipos verdaderamente transdisciplinares. Por lo que será necesario que el profesional cuente con estrategias, durante su formación, que favorezcan y le permitan, poco a poco, ir extendiendo, enriquecimiento, apoyando, expandiendo e intercambio su rol. El objetivo es que el profesional consiga liberar su rol.

*- Prácticas reflexivas y consulta/supervisión reflexiva.*

La formación del profesional ha de incluir la competencia de implementar una práctica reflexiva, la cual permita al profesional reflexionar, de forma continuada,

sobre su trabajo y las interacciones que desarrolla con niños y adultos. Para favorecer esta práctica reflexiva y el crecimiento profesional en general, será de suma utilidad la posibilidad de implementar una supervisión o consulta reflexiva con profesionales más formados. La intención es que mediante la consulta reflexiva el profesional adquiera una mentalidad abierta, responsabilidad y honestidad a la hora de llevar a cabo y valorar sus propias acciones e intervenciones con niños y adultos.

*- Acompañamiento.*

Precisamente para favorecer la práctica reflexiva y como parte de la supervisión reflexiva, será necesario y clave, durante la formación del profesional de Atención Temprana, planificar acompañamientos entre profesionales en las visitas al entorno natural. El hecho de acompañar a otros profesionales con más experiencia en Prácticas Centradas en la Familia potencia el crecimiento tanto individual como transdisciplinar, pues se produce un aprendizaje mutuo. Por lo que será necesario habilitar los recursos personales necesarios y establecer una jerarquización de consulta si fuese necesario. Igualmente, el aprendizaje individual del profesional se puede ver apoyado por el acompañamiento y la reflexión conjunta entre profesionales con similar nivel de formación.

3. Herramientas para la obtención de información relevante en el entorno natural:

*- Evaluación real / verdadera en el entorno natural.*

En los contenidos formativos se han de incluir aspectos relacionados con la conceptualización de la evaluación “real o auténtica” en el entorno natural, que permita identificar fortalezas y competencias del niño y de sus cuidadores principales y oportunidades de aprendizaje donde poder explotarlas y favorecer el desarrollo a través de retos ajustados. Actualmente, encontramos una variedad de estrategias para este fin, como la entrevista basada en rutinas y diferentes escalas y estrategias de observación y evaluación directa o diferida del entorno natural, en las que será necesario que el profesional se forme.

*- Participación, autonomía, implicación y comunicación.*

Será necesario que el profesional de Atención Temprana comprenda la necesidad y conozca y domine los instrumentos para realizar una evaluación basada en las capacidades reales de participación del niño en su entorno, con o sin apoyos, grado de autonomía e implicación y capacidades y oportunidades de comunicación del niño en ese entorno natural, como puede ser el hogar y centro educativo.

- *Calidad de vida familiar.*

Será necesario que el profesional de Atención Temprana se forme en la aplicación de instrumentos que permitan evaluar los apoyos disponibles en cada familia, como puede ser a través de la realización de un ecomapa u otras técnicas de sociograma, así como también, en la utilización e interpretación de instrumentos de valoración de la calidad de vida familiar.

4. Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades en los cuidadores principales del menor.

- *Intervención sistémica.*

Para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia, es necesario que el profesional se forme en técnicas que permitan mejorar su comprensión y su intervención sistémica de la dinámica familiar.

- *Estrategias de andragogía y coaching.*

Las prácticas guiadas, el *feedback en sus distintas versiones*, la observación directa, el intercambio de información, la enseñanza directa, entre otras, forman parte del amplio conjunto de estrategias, procedentes de la andragogía y del coaching, en las que será necesario formar al profesional de Atención Temprana. Recordando siempre la necesidad de adaptar estas estrategias a la disciplina, ya que en Atención Temprana centrada en la familia, más que buscar el “cambio” del otro debemos respetar como cada uno es y buscar el crecimiento y mejora de sus propias competencias.

- *Objetivos funcionales.*

Será necesario que el profesional de Atención Temprana se forme en técnicas de planificación y seguimiento de los objetivos verdaderamente funcionales para el funcionamiento y la participación del niño concreto y su familia en su entorno natural, para poder así, incorporarlos en el plan individualizado de apoyo familiar.

Además, será necesario que las diversas instancias responsables de la formación de los futuros profesionales de Atención Temprana y, entre ellas, fundamentalmente las universidades españolas, se actualicen y conozcan realmente las necesidades de formación que presentan los futuros profesionales y los profesionales que ahora han de reciclar sus conocimientos. Por lo que, junto a una organización adecuada de contenidos, es necesario que los responsables de la formación puedan replantearse nuevas estrategias y procedimientos. Estos han de incluir el necesario reconocimiento de la importancia de organizar una estructura jerarquizada que permita desarrollar unas prácticas adecuadamente supervisadas, desde una perspectiva reflexiva, las cuales contribuyan exitosamente a la formación en prácticas de intervención centradas en la familia en Atención Temprana.

## **FASE 2: DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA ACCIÓN FORMATIVA**

La evaluación de programas, como técnica de investigación sobre los procesos de intervención socioeducativos, es una estrategia que contempla en su realización un potencial riquísimo para contribuir a la mejora de la calidad educativa pues tiene todos los requerimientos exigibles a la investigación educativa útil.  
(Tejedor, García-Valcárcel, & Rodríguez, 1994)

A partir de los resultados obtenidos en la primera fase de la investigación, donde hemos realizado un estudio de necesidades sobre formación en Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana, y tras el análisis de un marco teórico sobre la temática, estamos en condiciones de plantear una Acción Formativa que cubra las necesidades detectadas. En el capítulo 6 y 7, que corresponde a la segunda fase de nuestra investigación, nos proponemos presentar el trabajo realizado para diseñar, implementar y evaluar esa Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia dirigida a profesionales de Atención Temprana.

Para facilitar la lectura de nuestra investigación, hemos dividido la Fase 2 en el capítulo 6 y capítulo 7. En concreto, el capítulo 6, se centra en presentar el diseño de una Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia, que responda a las necesidades detectadas en la Fase 1 de la investigación y a la literatura científica sobre la temática, y su evaluación. En el capítulo 7, es donde presentaremos los resultados de la implementación de la Acción Formativa diseñada y la evaluación de esa implementación. Para la evaluación del diseño de la Acción Formativa (capítulo 6) y para la evaluación de la implementación de la Acción Formativa en sus distintas fases (capítulo 7), en la Fase 2 de la investigación, hemos diseñado y aplicado los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de Evaluación del Diseño de la Acción Formativa
- Cuestionario de Evaluación Inicial (evaluación previa sobre contenidos) y Cuestionario de Evaluación Final (evaluación final sobre contenidos)
- Cuestionario de Evaluación de las Unidades Didácticas
- Cuestionario Final de Evaluación de la Acción Formativa
- Grupo de Discusión (evaluación final de la Acción Formativa)



Los instrumentos mencionados han sido adaptados *ad hoc* para nuestro estudio, aprovechando la estructura y el formato de los cuestionarios utilizados en la tesis doctoral de Orcajada-Sánchez (2017), realizada dentro del Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia.

Una vez expuesta la metodología empleada en cada capítulo, procederemos a recoger los resultados obtenidos en relación con el diseño de la Acción Formativa (capítulo 6), su implementación y evaluación (capítulo 7). Es interesante apuntar que en el capítulo 7, tendremos la ocasión de realizar una comparativa entre los resultados de dos versiones de la Acción Formativa diseñada. La primera de ellas se implementó en forma de Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia desarrollado en la Universidad de Murcia y al que asistieron 21 profesionales de distintos CDIAT de la Región de Murcia. La segunda se implementó como la tercera edición del *Curso de Atención Temprana centrada en la Familia*, se impartió en Cartagena (Murcia), dentro de la oferta de estudios de la Universidad Internacional del Mar, contando con 42 asistentes. La intención es valorar la Acción Formativa en dos versiones similares en cuanto a contenidos y metodología, pero implementada en dos muestras con diferente nivel de conocimiento en Atención Temprana. Lo que nos permitirá contrastar la información obtenida y para plantear propuestas de mejora en futuras investigaciones y acciones formativas sobre la temática. Finalmente, en cada capítulo expondremos la discusión y conclusiones de los resultados obtenidos.

En resumen, el objetivo general de la Fase 2 es diseñar, implementar y evaluar una Acción Formativa dirigida a los profesionales de Atención Temprana para mejorar sus conocimientos teóricos y prácticos sobre una intervención en Prácticas Centradas en la Familia.

Para ello se concretó este objetivo general en los siguientes objetivos específicos:

1. Diseñar una Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia.
2. Evaluar el diseño de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia.
3. Evaluar la implementación de las dos versiones de la Acción Formativa proyectada sobre Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana
4. Valorar los resultados de la Acción Formativa en Prácticas Centradas en la Familia.
5. Analizar si existen diferencias significativas entre dos implementaciones de la Acción Formativa desarrolladas en contextos y poblaciones diferentes.

## CAPÍTULO 6. ACCIÓN FORMATIVA Y EVALUACIÓN DE SU DISEÑO

A la hora de diseñar la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia recurrimos a la literatura especializada sobre lo que debe ser el Ciclo de Intervención Educativa. De acuerdo con García-Sanz (2003) el ciclo ha de seguir los pasos que aparecen en la Figura 6.



*Figura 6. Ciclo de Intervención Educativa*

Siguiendo este ciclo, en nuestra investigación empezamos realizando una evaluación de necesidades de los profesionales de nuestro entorno. Nos decidimos por este estudio dado que la bibliografía sobre la temática, especialmente en lo que se refiere a la formación en prácticas de intervención centradas en la familia de profesionales de Atención Temprana con experiencia en prácticas ambulatorias es escasa, tanto a nivel nacional como internacional. En la bibliografía, principalmente internacional, encontramos orientaciones sobre las necesidades formativas de profesionales noveles en Prácticas Centradas en la Familia, pero no tanto en lo que se refiere a profesionales que han de transformar su práctica (Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson, & Beegle, 2004; Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children, 2014; Dunst & Swanson, 2006; Dunst & Trivette, 1994; Espe-sherwindt, 2008; Guralnick, 2001; Mcwilliam, 2016).

El capítulo primero, segundo y tercero del presente trabajo recogen la búsqueda de información que justifica y enmarca nuestra investigación. Autores como García-Sánchez, (2003), (2003b); Giné, Gràcia, Vilaseca, & Balcells, (2009); Giné, Gràcia, Vilaseca, &

García-Díe, (2006); Tamarit, (2015) ya venían evidenciando las necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia en los profesionales de nuestro país. Sin embargo, no es hasta el capítulo 4 de nuestra investigación donde se realiza un estudio de necesidades específico sobre las necesidades de formación de los profesionales veteranos de Atención Temprana para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia.

Gracias a la realización del capítulo 4 y 5, donde hemos realizado un amplio estudio de necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia, hemos podido obtener información sobre las necesidades específicas de un grupo concreto de profesionales. La triangulación de la información obtenida a través de la revisión del marco teórico, junto con la información procedente de la aplicación de los instrumentos de recogida de información (Cuestionario FPPAT y Grupo Focal), nos ha permitido analizar y realizar un amplio estudio de necesidades sobre Prácticas Centradas en la Familia en profesionales con veteranía en Atención Temprana. Lo que garantizó que el diseño de la Acción Formativa contara con un aval científico.

Como indicábamos en las conclusiones de los capítulos 4 y 5, delimitamos cuatro bloques claves de formación, que incluyesen; la formación en la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana, la formación para el trabajo en equipo y transdisciplinariedad, la formación en herramientas para la obtención de información relevante en el entorno natural y la formación en técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades en los cuidadores principales del menor.

Junto al diseño de los bloques temáticos a impartir y siguiendo con el Ciclo de Intervención Educativa se diseñaron los instrumentos para poder realizar la evaluación de la Acción Formativa en sus distintas fases (inicial, formativa y sumativa). Nos apoyamos en la tesis de Orcajada-Sánchez (2017) para el diseño del formato de los cuestionarios, siendo necesario adaptar el contenido a nuestros intereses. Para la delimitación del contenido, recurrimos a la bibliografía sobre la temática y a la información extraída del capítulo 4 y 5.

En este capítulo, presentamos el diseño de una acción formativa que entendemos consecuencia necesaria y deseable de los resultados del estudio previo de necesidades realizado. Esta acción va encaminada a la formación del profesional de Atención Temprana en prácticas de intervención centradas en la familia. Presentamos, además, los participantes

que llevaron a cabo la evaluación del diseño, el instrumento de evaluación utilizado, el procedimiento seguido y los resultados obtenidos, seguido de su discusión y conclusiones. Así pues, los objetivos específicos de este capítulo son:

1. Diseñar una Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia.
2. Evaluar el diseño de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia.

## **6.1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

---

Como hemos mostrado en capítulos anteriores, para el diseño de la Acción Formativa hemos realizado un estudio de necesidades formativas sobre Prácticas Centradas en la Familia. Previamente, realizamos una revisión exhaustiva de la bibliografía existente sobre la temática. Sin embargo, aunque encontramos una amplia variedad de bibliografía sobre la filosofía de las Prácticas Centradas en la Familia, su aplicabilidad y la formación del profesional novel, destacamos la escasa bibliografía referente sobre las necesidades de formación de los profesionales veteranos en prácticas ambulatorias, para pasar a implementar Prácticas Centradas en la Familia. De hecho, no encontramos programas formativos específicos sobre la temática.

De acuerdo a las conclusiones del estudio de necesidades realizado, las cuales quedaron reflejadas en las páginas 192 a 197 de este trabajo, preparamos un primer proyecto de diseño de acción formativa de 30 horas, el cual queda recogido en el anexo IX.

Este proyecto de acción formativa, denominado Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrado en la familia, incluía los siguientes apartados:

1. Descripción de los ponentes participantes en la acción formativa, incluyéndose los ponentes principales y otros posibles ponentes colaboradores, de interés por su implicación teórica o práctica en la intervención centrada en la familia en Atención Temprana.
2. Descripción de los receptores del programa, inicialmente pensado para profesionales de Atención Temprana en ejercicio en la Región de Murcia.

3. Estimación del volumen de trabajo del profesional que recibe la acción formativa, que quedó estimado en 30 horas presenciales, 6 de las cuales consistirían en acompañamiento en el entorno natural.
4. Planteamiento de la organización temporal de la acción formativa, inicialmente prevista en 6 sesiones de 4 horas, más las 6 horas de acompañamiento.
5. Presentación o justificación de la propuesta.
6. Descripción del estudio previo de necesidades de formación realizado, que corresponde a los estudios recogidos en los capítulos 4 y 5 de este trabajo.
7. Planteamiento de los objetivos del programa de formación.
8. Descripción de los contenidos, que se presentaban resumidos en los siguientes siete epígrafes:
  - Filosofía y justificación de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia.
  - Herramientas para una intervención centrada en la familia. Reflexión sobre su aplicación.
  - Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades para la capacitación familiar. Reflexión sobre su implementación.
  - Acompañamiento de supervisión reflexiva.
  - Reflexión sobre la implementación de herramientas y técnicas de acompañamiento para una intervención centrada en la familia.
  - Transdisciplinariedad y supervisión reflexiva: el trabajo con los equipos profesionales.
  - Reflexión sobre la práctica.
9. Descripción de la metodología docente a emplear, especificándose que las distintas sesiones podrían empezar con una metodología expositiva por parte del profesor, en formato de clase magistral participativa, con apoyo de TICs, con el planteamiento de preguntas o situaciones problemáticas sobre el tema que se esté trabajando, la orientación de búsqueda de información, la potenciación del debate individual o en grupo, etc. Mientras que el resto de la sesión se desarrollaría en forma de seminario de trabajo activo, tomando protagonismo la participación de los diferentes profesionales implicados.
10. Descripción del sistema de evaluación a utilizar, el cual diferenciaba acciones para una evaluación inicial, formativa y sumativa.
11. Especificación de referencias bibliográficas para la acción formativa.

12. Referencias bibliográficas utilizadas en los apartados del proyecto de acción formativa.

## **6.2. METODOLOGÍA**

---

### **6.2.1. PARTICIPANTES**

Para la evaluación del diseño de la Acción Formativa participaron 4 profesionales multidisciplinares (2 profesionales de la Universidad Católica de Valencia, 1 profesional del CDIAT de ASTRAPACE y 1 profesional de la Universidad de Murcia), entre los que figuran profesionales de la universidad de reconocido prestigio, investigadores y profesionales con una larga trayectoria en Atención Temprana, concretamente en Prácticas Centradas en la Familia.

### **6.2.2. INSTRUMENTO**

Para la evaluación del diseño de la Acción Formativa se confeccionó y aplicó el Cuestionario de Evaluación del Diseño de la Acción Formativa en Atención Temprana Centrada en la Familia.

Este cuestionario constaba de 21 ítems con una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1. Totalmente en desacuerdo con la proposición, 2. En desacuerdo con la proposición, 3. Indiferente, 4. De acuerdo con la proposición y 5. Totalmente de acuerdo con la proposición). Los diferentes ítems que componían la escala sirvieron para conocer la impresión de los jueces sobre los distintos componentes del proyecto / diseño de la Acción Formativa así como sobre su utilidad, viabilidad, coherencia y evaluabilidad. Los ítems concretos utilizados fueron:

1. El programa parte de una evaluación de necesidades
2. El programa es conocido por los profesionales antes de su aplicación
3. El programa se presenta de un modo flexible
4. El programa aporta información relevante
5. El programa posee un vocabulario adaptado
6. El programa posee claridad expositiva

7. Los objetivos son claros para sus destinatarios
8. Los objetivos son alcanzables por sus destinatarios
9. Los contenidos son relevantes
10. Existe una organización lógica en la secuenciación de contenidos
11. El programa posee la suficiente calidad técnica
12. La metodología es activa y participativa
13. Se prevé una evaluación inicial, formativa y sumativa
14. Se contempla la evaluación de destinatarios, ponentes y programa
15. La bibliografía es amplia, relevante y actualizada
16. Los objetivos se relacionan con las necesidades detectadas
17. Existe relación entre objetivos, contenidos, metodología y evaluación
18. El programa es viable respecto a recursos humanos
19. La cronología es adecuada para implementar el programa
20. El programa es realizable con los materiales disponibles
21. La funcionalidad del programa queda garantizada

El cuestionario, tal como fue utilizado, se recoge en el Anexo X, y en la Tabla 6.1 se clasifican los ítems de este cuestionario en función del aspecto que evalúa cada uno de ellos.

Tabla 6.1

*Clasificación de los ítems sobre el diseño de la Acción Formativa*

<b>Punto de Partida</b>	<b>Utilidad</b>	<b>Viabilidad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Evaluabilidad</b>
1, 2 y 5	4, 9, 12, 15 y 21	7, 8, 18, 19 y 20	3, 6, 10, 11, 16 y 17	13 y 14

Tomado de Orcajada-Sánchez, N. (2017). *Diseño, Aplicación y evaluación del Plan de formación de tutores de Atención Temprana* (Tesis doctoral). Recuperado de [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/53422/1/TESIS\\_Noelia%20Orcajada.pdf](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/53422/1/TESIS_Noelia%20Orcajada.pdf)

### **6.2.3. PROCEDIMIENTO**

Tras preparar el diseño de la Acción Formativa (ver anexo IX), éste fue sometido a un proceso sistematizado de juicio de expertos. Una vez identificados los jueces, para solicitar su colaboración se les envió un correo electrónico explicándoles la finalidad de la Acción Formativa y adjuntamos el cuestionario (ver anexo X) para la evaluación del diseño del Seminario sobre Prácticas Centradas en la Familia dirigido a los profesionales. El correo fue

enviado a un total de 4 profesionales, todos los cuales contestaron al requerimiento en tiempo y forma.

La valoración realizada por los jueces se tuvo en cuenta para la versión definitiva de la Acción Formativa.

#### 6.2.4. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos del capítulo 6, donde se analiza el diseño de la Acción Formativa, hemos utilizado el programa de análisis estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, ver. 19.0), con licencia para la Universidad de Murcia. Para la obtención de los resultados hemos realizado un estudio de parámetros descriptivos característicos (media y desviación típica).

### 6.3. RESULTADOS

---

La escala de este cuestionario era de uno a cinco puntos (de Totalmente en desacuerdo con el enunciado a Totalmente de acuerdo). A continuación, se presenta una tabla para cada uno de los aspectos valorados en el cuestionario elaborado para valorar el diseño de la Acción Formativa y que contestaron un total de 4 expertos. La Tabla 6.2 muestra los estadísticos descriptivos de los ítems que forman el primer bloque del cuestionario sobre el diseño de la Acción Formativa en Prácticas Centradas en la familia.

Tabla 6.2

*Punto de partida de la Acción Formativa*

ÍTEM	M	DT
1. El programa parte de una evaluación de necesidades	4.75	.50
2. El programa es conocido por los terapeutas antes de su aplicación	5	.00
5. El programa posee un vocabulario adaptado	4.75	.50

Tal y como se observa en la Tabla 6.2, los ítems que se utilizan para analizar el punto de partida de la Acción Formativa alcanzan una media bastante alta, entre 4.75 y 5 sobre una puntuación máxima de 5. La media global de los ítems que configuran el bloque es de 4.83 con una desviación típica de .33.



En la Tabla 6.3 se incluye la media y desviación típica de los ítems que se utilizaron para valorar la utilidad de la Acción Formativa en Prácticas Centradas en la Familia para profesionales de Atención Temprana.

Tabla 6.3

*Utilidad de la Acción Formativa*

ÍTEM	M	DT
4. El programa aporta información relevante	5	.00
9. Los contenidos son relevantes	5	.00
12. La metodología es activa y participativa	5	.00
15. La bibliografía es amplia, relevante y actualizada	5	.00
21. La funcionalidad del programa queda garantizada	4	1.41

Todos los ítems que se reflejan en la Tabla 6.3 reciben una puntuación media de 5, siendo 5 la puntuación más alta y por lo tanto, una desviación media de .00. Excepto el último ítem, el 21, “la funcionalidad del programa queda garantizada”, con una media de 4 y una desviación típica de 1.41. La media total del grupo de contenidos sobre utilidad de la Acción Formativa es 4.8, siendo la desviación típica igual a .28.

La Tabla 6.4 muestra la media y desviación típica que reciben los ítems incluidos dentro del bloque que se refiere a la viabilidad.

Tabla 6.4

*Viabilidad de la Acción Formativa*

ÍTEM	M	DT
7. Los objetivos son claros para sus destinatarios	4.75	.50
8. Los objetivos son alcanzables por sus destinatarios	4.25	.50
18. El programa es viable respecto a recursos humanos	4.75	.50
19. La cronología es adecuada para implementar el programa	4.25	1.50
20. El programa es realizable con los materiales disponibles	5	.00

Tal y como vemos en la Tabla 6.4, todos los ítems que se utilizan para valorar la viabilidad de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia para profesionales de Atención Temprana obtienen una puntuación media entre 4.25 y 4.75 y una desviación

típica entre .50 y 1.50. A diferencia del ítem 20, “el programa es realizable con los materiales disponibles” que tiene una puntuación media de 5 y una desviación típica de .00.

La media total del grupo de contenidos sobre viabilidad de la Acción Formativa es 4.6, siendo la desviación típica igual a .28.

La Tabla 6.5 registra la valoración media y la desviación típica que obtiene cada uno de los ítems que evalúan la coherencia de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia dirigido a los profesionales de Atención Temprana.

Tabla 6.5

*Coherencia de la Acción Formativa*

<b>ÍTEM</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
3. El programa se presenta de un modo flexible	5	.00
6. El programa posee claridad expositiva	5	.00
10. Existe una organización lógica en la secuenciación de contenidos	4.75	.50
11. El programa posee la suficiente calidad técnica	5	.00
16. Los objetivos se relacionan con las necesidades detectadas	5	.00
17. Existe relación entre objetivos, contenidos, metodología y evaluación	5	.00

Como se observa en la Tabla 6.5, todos los ítems que se utilizan para valorar la coherencia de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia para profesionales de Atención Temprana obtienen una puntuación media de 5 y una desviación típica igual a .00. A excepción del ítem 10, “existe una organización lógica en la secuenciación de contenidos” que tiene una puntuación media de 4.75 y una desviación típica de .50.

La media total del grupo de contenidos sobre coherencia de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia para profesionales de Atención Temprana es de 4.96 con una desviación típica de .08.

Por último, la Tabla 6.6 recoge la media y la desviación típica de la dimensión evaluabilidad de la Acción Formativa

Tabla 6.6

*Evaluabilidad de la Acción Formativa*

<b>ÍTEM</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
13. Se prevé una evaluación inicial, formativa y sumativa	5	.00
14. Se contempla la evaluación de destinatarios, ponentes y programa	4.75	.50

Tal y como se observa en la Tabla 6.6, los ítems que forman la dimensión sobre evaluabilidad de la Acción Formativa, obtienen una puntuación media superior a 4.50. El ítem 13, “se prevé una evaluación inicial, formativa y sumativa”, obtiene la puntuación media mayor de ambos ítems, con una media de 5 y una desviación típica de .00.

La media total del grupo de contenidos sobre coherencia de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia para profesionales de Atención Temprana es de 4.88, siendo la desviación típica igual a .25.

A continuación, en la Tabla 6.7 se contemplan las puntuaciones medias de cada una de las dimensiones que se han nombrado.

Tabla 6.7

*Puntuación media global de cada dimensión del diseño de la Acción Formativa*

<b>DIMENSIONES</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
Punto de partida	4.83	.33
Utilidad	4.8	.28
Viabilidad	4.6	.28
Coherencia	4.96	.08
Evaluabilidad	4.88	.25

Según los datos reflejados en la Tabla 6.7 se aprecia que la dimensión con una media más elevada es la referida a la coherencia, con una media de 4.96, seguida de la dimensión evaluabilidad con una media de 4.88. Le sigue la dimensión sobre punto de partida con una media de 4.83 y la dimensión sobre utilidad con una media de 4.8. Por último, está la dimensión sobre viabilidad con una media de 4.6. Todas las medias globales son altas, puntúan por encima de 4.6. La desviación típica del conjunto de datos varía entre .08 y .33

## 6.4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

En la evaluación del diseño de la Acción Formativa todos los jueces puntuaron muy alto en los ítems planteados. Recordemos que los ítems recogían información sobre el punto de partida, utilidad, viabilidad, coherencia y evaluabilidad y en ningún caso se obtuvieron medias globales inferiores a 4.6 sobre una puntuación máxima de 5. Los resultados señalan que los expertos que participaron en la evaluación del diseño valoran positivamente la investigación realizada sobre el estudio de necesidades formativas en la presente investigación. Además, valoran que la Acción Formativa reúne las condiciones para ser viable, coherente y evaluable.

Siguiendo con el procedimiento recomendado para el desarrollo de un adecuado Ciclo de Intervención Educativa (García-Sanz, 2003), podemos concluir que hemos llevado a cabo con éxito un proceso de evaluación del diseño de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia.

Tras la aplicación del cuestionario confeccionado para evaluar el diseño de la Acción Formativa a un grupo de expertos donde pretendíamos evaluar distintos aspectos de la Acción Formativa, concluimos que la Acción Formativa cumple los objetivos y expectativas que teníamos y que además, se ajusta a la realidad y a las necesidades de los profesionales a los que se dirige la formación.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la Acción Formativa nos llevan a concluir que:

- El diseño responde a las necesidades planteadas por los profesionales de Atención Temprana con cierta veteranía en Atención Temprana.
- Es útil para el fin que se ha propuesto. La valoración del diseño de la Acción Formativa realizada por los jueces confirma el alto grado de utilidad de la Acción Formativa.
- La Acción Formativa es viable, la disposición de los contenidos resulta coherente para su aplicación.

- Como se ha podido comprobar durante la implementación de la Acción Formativa, el diseño de la Acción cumple con los criterios de evaluabilidad de la Acción Formativa en todas sus fases.

Del mismo modo que se plantea en la tesis de Orcajada-Sánchez, (2017) y siguiendo el ejemplo de otros planes de formación como el propuesto por García-Sanz, García-Sánchez, Martínez-Segura & Maquilón (2013) durante el desarrollo de la Acción Formativa no se actuará “sobre” los profesionales de Atención Temprana, sino “con ellos”. En este sentido, se ha diseñado una Acción Formativa para que los participantes junto con la colaboración de los profesionales encargados de llevar a cabo la formación tengan la oportunidad de generar a través de preguntas reflexivas e intercambio de opiniones un cambio positivo en sus actuales prácticas. Se pretende orientar, asesorar y generar debate, entendido como la búsqueda de resolver conjuntamente las dudas que vayan emergiendo. Este modo de llevar a cabo la Acción Formativa, permite que tanto los participantes como los profesionales encargados de llevar a cabo la formación, tengan la oportunidad de adquirir un personamiento más receptivo a nuevas ideas, y que poco a poco vayan ampliando sus conocimientos y adquiriendo habilidades y destrezas sobre la materia que se plantea.

## **CAPÍTULO 7. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA**

En el capítulo 7, presentamos la evaluación de la implementación de la Acción Formativa. En concreto, hemos tenido la ocasión de evaluar la implementación de la Acción Formativa en dos ediciones de la misma, con formatos ligeramente diferentes y poblaciones distintas. La acción formativa diseñada se implementó en el I Seminario de Atención Temprana centrada en la familia para profesionales de la Región de Murcia y en la III Edición del Curso de Atención Temprana centrada en la familia, ofertado, este último, dentro de los cursos de verano de la Universidad Internacional del Mar.

A continuación, expondremos, en el apartado de metodología, los datos de participación, el contexto, el procedimiento docente seguido, los instrumentos confeccionados para la evaluación Formativa, Evaluación inicial y sumativa, y Evaluación final de la Acción Formativa y el procedimiento de evaluación empleado en el estudio. A continuación, presentaremos los resultados obtenidos, incluidos los del Grupo de Discusión final llevado a cabo en el I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia.

Los objetivos específicos de este capítulo son:

1. Evaluar la implementación de las dos versiones de la Acción Formativa proyectada sobre Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana.
2. Valorar los resultados de la Acción Formativa en Prácticas Centradas en la Familia.
3. Analizar si existen diferencias significativas entre dos implementaciones de la Acción Formativa desarrolladas en contextos y poblaciones diferentes.

## 7.1. METODOLOGÍA

---

Nuestro trabajo se enmarca dentro de una investigación-acción entendida como “una continua y dialéctica experiencia de aprendizaje en espiral en la que, por medio de la interacción de todos los implicados en ella, descubren, aprenden y enseñan”(Federacion Española de Municipios y Provincias, 2017, p. 107). Los profesionales y alumnos en general tuvieron la oportunidad de poner en común su percepción respecto a la formación en cada una de las sesiones sobre lo que hacían en su praxis diaria y cómo podían mejorarla. Este proceso en espiral de retroalimentación constante abre nuevas dimensiones y perspectivas de cambio social.

### 7.1.1. PARTICIPANTES

Los participantes para nuestra investigación son diversos. Por un lado, tenemos los profesionales de Atención Temprana de diferentes CDIAT de la Región de Murcia, participantes en el I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia. Por otro lado, tenemos a los profesionales y alumnos que asistieron al Curso de Atención Temprana centrada en la familia (3ª Edición) celebrado en julio de 2017 en Cartagena, dentro de la oferta de la Universidad Internacional del Mar.

*Participantes en el I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*

En el I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia se inscribieron un total de 20 profesionales pertenecientes a distintos CDIAT de la Región de Murcia. La elección de los participantes siguió los criterios de muestreo intencional. Se ofertó, de forma gratuita, a todos los Centros Atención Temprana de la Región de Murcia, participando profesionales de aquellos centros que voluntariamente quisieron hacerlo. Cabe destacar que, esta Acción Formativa, se presentó como diseñada para profesionales con experiencia en Atención Temprana que desearan formarse, con el fin de adquirir competencias y conocimientos para facilitar su transición de una intervención ambulatoria a una intervención centrada en la familia.

A continuación, en la Figura 7.1, exponemos el flujo de participación durante las seis sesiones de la Acción Formativa:

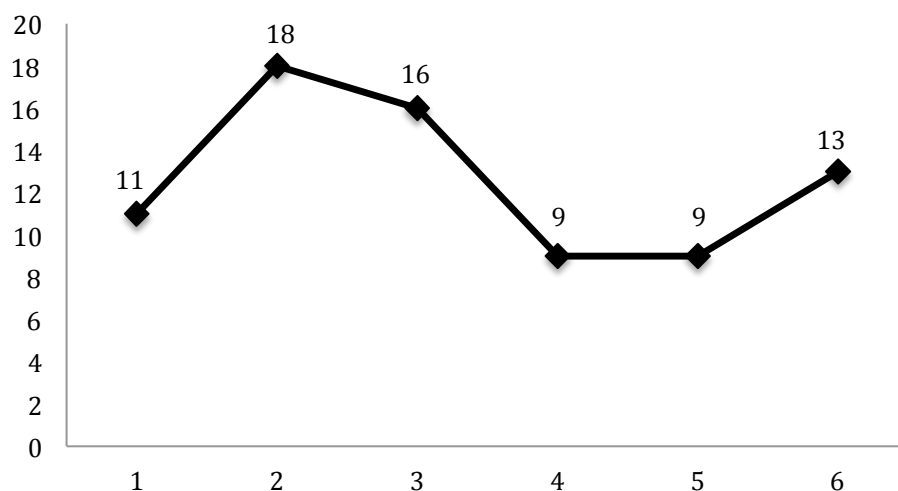


Figura 7.1. Flujo de participación durante las sesiones del Seminario.

Los CDIAT que formaron parte de la Acción Formativa fueron los siguientes:

- CDIAT ASIDO Cartagena: 1 participante
- CDIAT Lorca: 1 participante
- CDIAT Yecla: 2 participantes
- CDIAT Cieza: 2 participantes
- CDIAT Puerto Lumbreras: 2 participantes
- CDIAT Mazarrón: 3 participantes
- CDIAT ASSIDO Murcia: 3 participantes
- CDIAT ASTRAPACE, Murcia: 2 participantes
- CDIAT ASPAJUNIDE, Jumilla: 2 participantes
- CDIAT Fortuna, 2 participantes

Participaron como ponentes de la acción formativa un catedrático de la Universidad de Murcia e investigador principal del Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad en Educación; la directora del equipo In-Situ, profesora asociada a la Universidad de Murcia; y una docente de la Universidad Católica de Valencia, miembro del equipo transdisciplinar del Centro de Atención Temprana L'Alquería de esa misma universidad. Todos ellos miembros del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad



de Murcia.

*Participantes en la evaluación del Curso de Atención Temprana Centrada en la Familia (Universidad Internacional del Mar, Cartagena)*

Los participantes invitados para la evaluación del *Curso de Atención Temprana Centrada en la Familia* (3ª Edición) celebrado en Cartagena fueron los 42 asistentes al mismo. La formación académica de los diferentes profesionales y alumnos fue la siguiente:

- Grado o diplomatura en Logopedia: 11 participantes
- Grado o licenciatura en Psicología: 8 participantes
- Diplomatura o grado en Fisioterapia: 5 participantes
- Licenciatura o grado en Pedagogía: 5 participantes
- Licenciatura o grado en Educación Infantil: 4 participantes
- Licenciatura en Psicopedagogía: 2 participantes
- Licenciatura en Ciencias de la Educación: 2 participantes
- Estudiantes de Educación Infantil de la Universidad: 2 participantes
- Grado en Educación Social: 1 participante
- Relaciones laborales: 1 participante
- Arquitecto técnico e ingeniero de edificación, coach personal y de equipos: 1 participante

Además de la formación expuesta, dos participantes habían cursado un máster en Atención Temprana y otro participante un máster en Logopedia Clínica. Cabe destacar que los participantes pertenecen a diferentes Comunidades Autónomas de la geografía española, entre las que destacan, el País Vasco, Cataluña, Castilla y León, Castilla y la Mancha y Murcia, entre otras.

### 7.1.2. CONTEXTO DE LA ACCIÓN FORMATIVA

El I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia se enmarcó dentro de las actividades formativas que realiza la Universidad de Murcia, dentro de su oferta de Estudios Propios a través del Programa CASIOPEA, durante el curso académico 2016/2017. En concreto, se impartió en la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia, en el Seminario Norberto Navarro del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación.

En cambio, el Curso de Atención Temprana centrada en la familia (3ª Edición) se realizó dentro de la oferta formativa de Cursos de Verano de la Universidad Internacional del Mar del curso 2016/2017. Y se impartió en locales del Centro de Enseñanza Superior Adscrito a la Universidad de Murcia (ISEN) situado en la C/Menéndez y Pelayo, 8. En concreto, en su Salón de Actos.

### 7.1.3. PROCEDIMIENTO

La estructura de contenidos de ambas acciones formativas se ajusta, de forma muy similar, al diseño de programa de formación presentado en el capítulo anterior de este trabajo. En concreto, en la Tabla 7.1 se recogen los contenidos planificados para la acción formativa en formato de Seminario para profesionales de la Región de Murcia.

Tabla 7.1

*Cronograma de contenidos del I Seminario de Atención Temprana centrada en la familia*

Nº Sesión	Contenidos
1	Prácticas Centradas en la Familia: - Filosofía y justificación - Prácticas relacionales y participativas
2	Herramientas para una intervención centrada en la familia. Reflexión sobre su aplicación - Ecomapa - Entrevista semiestructurada basada en rutinas - Observación en el entorno natural - Evaluación verdadera o real frente a evaluación normoreferenciada - MEISR

<b>3</b>	Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades para la capacitación familiar. Reflexión sobre su implementación. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Andragogía</li> <li>- Coaching aplicado a Atención Temprana</li> <li>- Planteamiento y seguimiento de objetivos funcionales</li> <li>- Guías para el desarrollo de las visitas al domicilio</li> </ul>
<b>Visita</b>	Acompañamiento de consulta reflexiva
<b>4</b>	Reflexión sobre la implementación de herramientas y técnicas de acompañamiento para una intervención centrada en la familia
<b>5</b>	Trandisciplinariedad y supervisión reflexiva. El trabajo con los equipos profesionales.
<b>6</b>	Reflexión sobre la práctica

La versión definitiva de la propuesta formativa presentada a la Universidad de Murcia como I Seminario de Atención Temprana centrada en la familia se puede consultar en el Anexo XI.

Esta propuesta de Acción Formativa fue aprobada por la Comisión de Estudios Propios de la Universidad de Murcia y publicada, con el número de actividad 9201 y el título de *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana Centrada en la Familia*, en la plataforma online Casiopea del programa de Estudios Propios de la Universidad de Murcia. Se abrió un plazo corto de preinscripción, cerrada a profesionales de Atención Temprana en ejercicio en los distintos CDIAT de la Región de Murcia, y se celebró entre los días 18 de Enero al 26 de Abril de 2017, en 6 sesiones de 4 horas repartidas con intervalos de entre 15 y 30 días. El horario era de 16:00 a 20:00 los miércoles. A ese horario se sumaba a una actividad presencial de consulta reflexiva, con una duración de 6 horas, en los CDIAT de los participantes que lo solicitaran y en un horario a convenir individualmente con los participantes. Previo al periodo de preinscripción, se publicitó la Acción Formativa entre los directores de los CDIAT miembros de la Comisión Regional de Atención Temprana de la Región de Murcia.

Los grupos de contenidos a desarrollar durante la formación no fueron concretados con total exactitud, ya que se optó por mantener un margen de flexibilidad para ajustarse a las demandas del alumnado. No obstante, sí se preparó una programación de los contenidos a trabajar. La intención era que, a través de un proceso de reflexión conjunta y atendiendo a las necesidades de los participantes, se fueran ultimando la delimitación concreta de los contenidos durante la propia Acción Formativa, siempre dentro de la temática prevista para esa sesión.

Durante la última sesión del I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia se invitó a dos familias, que en ese momento se encontraban recibiendo Prácticas Centradas en la Familia en el CDIAT de ASTRAPACE. Los participantes tuvieron la oportunidad de clarificar sus dudas y conocer la percepción que tienen las familias receptoras de Prácticas Centradas en la Familia. Es importante señalar que estas familias, antes de ser usuarias del servicio centrado en la familia, habían estado recibiendo tratamiento ambulatorio en Atención Temprana. Por lo cual, su visión les permitió a los profesionales hacer una comparativa y reflexionar junto a las familias y demás participantes.

Dado la importancia que tuvo la invitación de las familias en la última sesión y su gran aportación a nuestra investigación, procedimos a transcribir el discurso en su totalidad y éste ha sido tenido en cuenta en el análisis de los resultados obtenidos. La transcripción donde aparece el espacio de reflexión entre profesionales y familias lo podemos encontrar en el Anexo XII. Las familias y profesionales dieron su consentimiento verbal para ser grabadas y aprovechar la información para nuestra investigación.

Finalizada la implementación de esa primera acción formativa se rediseño el *Curso de Atención Temprana Centrada en la Familia* (en su 3ª edición), para ajustarlo igualmente al proyecto de acción formativa evaluado en el capítulo anterior de este trabajo. Su configuración definitiva puede ser consultada en el Anexo XIII. En ella se tuvieron en cuenta, también, los resultados de la acción formativa anterior. Por lo tanto, en esta segunda acción formativa se han abordado los mismos bloques de contenidos que en la primera y se ha empleado una metodología docente similar. Con todo, es cierto que el formato de presentación de los contenidos ha permitido que la metodología empleada sea más participativa: al tratarse de un curso intensivo se recurrió a numerosas dinámicas grupales que invitaban a la reflexión conjunta. También, al contar con una mayor cantidad de participantes se crearon diferentes subgrupos para abordar los temas planteados y debatirlos en común. Por otro lado, al tratarse de una formación enfocada a atender a las necesidades de los participantes, los contenidos siempre pudieron verse levemente modificados. Aún así, el único contenido especialmente significativo, que no se planteó en la segunda versión de la acción formativa proyectada, fue la posibilidad de un seguimiento o acompañamiento en la práctica profesional. Esto se planificó así ya que no podíamos tener control del conjunto de estudiantes de esta acción formativa y, por tanto, no podíamos contar con que estuviesen

trabajando y tuviesen la posibilidad de empezar a implementar ya una intervención centrada en la familia.

Durante el I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia y en el Curso de Atención Temprana centrada en la familia (3ª Edición) se habilitó en el aula virtual de la Universidad de Murcia diferentes carpetas, clasificadas por los bloques de contenidos, con el mismo material relevante para cada sesión. No obstante, por si algún asistente tenía problemas para el acceso a dicha aula virtual, en cada sesión se entregó a cada participante una carpeta con el material que se iba a utilizar durante la misma.

En la Tabla 7.2 se encuentra la organización de las actividades de esta segunda acción formativa.

Tabla 7.2

*Organización de las actividades del Curso de Atención Temprana centrada en la familia realizado en la Universidad Internacional del Mar*

<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
Atención Temprana centrada en la familia: evolución para la mejora (filosofía de la intervención y justificación desde diferentes perspectivas)	Neurociencias y Atención Temprana centrada en la familia.	Presentación de herramientas para una intervención centrada en la familia.	Taller: Preparación y seguimiento del PIAF y visitas a domicilio.	Comprensión sistémica de la dinámica familiar.
Prácticas relacionales y participativas en Atención Temprana.	Entornos y familias en Atención Temprana: tipos y necesidades.	Taller: ECOMAPA, identificación de apoyos y utilización de apoyos.	Prácticas basadas en la evidencia para la intervención motriz.	Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades: coaching en Atención Temprana.
Trabajo en equipo: transdisciplinariedad. Conocimientos, características y habilidades requeridas en el profesional.	Las posibilidades de la Escuela Infantil: necesidades de coordinación.	Taller: Análisis de rutinas y objetivos funcionales de aprendizaje.	Prácticas basadas en la evidencia para la intervención logopédica.	Evolución del equipo transdisciplinar de ASTRAPACE. Necesidades y posibilidades de formación
		Talleres por grupos: Resolución de casos.		Clausura y entrega de diplomas. Valoración del curso.

La formación tuvo una duración de 30 horas presenciales repartidas en una semana intensiva durante el periodo del 10-07-2017 al 14-07-2017. Al igual que al finalizar el I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia, también para el Curso de Atención Temprana centrada en la familia se optó, en la última sesión del curso, por invitar a dos familias que en ese momento se encontraban recibiendo Prácticas Centradas en la Familia en el CDIAT de ASTRAPACE en Murcia.

De acuerdo con Jorge (2003), la finalidad de todo proceso evaluativo es valorar, interpretar y juzgar los logros obtenidos de las acciones educativas. A continuación, haremos hincapié en el procedimiento seguido en esta investigación para evaluar la Acción Formativa implementada en sus distintas fases.

#### **7.1.3.1. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL I SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA**

Para la evaluación de la implementación del I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia al finalizar cada una de Unidades Didácticas se pasó un cuestionario a los asistentes (Cuestionario de Evaluación de la Unidad Didáctica). La intención era valorar el desarrollo de la sesión, así como los contenidos, objetivos, metodología, materiales, temporización y la utilidad de la misma.

En la primera sesión, tras las presentaciones y explicación de la metodología docente a utilizar y los recursos online puestos a disposición de los participantes, se facilitó el Cuestionario de Evaluación Inicial para conocer los conocimientos previos de los participantes respecto a las Prácticas Centradas en la Familia y su grado de implementación en sus respectivos CDIAT.

En la última sesión del I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia procedimos a la realización del Grupo de Discusión para la evaluación de la Acción Formativa. El encargado de modelar el grupo fue el coordinador de dicha acción formativa. En esta sesión no participaron las familias.

El procedimiento seguido para su desarrollo ha sido similar al previamente empleado en el capítulo 4 y 5. Anteriormente al desarrollo del Grupo de Discusión se elaboró un documento en el que se recogían las preguntas estímulo, relacionadas con la evaluación de la formación, que el moderador tenía como referente para llevar el hilo conductor de la sesión (ver Anexo XIV).

El Grupo de Discusión fue registrado a través de dos grabadoras de audio marca SONY IC Recorder, modelo ICD-UX200, con disco interno de 2GB y con el previo consentimiento de los participantes. Además, la secretaria del grupo elaboró una hoja de registro por escrito sobre los temas de mayor interés, el momento en el que aparecen y su significado. Los participantes dieron su autorización verbal para ser grabados en audio al inicio de la sesión. Para garantizar el anonimato hemos utilizado pseudónimos (Participante 1, Participante 2...). Las grabaciones realizadas fueron transcritas literalmente para realizar su posterior análisis cualitativo de categorías de información (ver Anexo XV). La duración del Grupo de Discusión fue de una hora aproximadamente.

Al finalizar el Grupo de Discusión, aplicamos el Cuestionario Final de Evaluación (contenido) y el Cuestionario Final de Evaluación de la Acción Formativa. Se agradeció la participación y se les invitó a participar en próximas acciones formativas.

Al terminar todas las sesiones recurrimos a las grabaciones de audio para seleccionar la información más relevante de cada sesión y se clasificó según la temática planteada. La información será tenida en cuenta para el análisis de los resultados y se puede consultar un cuadro resumen en el Anexo XVI.

### **7.1.3.2. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CURSO DE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA DE UNIMAR EN CARTAGENA (3ª EDICIÓN)**

El diseño del *Curso de Atención Temprana centrada en la Familia* (3ª edición) que se puede consultar en el Anexo XI responde también al diseño de la acción formativa que presentamos en el capítulo 6 de este trabajo. Por lo tanto, se han abordado los mismos bloques de contenidos y se ha empleado la misma metodología. No obstante, al tratarse de un

grupo compuesto por un claro mayor número de participantes, se recurrió, en diversas ocasiones, al trabajo en grupos pequeños de reflexión y posterior puesta en común. También, al tratarse de un curso intensivo y al contar con la experiencia del anterior Seminario, se emplearon más dinámicas de grupo a fin de reflexionar sobre los temas propuestos.

Para la evaluación de la implementación del *Curso de Atención Temprana centrada en la familia* se aplicó el Cuestionario Final de Evaluación de la Acción Formativa el día 14 de julio de 2017, al finalizar el curso de formación. Para asegurar el mayor número de respuestas se entregó personalmente a cada uno de los profesionales y se habilitó, a la salida del recinto del encuentro, un lugar dedicado a su recogida. En todo momento se mantuvo el anonimato del alumnado participante.

#### 7.1.4. INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de los instrumentos de evaluación, necesarios para obtener los datos requeridos para dar respuesta a los objetivos planteados, se tuvieron en cuenta los empleados por Orcajada-Sánchez (2017). Estos instrumentos fueron adaptados a las características de la Acción Formativa que se pretendía evaluar.

En esta investigación se han empleado los instrumentos que aparecen en la Figura 7.2:

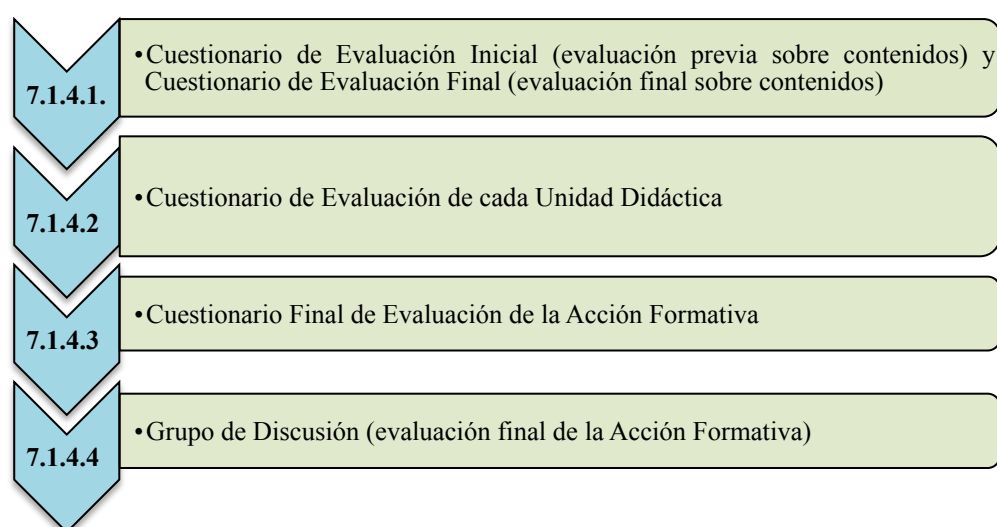


Figura 7.2. Instrumentos empleados en la Fase 2 de la Investigación para la evaluación de la Acción Formativa

Es necesario aclarar que para la evaluación del I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia se aplicaron todos los cuestionarios señalados y se



realizó un Grupo de Discusión al finalizar la formación. Sin embargo, para la III Edición del Curso de Atención Temprana centrada en la familia solo se aplicó el cuestionario Final de Evaluación de la Acción Formativa.

#### 7.1.4.1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INICIAL Y SUMATIVA

Para la evaluación inicial y sumativa se diseñó y aplicó un cuestionario específico, el Cuestionario de Evaluación Inicial y Final. Este cuestionario se diseñó con la finalidad de conocer los conocimientos previos que los profesionales del CDIAT tenían sobre Prácticas Centradas en la Familia y si esos conocimientos se vieron modificados una vez terminada la Acción Formativa. Por ello, se aplicó antes de empezar la primera sesión del I Seminario de Atención Temprana centrada en la familia y al finalizar la última. Este cuestionario estaba formado por 26 ítems que hacían referencia a los conocimientos y prácticas de los profesionales de Atención Temprana sobre Prácticas Centradas en la Familia y a su aplicabilidad. Para ello, a cada uno de los ítems le acompañaba una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1. Totalmente en desacuerdo con el enunciado, 2. En desacuerdo con el enunciado, 3. De acuerdo con el enunciado y 4. Totalmente de acuerdo con el enunciado). El Anexo XVII recoge este cuestionario.

En la Tabla 7.3 se clasifica cada ítem en función de la información que valoraba.

Tabla 7.3

*Aspectos valorados en el Cuestionario de Evaluación Inicial y Final*

ASPECTO VALORADO	ÍTEM
Filosofía y justificación	1, 2, 4, 5, 8, 18, 20, 21, 22, 23 y 26
Transdisciplinariedad	3, 6, 7, 11 y 12
Herramientas y técnicas empleadas	13, 15, 16, 17 y 24
Competencias profesionales y objetivos del modelo	9, 10, 14, 19 y 25

El cuestionario fue acompañado por una serie de preguntas abiertas con el mismo objetivo. Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Cómo definirías la Atención Temprana centrada en la familia?

2. ¿Por qué crees que es necesario realizar Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana?
3. ¿Qué aspectos crees que se deben tener en cuenta a la hora de desarrollar un Programa de formación sobre Prácticas Centradas en la Familia?
4. ¿Qué prácticas de las que realizas en tu labor diaria crees que pueden formar parte de unas Prácticas Centradas en la Familia? ¿Cuáles no forman parte de unas Prácticas Centradas en la Familia?

#### **7.1.4.2. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA**

Para la evaluación de cada Unidad Didáctica se creó un cuestionario que se aplicó a los profesionales al finalizar cada sesión del I Seminario de Atención Temprana centrada en la familia. Se buscaba con él valorar el funcionamiento de las mismas (Cuestionario de Evaluación de la Unidad Didáctica). Este cuestionario constaba de 16 ítems, a los que les acompañaba una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1. totalmente en desacuerdo con el enunciado, 2. en desacuerdo con el enunciado, 3. indiferente, 4. de acuerdo con el enunciado y 5. totalmente de acuerdo con el enunciado).

Los 16 ítems que formaban el cuestionario se muestran en el Anexo XVIII. En la Tabla 7.4 se clasifica cada ítem en función de la información que valoraba.

Tabla 7.4

*Aspectos valorados en el cuestionario de evaluación formativa*

<b>ASPECTO VALORADO</b>	<b>ÍTEM</b>
Contenidos impartidos	1, 2, 3,
Objetivos planteados	4
Metodología	5, 6, 10, 11, 12, 13 y 14
Materiales utilizados	8
Temporización	7
Docentes	15 y 16
Utilidad	9

Además, se introdujeron dos preguntas abiertas para que los participantes valorasen libremente las Unidades Didácticas. Las preguntas eran las siguientes:

17. ¿Qué te ha parecido más interesante de la Unidad Didáctica?
18. ¿Qué cambiarías?

#### **7.1.4.3. CUESTIONARIO FINAL DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA**

El Cuestionario Final de Evaluación de la Acción Formativa se aplicó durante la última sesión del I Seminario de Atención Temprana centrada en la familia para obtener una evaluación final y global del conjunto de las Unidades Didácticas. Este cuestionario también fue aplicado en el Curso de Atención Temprana centrada en la Familia (3ª Edición) realizado en la Universidad de Mar (Cartagena), con la misma finalidad de evaluación final del curso.

El cuestionario constaba de 25 ítems a los que les acompañaba una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1. totalmente en desacuerdo con el enunciado, 2. en desacuerdo con el enunciado, 3. de acuerdo con el enunciado y 4. totalmente de acuerdo con el enunciado).

Los 25 ítems que formaban el cuestionario se muestran en el Anexo XIX. En la Tabla 7.5, se clasifica cada ítem en función de la información que valoraba.

Tabla 7.5

*Aspectos valorados en el Cuestionario de Evaluación Final de la Acción Formativa*

<b>ASPECTO VALORADO</b>	<b>ÍTEM</b>
Contenidos impartidos	1, 22 y 25
Objetivos planteados	2,3 y 22
Metodología	11, 15, 16 y 23
Materiales utilizados	5
Temporización	4 y 7
Utilidad	6, 8, 10, 12, 13, 17, 18, 19, 21 y 24
Satisfacción con la formación	9, 14 y 20

#### **7.1.4.4. GRUPO DE DISCUSIÓN**

El Grupo de Discusión se realizó durante la última sesión del I Seminario de Atención Temprana centrada en la familia . El objetivo final era evaluar el proceso formativo y poder así triangular la información obtenida con los datos de los cuestionarios aplicados previamente. Los aspectos a valorar durante el desarrollo del grupo de discusión han sido los siguientes:

- Adecuación de los contenidos, objetivos, temporización, recursos y metodología (Pregunta estímulo 1).
- Principales ventajas y limitación de la Acción Formativa (Pregunta estímulo 2).
- Grado de repercusión con la labor profesional (Pregunta estímulo 3).
- Grado de cumplimiento de expectativas profesionales (Pregunta estímulo 4).
- Utilidad de la Acción Formativa (Pregunta estímulo 5).

#### **7.1.5. ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de los datos de esta investigación, en la que se analiza la implementación de la Acción Formativa y se evalúa la repercusión de ésta, se ha utilizado el programa de análisis estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, ver. 19.0) con licencia para la Universidad de Murcia.

Para la obtención de los resultados hemos realizado un estudio de parámetros descriptivos característicos (media y desviación típica). Además, para estudiar si existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas al principio del I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia y una vez realizada la formación, hemos realizado un análisis inferencial comparando, con la prueba de Wilcoxon, la información obtenida en el Cuestionario de Evaluación Inicial y Final. Se utilizó el mismo procedimiento para analizar si existían diferencias significativas entre la valoración del I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia y del *Curso de Atención Temprana centrada en la familia* de la Universidad Internacional del Mar, donde fue aplicado, al finalizar dicho curso, el mismo cuestionario de valoración.

Tras la aplicación de la prueba Shapiro-Wilk, para comprobar la normalidad de la distribución de la muestra, obtuvimos valores de significación inferiores a .05 ( $p < .05$ ). Por lo tanto, para la comprobación de la posible existencia de diferencias significativas entre medias se optó por utilizar la prueba de Wilcoxon (prueba de estadística no paramétrica) (ver Anexo XX).

## 7.2. RESULTADOS

### 7.2.1. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA SOBRE PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

Como hemos especificado anteriormente, se aplicó un cuestionario para la valoración de cada Unidad Didáctica. A continuación, en las diferentes tablas, mostramos los resultados obtenidos en cada una de las Unidades Didácticas, atendiendo a los distintos aspectos que valoraron los profesionales de Atención Temprana que participaron en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia. La escala de este cuestionario era de uno a cinco puntos (de Totalmente en desacuerdo con el enunciado a Totalmente de acuerdo).

En la Tabla 7.6 se reflejan los descriptivos de los ítems referidos a contenidos impartidos en las cinco primeras Unidades Didácticas, a cada una de las cuales se dedicó una de las sesiones docentes presenciales impartidas.

Tabla 7.6

*Valoración de los contenidos impartidos en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*

ÍTEM	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4		Sesión 5	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
1. Se ha partido de los conocimientos previos de los profesionales	3.91	.94	3.61	.98	4.19	.83	4.11	.60	4.33	1.32
2. Los contenidos desarrollados son útiles para su aplicación en la práctica	4.18	.41	4.22	.55	4.56	.63	4.33	.70	4.56	.73
3. Los contenidos se han presentado con un esquema claro y ordenado	4.36	.51	3.89	.96	4.38	.72	4.00	1.00	4.33	.50

Como podemos observar en la Tabla 7.6, las medias que reciben cada uno de los ítems son altas durante las cinco Unidades Didácticas. Respecto al ítem 1 “Se ha partido de los conocimientos previos de los profesionales” y el ítem 2 “Los contenidos desarrollados son útiles para su aplicación en la práctica” percibimos un aumento progresivo de las puntuaciones desde la primera a la última. En el caso del ítem 1, la puntuación media es de 3.91 en la primera sesión y de 4.33 en la última sesión. En el caso del ítem 2, la puntuación media de la primera sesión es de 4.18 y de 4.56 en la última sesión.

Sin embargo, las puntuaciones medias obtenidas en el ítem 3 “Los contenidos se han presentado con un esquema claro y organizado” sufren una escasa variación desde la primera sesión a la última, excepto en la sesión 2 que obtienen una puntuación media de 3.89. En el resto de sesiones las puntuaciones medias oscilan entre 4.00 y 4.38. En general, las medias más altas las encontramos en el ítem 2 y las más bajas en el ítem 1.

En cuanto a la pregunta abierta sobre ¿Qué te ha parecido lo más interesante de la Unidad Didáctica? En la sesión 1, dos participantes hacen alusión a la filosofía y justificación de las Prácticas Centradas en la Familia:

Participante 1: “La fundamentación para explicar la Prácticas Centradas en la Familia, y la oportunidad para nuestros usuarios”

Participante 2: “La justificación de la necesidad de la Prácticas Centradas en la Familia”.

Por su parte, en relación a la pregunta abierta sobre ¿Qué cambiarías?

En la sesión 1, un participante expone lo siguiente:

“El partir de una definición previa y conjunta de lo que entendemos por Prácticas Centradas en la Familia”

En la Tabla 7.7, aparece la media y desviación típica del ítem que hacen referencia a los objetivos planteados para el desarrollo de las diferentes Unidades Didácticas.

Tabla 7.7

*Valoración de los objetivos establecidos en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*

ÍTEM	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4		Sesión 5	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
	N=11		N=16		N=16		N=9		N=9	
4. Se han cumplido los objetivos previstos para la Unidad Didáctica	4.45	.52	4.00	.73	4.06	.57	4.00	.70	4.44	.73

Como se puede observar en la Tabla 7.7, las puntuaciones medias de la sesión 1 y de la sesión 5 son las que obtienen las puntuaciones más altas, 4.45 y 4.44 respectivamente. En cambio, en las sesiones 2, 3 y 4 las puntuaciones medias se mantienen en 4.00, excepto en la sesión 3 que aumenta levemente a 4.06.

En cuanto a la pregunta abierta sobre ¿Qué cambiarías? En la sesión 3, un participante expone lo siguiente:

“Cumplir los objetivos propuestos en cada sesión”

En la Tabla 7.8, se recogen las medias y desviaciones típicas de los ítems que hacen referencia a la metodología empleada para el desarrollo de las sesiones.

Tabla 7.8

*Valoración de la metodología empleada en las Unidades Didácticas*

ÍTEM	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4		Sesión 5	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
	N=11		N=18		N=16		N=9		N=9	
5. La metodología ha fomentado la participación de los destinatarios	4.82	.41	4.28	.75	4.63	.62	4.67	.50	4.67	.71
6. Las actividades han favorecido el interés y la participación	4.82	.41	4.39	.70	4.63	.62	4.67	.50	4.44	.73
10. Se ha favorecido el aprendizaje en grupo	4.45	.52	4.11	5.83	4.56	.63	4.22	.67	4.44	.88
11. Se ha fomentado la reflexión y el espíritu crítico	4.73	.78	4.06	.73	4.56	.63	4.44	.53	4.44	.73
12. Ha habido participación de todos en la evaluación de la Unidad	4.56	.58	3.79	.96	3.93	.70	4.29	.76	4.22	.83
13. Se ha generado un clima agradable entre los participantes	5.00	.00	4.61	.50	4.75	.45	4.56	.73	4.89	.33

14. Se ha establecido un buen clima entre los participantes y el personal encargado de desarrollar la actividad	5.00	.00	4.67	.86	4.75	.447	4.78	.44	4.89	.33
---	------	-----	------	-----	------	------	------	-----	------	-----

---

En la Tabla 7.8 todos los ítems puntúan con una media superior 4 en todas las Unidades Didácticas, excepto en la segunda y tercera sesión en el ítem 12 “Ha habido participación de todos en la evaluación de la Unidad” que obtienen una puntuación media de 3.79 y de 3.93 respectivamente. Por lo tanto, obtenemos puntuaciones altas en todos los ítems y en todas las Unidades Didácticas.

Los ítems que tienen unas puntuaciones más altas en todas las Unidades Didácticas son el ítem 13 “Se ha generado un clima agradable entre los participantes” y 14 “Se ha establecido un buen clima entre los participantes y el personal encargado de desarrollar” donde las puntuaciones medias oscilan entre 4.56 y 5.00 para el ítem 13 y 4.67 para el ítem 14. En cambio, las puntuaciones medias más bajas las encontramos en el ítem 12 que oscilan entre 3.79 y 4.56.

Cabe destacar que respecto a la primera sesión y la última se percibe un leve descenso de las puntuaciones medias en todos los ítems. Pasamos de una media de 4.82 en la primera sesión a 4.67 en la última sesión en el ítem 5 “La metodología ha fomentado la participación de los destinatarios”, de 4.82 a 4.44 en el ítem 6 “Las actividades han favorecido el interés y la participación”, de 4.45 a 4.44 en el ítem 10 “Se ha favorecido el aprendizaje en grupo”, de 4.73 a 4.44 en el ítem 11 “Se ha fomentado la reflexión y el espíritu crítico”, de 4.56 a 4.22 en el ítem 12 “Ha habido participación de todos en la evaluación de la Unidad2, de 5.00 a 4.89 en el ítem 13 y de 5.00 a 4.89 en el ítem 14” Se ha establecido un buen clima entre los participantes y el personal encargado de desarrollar la actividad”.

En cuanto a la pregunta abierta sobre ¿Qué te ha parecido lo más interesante de la Unidad Didáctica?

En la primera sesión un participante expone lo siguiente:

“El enfoque dinámico y de participación”

En la segunda sesión un participante expone lo siguiente:

“Las herramientas y los casos prácticos (videos)”

“El conocer la EBR y ver casos (videos) prácticos”



“Resolver las dudas que surgen y los debates del tema”

En la tercera sesión seis participante hacen alusión a la Entrevista Basada en Rutinas en directo y tres profesionales hacen referencia a la participación de los ponentes invitados. En esta misma sesión, 3 participantes hacen alusión a su grado de satisfacción con la ponencia de la colaboradora perteneciente a L’Alquería.

En la quinta sesión dos profesional afirman que lo más interesante ha sido “Los casos prácticos”.

En la Tabla 7.9, se refleja la valoración que los profesionales que participaron en el *Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* hacen sobre los materiales utilizados en cada una de las Unidades Didácticas.

Tabla 7.9

*Valoración de los materiales empleados en las Unidades Didácticas*

ÍTEM	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4		Sesión 5	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
	N=8		N=18		N=16		N=9		N=9	
8. Los materiales entregados han sido de utilidad	3.88	.86	3.89	.90	4.63	.50	4.56	.53	4.78	.44

Como vemos en la Tabla 7.9, las puntuaciones medias de las dos primeras Unidades Didácticas son las que obtienen puntuaciones medias inferiores de 3.88 en la primera sesión y de 3.89 en la segunda sesión. A partir de la Unidad Didáctica 3, las puntuaciones medias son más altas, siendo la más inferior de 4.56 en la sesión 4 y la puntuación media más alta es de 4.78 en la última sesión.

En la Tabla 7.10 se recogen las medias y desviaciones típicas de los ítems que hacen referencia a la temporización para el desarrollo de las distintas Unidades Didácticas.

Tabla 7.10

*Valoración de la temporización de las Unidades Didácticas*

ÍTEM	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4		Sesión 5	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
	N=11		N=18		N=16		N=9		N=9	
7. El tiempo de las sesiones ha sido suficiente y bien aprovechado	4.45	.69	4.11	.68	4.25	.68	4.22	.84	4.56	.53

Tal y como se observa en la Tabla 7.10, las puntuaciones medias del ítem 7 que hace referencia a la temporización de las sesiones son altas. La puntuación media inferior es de 4.11 y la encontramos en la segunda sesión. Le sigue las puntuaciones obtenidas en la sesión 3 y 4 con una media de 4.25 y 4.22 respectivamente. Por último, las puntuaciones más altas las encontramos en la primera y última sesión con una media de 4.45 y 4.56 respectivamente.

En la Tabla 7.11 se incluye las puntuaciones medias y desviaciones típicas de la valoración que los profesionales realizan sobre los docentes que imparten las distintas sesiones formativas.

Tabla 7.11

*Valoración de los docentes que imparten cada sesión formativa*

ÍTEM	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4		Sesión 5	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
	N=11		N=17		N=16		N=9		N=9	
15. La formación de los formadores en Prácticas Centradas en la Familia es adecuada	4.56	.73	4.47	.80	4.56	.43	4.75	.46	4.78	.44
16. El profesional ha demostrado su formación pedagógica al impartir la Unidad	5.00	.00	4.65	.49	4.79	.43	4.67	.50	4.67	.71

Observando la Tabla 7.11 percibimos que a medida que se van desarrollando las distintas sesiones, en concreto a partir de la sesión 4, los participantes empiezan a puntuar más alto el ítem 15 “La formación de los formadores en Prácticas Centradas en la Familia es adecuada” con una puntuación media de 4.75 en la Unidad Didáctica 4 y de 4.78 en la sesión 5. En cambio, en el ítem 16 “El profesional ha demostrado su formación pedagógica al impartir la Unidad” obtenemos una puntuación media de 4.67 en la Unidad Didáctica 4 y en la Unidad Didáctica 5. La puntuación más alta la encontramos en la primera sesión con una media de 5.00.

En cuanto a la pregunta abierta sobre ¿Qué te ha parecido lo más interesante de la Unidad Didáctica? Un participante en la sesión 1 expone que “La forma de transmitir la información del profesorado”.

La Tabla 7.12 refleja la valoración que los profesionales hacen sobre la utilidad de las distintas Unidades Didácticas.

Tabla 7.12

*Valoración de la utilidad de cada Unidad Didáctica*

ÍTEM	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4		Sesión 5	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
	N=11		N=18		N=16		N=9		N=9	
9. El aprovechamiento de la Unidad ha sido útil para mi quehacer profesional	4.45	.52	4.06	.73	4.37	.62	4.67	.50	4.33	.87

Tal y como se observa en la Tabla 7.12, las puntuaciones en las diferentes Unidades Didácticas son altas, en ningún caso encontramos puntuaciones inferiores a 4. Las puntuaciones más altas las encontramos en la cuarta y primera sesión, con una puntuación media de 4.67 y 4.45 respectivamente. Le sigue la tercera sesión con una puntuación media de 4.37 y la última sesión, con una puntuación media de 4.33. Por último, la Unidad Didáctica que obtiene la puntuación media más baja de 4.06 es en la segunda sesión.

### 7.2.2. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

A continuación, comparamos las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Evaluación Inicial y Final sobre los conocimientos teóricos y prácticos acerca de una intervención centrada en la familia. Este cuestionario, como hemos indicado previamente, se aplicó al inicio del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* y después de terminar la formación. Su finalidad fue constatar si existieron diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas al principio y al final, así como evaluar el grado de adherencia a los contenidos trabajados.

La escala de este cuestionario era de uno a cuatro puntos (de Totalmente en desacuerdo con el enunciado a Totalmente de acuerdo). Para el análisis de los resultados hemos tenido en cuenta la clasificación según los distintos bloques de contenidos antes mencionados.

En la Tabla 7.13 se reflejan los descriptivos de los ítems que hacen referencia a la valoración sobre la filosofía y justificación de las Prácticas Centradas en la Familia al inicio del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* y al finalizarlo.

Recogemos también en la tabla los resultados de las comparaciones entre las media realizadas para delimitar posibles diferencias significativas entre las dos escalas con la prueba del tamaño del efecto.

Tabla 7.13

*Adherencia a los contenidos: filosofía y justificación*

ÍTEM	Inicial			Final			Prueba de Wilcoxon		r de Rosenthal
	N	M	DT	N	M	DT	Z	p-valor	
1. Considero que tengo claro el concepto de Prácticas Centradas en la Familia	10	3.00	.47	12	3.42	.52	-1.34	.180	.286
2. Las Prácticas Centradas en la Familia se pueden hacer a nivel escolar	8	2.75	.71	10	3.60	.52	-1.73	.084	.408
4. Conozco la diferencia entre prácticas participativas y relacionales en Atención Temprana	8	2.25	.46	12	3.33	.49	-2.27	.023	.508
5. Conozco los principios de la Andragogía	8	2.38	.64	11	3.27	.47	-.68	.496	.156
8. Una de las principales ideas de las Prácticas Centradas en la Familia es empoderar a las familias	8	3.63	.52	12	3.83	.39	-.45	.655	.100
18 Conozco el significado y finalidad de competenciar a las familias y la responsabilidad compartida en la intervención	10	2.90	.74	12	3.67	.49	-1.93	.053	.412
20. El enfoque centrado en la familia cuenta con evidencias empíricas que han demostrado resultados eficaces	9	2.78	.83	12	3.75	.45	-1.87	.062	.407
21. El aprendizaje contextualizado es más rico para el niño que el que se produce en las salas de tratamiento	10	3.70	.48	12	3.83	.39	-.45	.655	.095
22. Las actividades y rutinas diarias incluyen oportunidades de aprendizaje que debemos aprovechar para el desarrollo del niño	10	4.00	.00	12	3.75	.45	-1.73	.083	.369
23. Conozco y entiendo la filosofía que subyace en la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud)	10	2.40	.70	10	3.30	.48	-2.27	.023	.508
26. Pienso y siento que TODAS las familias tienen capacidades para potenciar el desarrollo de su hijo	10	2.80	1.03	12	3.50	.80	-1.5	.135	.319

Tras la aplicación de la prueba Wilcoxon contrastamos diferencias significativas en el ítem 4 “Conozco la diferencia entre prácticas participativas y relacionales en Atención Temprana” y en el ítem 23 “Conozco y entiendo la filosofía que subyace en la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud)”. Y tendencia a la significación en el ítem 18 “Conozco el significado y finalidad de competenciar a las familias y la responsabilidad compartida en la intervención” y el ítem 20 “El enfoque centrado en la familia cuenta con evidencias empíricas que han demostrado resultados eficaces”. En todos los ítems que se aprecian diferencias significativas las puntuaciones medias iniciales son más bajas en el Cuestionario Inicial de la Acción Formativa, respecto a las medias iniciales obtenidas en el Cuestionario Final de Evaluación. En el resto de ítems no encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas al inicio y final de curso.

Según Rosenthal (1991) el tamaño del efecto es mediano en los ítems 2, 18, 20, 22 y 26 y grande en los ítems 4 y 23. En el resto de ítems el efecto del tamaño es pequeño.

Como se observa en la Tabla 7.13, las puntuaciones medias son más altas en todos los casos al finalizar el Seminario, exceptuando el ítem 22 “Las actividades y rutinas diarias incluyen oportunidades de aprendizaje que debemos aprovechar para el desarrollo del niño” que pasa de una media de 4.00 y una DT .00 a una puntuación media de 3.30 y una DT de .45. Aun así, las puntuaciones medias globales iniciales tienen una media de 3.00 y una DT de .40, mientras que las puntuaciones medias finales alcanzan una media de 3.68 y una DT de .29.

Los ítems que tienen una puntuación media más alta, tanto en el cuestionario inicial como final son, el 21 “El aprendizaje contextualizado es más rico para el niño que el que se produce en las salas de tratamiento” con una media de 3.70 y una DT de .48 al inicio del Seminario y una puntuación media de 3.83 con una DT de .39 al final. Junto con el ítem 2 “Una de las principales ideas de las Prácticas Centradas en la Familia es empoderar a las familias” con una media inicial de 3.63 y una DT de .52 y una puntuación media final de 3.83 y una DT de .39.

En cambio, el ítem que obtiene una puntuación media más baja tanto al inicio como al final del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* es el

ítem 5 “Conozco los principios de la Andragogía” con una puntuación inicial media de 2.38 y una DT .64 y una puntuación final media de 3.27 con una DT de .47.

En la Tabla 7.14 aparecen los resultados obtenidos en el cuestionario sobre valoración de los contenidos al inicio y al final del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* relacionados con la transdisciplinariedad. También, mostramos los resultados de las comparaciones entre medias realizadas para delimitar posibles diferencias significativas entre las dos escalas con la prueba del tamaño del efecto.

Tabla 7.14

*Adherencia a los contenidos: transdisciplinariedad*

ÍTEM	Inicial			Final			Prueba de Wilcoxon		r de Rosenthal
	N	M	DT	N	M	DT	Z	p-valor	
3. En mi centro existe un solo profesional de referencia que trabaja transdisciplinarmente con la familia	10	1.90	1.10	12	1.83	1.33	-1.06	.288	.286
6. Trabajo de manera transdisciplinar	10	2.60	.97	12	2.67	1.07	-.17	.862	.369
7. En mi CDIAT existen momentos para el crecimiento transdisciplinar del equipo	9	2.78	.97	11	2.82	1.08	-.52	.603	.508
11. Enseño al resto de compañeros estrategias de mi rol profesional para conseguir objetivos funcionales	8	2.38	.74	11	2.82	.87	-.71	.480	.156
12. En mi centro llevamos a cabo autoevaluaciones en equipo para reflexionar sobre la práctica	10	2.30	.68	11	2.64	.92	-.34	.739	.098

Tras la aplicación de la prueba Wilcoxon, los resultados obtenidos en las comparaciones entre medias de cada ítem en cada escala nos indican que, no existen diferencias significativas entre las puntuaciones iniciales y finales tras la aplicación del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*. Según Rosenthal (1991) el tamaño del efecto es grande en el ítem 7 y mediano en el ítem 6. En el resto, el tamaño del efecto es pequeño.

Tal y como se observa en la Tabla 7.14, todos los ítems tienen una puntuación media más alta al final del Seminario, excepto en el ítem 3 “En mi centro existe un solo profesional de referencia que trabaja transdisciplinariamente con la familia” donde al inicio del Seminario la puntuación media es de 1.90 con una DT de 1.10 y al finalizar la formación la puntuación media es de 1.83 y una DT de 1.33. El ítem que tiene una puntuación media más alta tanto al inicio como al final de la formación es el 7 “En mi CDIAT existen momentos para el crecimiento transdisciplinar del equipo” con una puntuación media inicial de 2.78 y una DT de .97 y al finalizar el Seminario, una media de 2.82 y una DT de 1.08.

Las puntuaciones iniciales globales del Cuestionario de Evaluación Inicial obtienen una media de 2.28 y una DT de .64 y una puntuación global media final de 2.5 con una DT de .96

La Tabla 7.15, contempla las puntuaciones obtenidas tras la aplicación del Cuestionario de Evaluación Inicial y Final sobre herramientas y técnicas para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia.

Recogemos también en la tabla los resultados de las comparaciones entre medias realizadas para delimitar posibles diferencias significativas entre las dos escalas con la prueba del tamaño del efecto.

Tabla 7.15

*Adherencia a los contenidos: herramientas y técnicas propias del servicio centrado en la familia*

ÍTEM	Inicial			Final			Prueba de Wilcoxon		r de Rosenthal
	N	M	DT	N	M	DT	Z	p-valor	
13. Antes de llevar a cabo un método de intervención compruebo si tiene evidencia científica y si está respaldado por sociedades profesionales, nacionales o internacionales	10	3.10	.87	12	2.67	.99	-1.40	.161	.299
15. Utilizo el ecomapa para la identificación de los apoyos de la familia	10	1,80	1.03	11	2.73	1.10	-1.43	.154	.311
16. Llevo a cabo un análisis de las rutinas diarias de la familia para identificar preocupaciones, capacidades y limitaciones del niño en el entorno natural y objetivos funcionales a intervenir	10	2.60	1.17	12	3.17	.72	-1.41	.160	.300
17. Conozco y utilizo herramientas facilitadoras de una práctica en el entorno natural y centrada en la familia, como ecomapa, entrevista semiestructurada en rutinas, guía para las visitas a domicilio, etc.	10	2.30	1.16	12	2.92	.79	-1.13	.258	.241
24. Utilizo Checklist para evaluar y reflexionar sobre la práctica	8	1.38	.52	11	2.45	1.04	-2.33	.020	.535

Como se observa en la Tabla 7.15, los resultados obtenidos en las comparaciones entre medias de cada ítem en cada escala nos indican que, existen diferencias significativas entre las puntuaciones iniciales y las puntuaciones finales tras la aplicación del Seminario en el ítem 24 “Utilizo Checklist para evaluar y reflexionar sobre la práctica”. Donde la puntuación media final es más alta significativamente respecto a la puntuación media inicial. En el resto de ítems, no encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones iniciales y finales



Con la aplicación de la prueba del tamaño del efecto encontramos un efecto mediano en el ítem 15 “Utilizo el ecomapa para la identificación de los apoyos de la familia “y el ítem 16 “Llevo a cabo un análisis de las rutinas diarias de la familia para identificar preocupaciones, capacidades y limitaciones del niño en el entorno natural y objetivos funcionales a intervenir”. Un efecto grande en el ítem 24 “Utilizo Checklist para evaluar y reflexionar sobre la práctica” y el resto de ítems tienen un tamaño del efecto pequeño.

En cuanto a las puntuaciones relacionadas con las técnicas y herramientas para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia, todos los ítems obtienen puntuaciones medias más altas al finalizar el Seminario, exceptuando el ítem 13 “Antes de llevar a cabo un método de intervención compruebo si tiene evidencia científica y si está respaldado por sociedades profesionales, nacionales o internacionales”, donde la puntuación media inicial es de 3.10 con una DT de .87 y al finalizar la puntuación media es de 2.67 con una DT de .99.

El ítem que presenta puntuaciones medias más altas tanto al inicio del Seminario como al final es el 16 “Llevo a cabo un análisis de las rutinas diarias de la familia para identificar preocupaciones, capacidades y limitaciones del niño en el entorno natural y objetivos funcionales a intervenir” con una media de 2.60 y una DT de 1.17 y al final de la formación presenta una media de 3.17 y una DT de .72.

En la Tabla 7.16 se observan las puntuaciones obtenidas tras la valoración que hacen los participantes sobre el grupo de contenidos que hace referencia a las competencias profesionales y objetivos para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia. También, mostramos los resultados de las comparaciones entre medias realizadas para delimitar posibles diferencias significativas entre las dos escalas con la prueba del tamaño del efecto.

Tabla 7.16

*Necesidades de formación en competencias profesionales y objetivos del enfoque para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia*

ÍTEM	Inicial			Final			Prueba de Wilcoxon		r de Rosenthal
	N	M	DT	N	M	DT	Z	P-valor	
9. Planifico junto con la familia objetivos funcionales en el entorno natural del niño	10	2.90	.88	12	2.92	.90	-.28	.783	.059
10. Respeto los intereses de cada familia a la hora de trabajar en el entorno natural	9	3.11	.78	12	3.33	.88	-.33	.739	.073
14. Las Prácticas Centradas en la Familia han supuesto un cambio de actitud profesional hacia la familia	9	3,00	,87	12	3,67	.49	-1.52	.129	.331
19. Me siento capaz de competenciar a las familias	10	2.50	.85	12	3.08	.52	-1.61	.107	.344
25. Cuando la familia pide el modelado o sugerencias le invito a un proceso de reflexión sobre la práctica	10	1.80	.79	11	2.64	1.03	-1.73	.083	.378

En la Tabla 7.16, tras la aplicación de la prueba Wilcoxon no encontramos diferencias significativas en ningún ítems entre las puntuaciones medias iniciales y finales tras la realización *el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*.

En cuanto a la comprobación mediante la prueba del tamaño del efecto, los ítems 14 “Las Prácticas Centradas en la Familia han supuesto un cambio de actitud profesional hacia la familia”, el ítem 19 “Me siento capaz de competenciar a las familias” y el ítem 25 “Cuando la familia pide el modelado o sugerencias le invito a un proceso de reflexión sobre la práctica” presentan un efecto mediano. El resto tienen un efecto pequeño.

Las puntuaciones medias iniciales son inferiores respecto a las puntuaciones medias finales. El ítem que tiene una puntuación media más baja tanto al inicio con una puntuación media de 1.80 y una DT de .79 como al final del Seminario con una media de 2.64 y una DT de 1.03 es el ítem 25 “Cuando la familia pide el modelado o sugerencias le invito a un proceso de reflexión sobre la práctica”.

El ítem que tiene una puntuación más alta al finalizar el Seminario es el 14 “Las Prácticas Centradas en la Familia han supuesto un cambio de actitud profesional hacia la familia” con una media de 3.67 y una DT de .49.

La puntuación media inicial del conjunto de ítems que hace referencia a las competencias profesionales y objetivos del enfoque presenta una media inicial de 2.65 con una DT de .62 y una puntuación media final de 3.13 con una DT de .60.

A continuación, en la Tabla 7.17 se contemplan las puntuaciones medias globales de cada uno de los conjuntos de ítems que se han nombrado.

Tabla 7.17

*Puntuaciones medias iniciales y finales del conjunto de ítems*

EVALUACIÓN INICIAL Y SUMATIVA	INICIAL		FINAL	
	M	DT	M	DT
Filosofía y justificación	3.00	.40	3.68	.29
Transdisciplinariedad	2.28	.64	2.5	.96
Herramientas y técnicas empleadas	2.10	.64	2.84	.76
Competencias profesionales y objetivos del enfoque	2.65	.62	3.13	.60

Según los datos reflejados en la Tabla 7.17, se aprecia que el conjunto de ítems con una media más elevada tanto en el cuestionario inicial como en el cuestionario final es el referido a la filosofía y justificación de las Prácticas Centradas en la Familia, que pasa de una media inicial de 3.00 a 3.68. Le sigue el conjunto de ítems sobre competencias profesionales y objetivos del paradigma que pasa de una puntuación media de 2.65 con una DT de .62 a una puntuación media global de 3.11 con una DT de .60.

Los ítems sobre herramientas y técnicas empleadas pasan de una media inicial de 2.10 a 2.84. Finalmente, los ítems que tienen una puntuación más baja son los referidos a transdisciplinariedad que pasan de una media inicial global de 2.28 a una media global final de 2.5.

Como hemos explicado anteriormente, el cuestionario fue acompañado por una serie de preguntas abiertas tanto al inicio como al final del Seminario. A continuación, exponemos cada pregunta y analizamos las diferencias encontradas. Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Cómo definirías la Atención Temprana centrada en la familia?

En la Tabla 7.18 se recogen las respuestas obtenidas de los participantes al inicio y final del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*

Tabla 7.18

*Respuesta de los participantes a la pregunta de cómo definirías la Atención Temprana centrada en la familia*

<b>Cuestionario Inicial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Es una intervención centrada en la dinámica familiar, donde el profesional solamente hace de guía”</li> <li>• “La capacitación de las familias para ayudar y apoyar el desarrollo evolutivo de su hijo dentro de sus rutinas diarias”</li> <li>• “Como un modelo de intervención en el que la familia interviene en todo el proceso: diagnóstico, intervención, evaluación...”</li> <li>• “Es un nuevo modelo, presente en la actividad diaria que realizamos, teniendo en cuenta a la familia y el entorno en el que el niño se desarrolla, ya que es el medio natural propicio para contribuir a un mayor número de oportunidades”</li> <li>• “Es un proceso de empoderar a las familias”.</li> </ul>
<b>Cuestionario final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La Atención Temprana Centrada en la familia tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las familias, capacitándolas o empoderándolas para marcar objetivos funcionales y sus correspondientes estrategias”.</li> <li>• “Dar la oportunidad y competenciar a las familias para potenciar el desarrollo de su hijo”.</li> <li>• “Es el tratamiento al niño, su familia y todo su entorno llevado a cabo por una persona de referencia y desde la transdisciplinariedad”.</li> <li>• “Aumentar la sensación de competencias de los padres; profundizar en necesidades reales de la familia con su hijo y en su entorno”.</li> <li>• “Tener más responsabilidad compartida en la intervención”.</li> </ul>

2. ¿Por qué crees que es necesario realizar Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana?

En la Tabla 7.19 se recogen las respuestas obtenidas en la segunda pregunta mencionada tanto al inicio como al final *el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*.

Tabla 7.19

*Respuesta de los participantes a la pregunta de por qué crees necesario realizar Prácticas Centradas en la familia en Atención Temprana*

---

<b>Cuestionario Inicial</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Porque cada día, se observa que las mayores demandas que se presentan en los centros, no se deben a un problema concreto con el niño, sino también el resto de miembros de la unidad familiar necesita intervención”</li><li>• “Porque con las sesiones y tratamientos nos quedamos cortos en la mejora de la calidad de vida de los niños”</li><li>• “Estar abierto a nuevas formas de intervención”</li></ul>
<b>Cuestionario final</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Los que mejor conocen al niño son los adultos que pasan más tiempo con él, y eso es de vital importancia para las estrategias de intervención. Además, cuanto más involucrada esté la familia, antes se pueden conseguir los objetivos deseados, pues el tiempo que pasan juntos y el vínculo emocional que les une es el motor de motivación más grande”</li><li>• “Porque los padres se sienten protagonistas en el tratamiento y en los objetivos a conseguir”</li><li>• “Facilita a las familias la generalización de objetivos, algo que desde el modelo tradicional es difícil conseguir”</li><li>• “Los estudios científicos avalan este tipo de prácticas, y se consiguen mejores resultados a largo plazo”</li><li>• “Porque el aprendizaje en el entorno natural es mucho más efectivo y motivador”</li></ul>

---

3. ¿Qué aspectos crees que se deben tener en cuenta a la hora de desarrollar una Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia?

La Tabla 7.20 recoge las respuestas obtenidas de los participantes en la tercera pregunta al inicio y final del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*

Tabla 7.20

*Respuesta de los participantes a la pregunta de aspectos a tener en una acción formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia*

<b>Cuestionario Inicial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Las relaciones familiares”</li> <li>• “La disponibilidad de recursos que tenga el CDIAT”</li> <li>• “Poner en práctica el modelo y que pueda ser supervisado”</li> <li>• “Debatir sobre resultados”</li> </ul>
<b>Cuestionario final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tener conocimiento sobre la evidencia científica (artículos)”</li> <li>• “Escuchar a las familias”</li> <li>• Cuatro profesionales hacen referencia a “la praxis, casos prácticos”</li> <li>• “Analizar casos”</li> <li>• “Los conocimientos y las actitudes de los miembros que participan en la formación”</li> <li>• “Tres profesionales hacen referencia a las “experiencias de familias, testimonios”</li> <li>• Tres profesionales hacen referencia a las “Herramientas de trabajo”</li> <li>• “Disponer de un equipo de trabajo transdisciplinar y disponer de reuniones específicas para reflexionar sobre la práctica diaria”</li> </ul>

4. ¿Qué prácticas de las que realizas en tu labor diaria crees que pueden formar parte de unas Prácticas Centradas en la Familia? ¿Cuáles no forman parte de unas Prácticas Centradas en la Familia?

La Tabla 7.21 recoge las respuestas obtenidas de los participantes en la tercera pregunta al inicio y final del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*.

Tabla 7.21

*Respuesta de los participantes a la pregunta de qué prácticas ya realizadas pueden formar parte de unas Prácticas Centradas en la Familias y cuales no*

<b>Cuestionario</b>	<u>Forman parte de unas Prácticas Centradas en la Familia</u>
<b>Inicial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La intervención en el domicilio”</li> <li>• “Los padres dentro de las sesiones de tratamiento”</li> <li>• “Reuniones con las familia de cara a poner objetivos comunes”</li> <li>• “La asistencia al colegio está relacionada con esta metodología”</li> <li>• “Planificar su intervención en el hogar”</li> </ul> <p><u>No forman parte de unas Prácticas Centradas en la Familia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “La falta de comunicación entre los distintos profesionales”</li> <li>• “Detectar más y mejor sus necesidades reales y sus preocupaciones particulares”</li> <li>• “Tratamiento ambulatorio en sesión directa con el niño”</li> </ul> <p><u>Forman parte de unas Prácticas Centradas en la Familia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Escuchar a las familias”</li> <li>• “Hacer reflexionar a las familias”</li> <li>• "Modificar la mirada a la hora desde la acogida, la escucha activa de las familias, el hacerles más participativos en las sesiones, contar con los padres y familias a la hora de elaborar objetivos respecto al niño. Intento un cambio de actitud en mi servicio”</li> <li>• “He cambiado mi visión sobre la familia, ahora entiendo mucho mejor sus dificultades”</li> <li>• “Empoderamiento de la familia para que aproveche el entorno familiar en su práctica diaria para mejorar el desarrollo del niño”</li> </ul> <p><u>No forma parte de unas Prácticas Centradas en la Familia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Parte del trabajo diario en sala, no podemos comentarles todo a las familias”</li> <li>• “La propia dinámica del modelo experto, ser –yo- quien pone los objetivos y tareas”</li> <li>• “La rigidez de las sesiones, la estructura del servicio. No hay formación interna, ni cambio de actitud en el rol de otros profesionales”</li> <li>• “La falta o dificultad en la transdisciplinariedad”</li> <li>• “A veces siento que soy un poco directiva a la hora de hacerles reflexionar, necesito mejorar”</li> </ul>
<b>Cuestionario final</b>	

### 7.2.3. CUESTIONARIO FINAL DE EVALUACIÓN: I SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA

La escala de este cuestionario era de uno a cuatro puntos (de Totalmente en desacuerdo con el enunciado a Totalmente de acuerdo). Para el análisis de los resultados hemos tenido en cuenta la clasificación según los distintos bloques de contenidos antes mencionados.

En Tabla 7.22 se incluye la media y desviación típica de los ítems que se utilizaron para evaluar los contenidos impartidos en *el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*.

Tabla 7.22

*Valoración final de los participantes sobre los contenidos impartidos*

ÍTEM	FINAL				
	N	Mín.	Máx.	M	DT
1. Los contenidos dados en esta Acción Formativa son adecuados a mis necesidades	13	2	4	3.38	.65
22. La modalidad formativa elegida para el desarrollo del curso es coherente con los objetivos y contenidos del mismo	13	3	4	3.46	.52
25. Existe coherencia entre los objetivos y los contenidos del curso y las situaciones de aprendizaje	13	3	4	3.46	.52

Tal y como se observa en la Tabla 7.22, los ítems que se utilizan para analizar este bloque alcanzan una media alta, entre 3.38 con una DT .65 y 3.46 con una DT .52, sobre una puntuación máxima de 4. Siendo 2 la puntuación mínima para el ítem 1 “Los contenidos dados en esta Acción Formativa son adecuados a mis necesidades” y 3 para el resto de ítems. En cambio, la puntuación máxima es 4 en todos los ítems planteados. La media global de los ítems que configuran el bloque es de 4.43 con una DT de .56.

La Tabla 7.23 incluye la media y desviación típica de los ítems que se utilizaron para evaluar los objetivos planteados en *el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* al finalizar la formación.



Tabla 7.23

*Valoración final de los participantes sobre los objetivos planteados*

ÍTEM	FINAL				
	N	Mín.	Máx.	M	DT
2. Los objetivos han sido claramente establecidos al inicio de la Acción Formativa	13	3	4	3.31	.48
3. Se han cumplido los objetivos previstos para esta Acción Formativa	13	3	4	3.54	.52
22. La modalidad formativa elegida para el desarrollo del curso es coherente con los objetivos y contenidos del mismo	13	3	4	3.46	.52

Observamos en la Tabla 7.23 que en este bloque de contenidos se alcanzan medias altas, entre 3.31 y 3.56 sobre una puntuación máxima de 4. En este caso y en todos los ítems la puntuación mínima es de 3 y la máxima es 4. Siendo la media global de los ítems que configuran el bloque sobre los objetivos planteados de 3.44 con una desviación típica de .51.

La Tabla 7.24 muestra la media y desviación típica de los ítems que se utilizaron para la evaluación final del Seminario respecto al bloque de ítems relacionados con la metodología.

Tabla 7.24

*Valoración final de los participantes sobre la metodología y organización*

ÍTEM	FINAL				
	N	Mín.	Máx.	M	DT
11. Los contenidos abordados durante las sesiones han sido interesantes por su novedad y originalidad	13	2	4	3.31	.63
15. La organización de la Acción Formativa ha sido muy acertada	13	3	4	3.77	.44
16. Durante la formación se estimula y motiva la participación de todos los participantes	13	3	4	3.85	.38
23. Las estrategias utilizadas en el desarrollo del curso promueven la reflexión de mi labor profesional	13	3	4	3.69	.48

Tal y como se observa en la Tabla 7.24 las puntuaciones medias son altas, oscilan entre 3.31 con una DT .63 en el ítem 11 "Los contenidos abordados durante las sesiones han sido interesantes por su novedad y originalidad" que obtiene la puntuación más baja y además, es donde encontramos la puntuación mínima de 2. En el resto de ítems la puntuación mínima es de 3 y la máxima siempre es 4. Las puntuaciones más altas le corresponden al ítem 16

“Durante la formación se estimula y motiva la participación de todos los participantes” con una puntuación media de 3.85 y una DT de .38. La media global de los ítems que configuran el bloque metodología es de 3.65 con una desviación típica de .28.

En Tabla 7.25 se incluye la media y desviación típica de los ítems que se utilizaron para la evaluación final de los materiales utilizados para *el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*.

Tabla 7.25

*Valoración final de los participantes sobre los materiales utilizados*

ÍTEM	FINAL				
	N	Mín.	Máx.	M	DT
5. Los recursos materiales utilizados para impartir la Acción Formativa son los adecuados	13	3	4	3.77	.44

En la Tabla 7.25 el ítem que se utilizan para analizar los contenidos impartidos en el Seminario alcanzan una media bastante alta de 3.77 con una DT .44, sobre una puntuación máxima de 4.

En la Tabla 7.26 se muestra la media y desviación típica de los ítems que se utilizaron para evaluar la temporización del Seminario diseñado en la presente tesis.

Tabla 7.26

*Valoración final de los participantes sobre la temporización*

ÍTEM	FINAL				
	N	Mín.	Máx.	M	DT
4. La temporización para los contenidos de la Acción Formativa es adecuada	13	3	4	3.46	.52
7. La duración de las sesiones se adecua a las necesidades de los destinatarios	13	3	4	3.69	.48

Como se observa en la Tabla 7.26, los ítems que se utilizan para analizar la temporización del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* alcanzaron medias bastante altas. La media global de los ítems que configuran el bloque es de 3.57 con una DT de .35. Donde el mínimo de puntuación ha sido 3 y el máximo 4.

En Tabla 7.27 se muestra la media y desviación típica de los ítems que se utilizaron para la evaluación final de la utilidad del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*.

Tabla 7.27

*Valoración final de los participantes sobre la utilidad de la acción formativa*

ÍTEM	FINAL				
	N	Mín.	Máx.	M	DT
6. Es útil para mi quehacer profesional	12	3	4	3.67	.49
8. Las prácticas realizadas satisfacen las necesidades de los participantes	12	1	4	3.25	.87
10. La Acción Formativa ha producido un cambio positivo en mi práctica profesional	13	2	4	3.31	.75
12. Me ha gustado la Acción Formativa porque me aporta una nueva forma de desarrollar mi labor profesional	13	2	4	3.46	.78
13. El desarrollo de la Acción Formativa me ha hecho reflexionar sobre mi labor profesional	13	2	4	3.54	.78
17. La Acción Formativa me ha servido para adquirir seguridad y confianza en mi labor profesional	13	1	4	3.15	.99
18. La posibilidad de compartir experiencias con otros compañeros durante la formación me ayuda a resolver mis conflictos o dilemas como profesional	13	2	4	3.46	.66
19. La formación adquirida en la Acción formativa está repercutiendo directamente en mi tarea profesional	13	2	4	3.23	.83
21. Considero este tipo de formación muy útil para formar a profesionales de nuestro campo	13	3	4	3.54	.52
24. Las situaciones de aprendizaje promueven que los participantes apliquen los contenidos a su realidad profesional	13	2	4	3.38	.65

Como se observa en la Tabla 7.27, los ítems que se utilizan para analizar la utilidad del Seminario alcanzan medias altas, todos los ítems tienen una puntuación media por encima de 3. Las puntuaciones más bajas las obtenemos en el ítem 17 “La Acción Formativa me ha servido para adquirir seguridad y confianza en mi labor profesional” con una media de 3.15 y una DT .99, el ítem 19 “La formación adquirida en la Acción Formativa está repercutiendo directamente en mi tarea profesional” con una media de 3.23 y una DT.83 y en el ítem 8 “Las prácticas realizadas satisfacen las necesidades de los participantes” con una puntuación media de 3.25 y una DT de .87. En cambio, las

puntuaciones medias más altas las encontramos en el ítem 6 “Es útil para mi quehacer profesional” con una media de 3.67 y una DT de .49, el ítem 13 “El desarrollo de la Acción Formativa me ha hecho reflexionar sobre mi labor profesional” con una puntuación media de 3.54 y una DT de .78 y el ítem 21 ”Considero este tipo de formación muy útil para formar a profesionales de nuestro campo” con una puntuación media de 3.54 y una DT .52. La media global de los ítems que configuran el bloque sobre utilidad es de 3.47 con una DT de .47

En Tabla 7.28 se incluye la media y desviación típica de los ítems que se utilizaron para evaluar la satisfacción tras realizar *el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*.

Tabla 7.28

*Valoración final de los participantes sobre la satisfacción percibida*

ÍTEM	FINAL				
	N	Mín.	Máx.	M	DT
9. Mis expectativas se han visto satisfechas con esta Acción Formativa	13	3	4	3.46	.52
14. Estoy satisfecho con la formación	12	3	4	3.75	.45
20. Si se convoca otro curso sobre este tema lo recomendaría a otros compañeros	12	3	4	3.75	.45

Se observa en la Tabla 7.28 que los ítems que se utilizan para analizar el grado de satisfacción de los participantes al finalizar el Seminario alcanzan puntuaciones medias altas de entre 3.46 con una DT .52 en el ítem 9 “Mis expectativas se han visto satisfechas con esta Acción Formativa” y una puntuación media de 3.75 con una DT de .45 en el resto de ítems. La media global de los ítems que configuran el bloque es de 3.67 con una DT de .32.

A continuación, en la Tabla 7.29 se muestran las puntuaciones medias generales de los distintos bloques de contenidos, así como la desviación típica correspondiente.

Tabla 7.29

*Cuestionario Final de Evaluación: puntuaciones medias generales de los bloques de contenido*

<b>DIMENSIONES</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
Contenidos impartidos	3.43	.56
Objetivos planteados	3.44	.51
Metodología	3.66	.28
Temporización	3.58	.34
Materiales empleados	3.77	.44
Utilidad	3.47	.47
Satisfacción	3.67	.32

Como observamos en la Tabla 7.29, las puntuaciones medias generales de los bloques de contenido son altas en todos los casos. Las puntuaciones medias más bajas las encontramos en las dimensiones relacionadas con los contenidos impartidos, con una puntuación media global de 3.43 y una DT .56, la dimensión de objetivos planteados con una puntuación global media de 3.44 y una DT .51 y la dimensión relativa a la utilidad, con una puntuación media global de 3.47 y una DT.47. En cambio, las puntuaciones medias globales más altas las encontramos en la dimensión de los materiales empleados con una puntuación media de 3.77 y una DT.44, en la dimensión de la satisfacción del Seminario, con una puntuación global media de 3.67 y una DT .32, y en la dimensión sobre metodología, con una puntuación global media de 3.66 y una DT de .28.

#### **7.2.4. CUESTIONARIO FINAL DE EVALUACIÓN: CURSO DE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA (3ª EDICIÓN)**

En este apartado, mostramos los resultados obtenidos en el Cuestionario Final de Evaluación aplicado en el *Curso de Atención Temprana Centrada en la Familia (3ª edición)* llevado a cabo por el Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad. Además, la información obtenida nos servirá para estudiar si existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos *el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* y el citado curso. La intención es comparar la valoración obtenida en otra acción formativa similar sobre la temática, aplicando la misma metodología y bloques de contenido en otro contexto de actuación y con profesionales de diferentes zonas geográficas de España.

En la Tabla 7.30, aparecen los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Evaluación Final aplicado en el Curso de Atención Temprana centrada en la Familia (Universidad Internacional del Mar) y del I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia.

Recogemos también en la Tabla 7.30 los resultados de las comparaciones entre medias realizadas para delimitar posibles diferencias significativas entre las dos escalas con la prueba del tamaño del efecto.

Tabla 7.30

*Estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de las puntuaciones obtenidas en al finalizar el Curso de Atención Temprana centrada en la familia y el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia.*

ÍTEM	Curso de Atención Temprana			Seminario de Formación			Prueba Wilcoxon		r de Rosenthal
	N	M	DT	N	M	DT	Z	p-valor	
1. Los contenidos dados en esta Acción Formativa son adecuados a mis necesidades	36	3.50	.51	13	3.38	.65	-5.77	.564	.824
2. Los objetivos han sido claramente establecidos al inicio de la Acción Formativa	36	3.39	.59	13	3.31	.48	-.28	.782	.040
3. Se han cumplido los objetivos previstos para esta Acción Formativa	36	3.25	.60	13	3.54	.52	-2.24	.025	.319
4. La temporización para los contenidos de esta Acción Formativa es adecuada	36	2.67	.76	13	3.46	.52	-1.9	.057	.272
5. Los recursos materiales utilizados para impartir la Acción Formativa son los adecuados	36	3.31	.53	13	3.77	.44	-1.63	.102	.233
6. Es útil para mi quehacer profesional	36	3.61	.53	12	3.67	.49	.00	1.000	.000
7. La duración de las sesiones se adecua a las necesidades de los destinatarios	36	3.17	.78	13	3.69	.48	-2.33	.020	.333
8. Las prácticas realizadas satisfacen las necesidades de los participantes	36	3.25	.60	12	3.25	.87	-.30	.763	.044
9. Mis expectativas se han visto satisfechas con esta Acción Formativa	36	3.42	.60	13	3.46	.52	.00	1.000	.000
10. La Acción Formativa ha producido un cambio positivo en mi práctica profesional	36	3.36	.76	13	3.31	.75	-.26	.792	.038
11. Los contenidos abordados durante las sesiones han sido interesantes por su novedad y originalidad	36	3.58	.55	13	3.31	.63	-1.67	.096	.238
12. Me ha gustado la Acción Formativa porque me aporta una nueva forma de desarrollar mi labor profesional	36	3.50	.65	13	3.46	.78	-1.00	.317	.143

13. El desarrollo de la Acción Formativa me ha hecho reflexionar sobre mi labor profesional	36	3.61	.54	13	3.54	.78	-1.13	.257	.162
14. Estoy satisfecho con la formación	36	3.56	.61	12	3.75	.45	-1.00	.317	.144
15. La organización de la Acción Formativa ha sido muy acertada	36	3.22	.68	13	3.77	.44	-1.89	.059	.270
16. Durante la formación se estimula y motiva la participación de todos los participantes	36	3.61	.49	13	3.85	.38	-.58	.564	.082
17. La Acción Formativa me ha servido para adquirir seguridad y confianza en mi labor profesional	36	3.22	.63	13	3.15	.99	-.25	.803	.036
18. La posibilidad de compartir experiencias con otros compañeros durante la formación me ayuda a resolver mis conflictos o dilemas como profesional	36	3.17	.69	13	3.46	.66	-.25	.803	.036
19. La formación adquirida en la Acción Formativa está repercutiendo directamente en mi tarea profesional	36	3.58	.55	13	3.23	.83	-1.82	.068	.260
20. Si se convoca otro curso sobre este tema lo recomendaría a otros compañeros	36	3.61	.688	12	3.75	.45	-.58	.564	.083
21. Considero este tipo de formación muy útiles para formar a profesionales de nuestro campo	36	3.72	.57	13	3.54	.52	-1.89	.059	.270
22. La modalidad formativa elegida para el desarrollo del curso es coherente con los objetivos y contenidos del mismo	36	3.44	.61	13	3.46	.52	-.45	.655	.064
23. Las estrategias utilizadas en el desarrollo de la Acción Formativa promueven la reflexión de mi labor profesional	36	3.61	.49	13	3.69	.48	-1.00	.317	.143
24. Las situaciones de aprendizaje promueven que los participantes apliquen los contenidos a su realidad profesional	36	3.31	.75	13	3.38	.65	-.28	.783	.039
25. Existe coherencia entre los objetivos y los contenidos del curso y las situaciones de aprendizaje	36	3.42	.65	13	3.46	.52	-.30	.763	.043

En la Tabla 7.30, tras la aplicación de la prueba Wilcoxon solo encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones medias finales entre el Curso de Atención Temprana centrada en la Familia y las puntuaciones medias del *I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* en el ítem 3 “Se han cumplido los objetivos previstos para esta Acción Formativa” y el ítem 7 “La duración de las sesiones se adecua a las necesidades de los destinatarios“. En estos ítems hemos obtenido una puntuación media más alta en *el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*, ya que pasan de una puntuación media de 3.54 a 3.25 en el ítem 3 y de una puntuación media de 3.69 a 3.17 en el ítem 7. Por otro lado, encontramos tendencia a la significación en el ítem 4

“La temporización para los contenidos de esta Acción Formativa es adecuada” y en el ítem 21 “Considero este tipo de formación muy útiles para formar a profesionales de nuestro campo”. En estos ítems las puntuaciones medias para el ítem 4 pasan de 2.64 con una DT .76 en el Curso de Atención Temprana centrada en la familia y una puntuación media de 3.46 con una DT .52 en el Seminario. En el ítem 21 sucede a la inversa, la puntuación media es más alta en el Curso de Atención Temprana centrada en la familia (3.72 media y una DT.57), mientras que en el Seminario la puntuación media es de 3.54 con una DT .42. En el resto de ítems no encontramos diferencias significativas.

En cuanto a la comprobación del tamaño del efecto en el ítem 1 “Los contenidos dados en esta Acción Formativa son adecuados a mis necesidades” encontramos un tamaño del efecto grande, en los ítems 3 y 7 presentan un tamaño del efecto mediado. Y los ítems 4, 5, 11, 12,13,14, 15,19, 21 y 23 presentan un tamaño del efecto pequeño. En el resto de ítems el tamaño del efecto es nulo.

Las puntuaciones medias tanto en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia como en el Curso de Atención Temprana centrada en la familia son alta, en todos los ítems las puntuaciones están por encima de 3, sobre una puntuación máxima de 4. Solo hay un ítem que obtiene una puntuación más baja, el ítem 4 “La temporización para los contenidos de esta Acción Formativa es adecuada” que obtienen una puntuación media de 2.67 y una desviación típica de .76 en la valoración *sobre el Curso de Atención Temprana centrada en la Familia*.

#### **7.2.5. GRUPO DE DISCUSIÓN**

En la Tabla 7.31 aparecen los resultados obtenidos para la valoración *del I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia* tras la transcripción del Grupo de Discusión. Cabe destacar que la intención que perseguimos con el Grupo de Discusión no fue realizar una valoración exhaustiva del Seminario, sino crear un espacio para reflexionar conjuntamente sobre la formación recibida y plantear nuevos retos al campo de la disciplina relacionados con la formación. En la Tabla 7.31 recogemos las variables emergentes durante el desarrollo del Grupo de Discusión, así como la información clave.



Tabla 7.31

*Resultados del grupo de discusión realizado con los profesionales participantes en el Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia*

<b>Variables</b>	<b>Grupo de Discusión</b>
<b>Utilidad</b>	Los profesionales 4, 7 y 5 responden que “sí” ha sido provechoso y útil
<b>Interés</b>	Profesional 4: “Yo creo que sí que ha sido muy interesante. Nosotros ya habíamos iniciado el modelo con seis familias, pero queríamos ver también un poquito... porque siempre que empiezas te surgen dudas y como ha estado enfocado de manera muy muy práctica pues eso es lo que ha enriquecido, el tema de la práctica”
<b>Limitaciones</b>	Profesional 2: “No, yo creo que a esto lo que le falta es una práctica, una práctica real. Para hacer el ecomapa tienes que tener a la familia delante y hablar con ella y hacerlo, hacer uno, dos, tres, al igual que la entrevista de rutinas... es cuestión de practicar”

### 7.3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

*Objetivo 1: Evaluar la implementación de las dos versiones de la Acción Formativa proyectada sobre Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana*

La aplicación de los diferentes cuestionarios diseñados para analizar la implementación del I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia dirigido a unos profesionales concretos, nos lleva a concluir que la implementación de la formación ha sido un éxito.

Durante el análisis de la implementación del Seminario buscábamos conseguir información para valorar, desde la perspectiva de los profesionales que recibían la formación, los contenidos impartidos, los objetivos establecidos, la metodología docente, los materiales facilitados, la temporización de las sesiones, la calidad de los docentes y la valoración de la utilidad del contenido. Tras finalizar cada una de las sesiones, los participantes valoraron con puntuaciones medias-altas todos los aspectos antes citados, consiguiendo puntuaciones medias cercanas o incluso claramente superiores a 4 puntos sobre una puntuación máxima de 5.

Al analizar la implementación del I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia dentro de cada uno de los aspectos valorados podemos encontrar en algunos casos ítems que destacan, bien sea por obtener una puntuación media más elevada o más baja del resto.

El primer bloque de ítems a valorar hace referencia a los contenidos impartidos. Durante la segunda sesión se obtuvieron las puntuaciones más bajas, aunque nunca inferiores a 3.61. Sin embargo, durante la tercera sesión y la quinta sesión se obtuvieron las puntuaciones más altas. Una posible explicación que encontramos a estas diferencias es que la tercera sesión y la quinta sesión estaban más centrada en casos prácticos y se generó más oportunidades para reflexionar sobre la implementación de las herramientas y técnicas para una intervención centrada en la familia. Al igual que durante la quinta sesión, se trabajó de manera reflexiva la elaboración de los objetivos funcionales y la preparación del PIAF, así como la transdisciplinariedad y la consulta/supervisión reflexiva. Este motivo puede ser una explicación a las puntuaciones obtenidas, pues los temas resultaron de mayor interés a los participantes. Estos resultados, a su vez, nos permite afianzar la idea de la necesidad de reflexionar, durante la formación, en la temática, pues son las sesiones con mayor reflexión donde los profesionales puntúan más alto.

De acuerdo con las respuestas de los participantes podemos concluir que los profesionales han conocido la fundamentación y los requerimientos de la implementación de unas prácticas de intervención centradas en la familia. Este nuevo conocimiento les ha permitido, a su vez, ser conscientes de las necesidades de formación específica que estas nuevas prácticas de intervención requieren. Por otro lado, en general, los resultados señalan que los profesionales se sintieron satisfechos con los contenidos impartidos.

Si nos centramos en la valoración que hacen los participantes sobre los objetivos establecidos para cada Unidad Didáctica, los resultados nos indican que los objetivos han sido conseguidos. Podemos prestar atención a las puntuaciones de la primera y de la última sesión, donde se obtuvieron las puntuaciones medias más altas (4.45 en ambas). En el resto de sesiones la puntuación media disminuye a 4. Esto pudo deberse a que, al tratarse de una formación abierta a las dudas y necesidades de los participantes, el objetivo de esas sesiones incluía el dialogar y reflexionar sobre los temas que iban emergiendo. De acuerdo con García-Sanz (2003), desde el inicio del Seminario nuestro principal objetivo era ir

ajustándonos a las necesidades de los profesionales a los que iba dirigido la formación. Esta motivación puede también haber contribuido a los resultados positivos obtenidos en el bloque de ítems sobre la valoración de los objetivos.

En cuanto a la metodología empleada, pudimos confirmar que en todas las sesiones se fomentó una metodología participativa y que invita a la reflexión para aprovechar sus beneficios (Serrano & Boavida, 2011; Wilson, Holbert, & Sexton, 2006). Así, los ítems que tienen una puntuación más alta son los que hacen referencia al clima generado durante las sesiones. El ítem 13 “Se ha generado un clima agradable entre los participantes” y el ítem 14 “Se ha establecido un buen clima entre los participantes y el personal encargado de desarrollar” obtienen una puntuación medias que oscila entre 4.56 y 5.00 para el ítem 13 y 5.00 y 4.67 para el ítem 14. Lo que nos permite constatar que, durante el Seminario, el clima propiciado ha sido muy positivo y bien valorado. Las puntuaciones medias más bajas las encontramos en el ítem 12 “Ha habido participación de todos en la evaluación de la Unidad”, las puntuaciones oscilan entre 3.79 y 4.56, aún así siguen siendo medio-altas. En las preguntas abiertas algunos profesionales destacan que lo que más interesante les pareció fue precisamente el enfoque dinámico y la participación, así como el tener la oportunidad de trabajar sobre casos prácticos. De esta manera, entendemos que la metodología empleada ha cumplido satisfactoriamente con lo previsto en el diseño del Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia.

Otro aspecto a valorar por parte de los participantes eran los materiales empleados. El hecho de que en la primera sesión se valoren estos ítems con una puntuación media más baja respecto a la última sesión, y que esta valoración vaya aumentando a medida que se van desarrollando las sesiones, debemos interpretarlo como un resultado muy satisfactorio para nuestros intereses y pretensiones.

Respecto a la valoración que los participantes realizaron a la temporización de las Unidades Didácticas, de los docentes que impartieron el Seminario y la utilidad de cada Unidad Didáctica, debemos sentirnos altamente satisfechos con los resultados, ya que, en todas las sesiones, las puntuaciones medias siempre fueron superiores o iguales a 4 puntos sobre 5. Especialmente, las puntuaciones más altas las encontramos en la valoración de los docentes que impartieron el Seminario, lo que confirma la alta formación en la temática y su alta capacidad para transmitir los conocimientos de una manera asertiva.

Uno de los ítems que más interesante nos parecía para conocer realmente si este tipo de acción formativa resultó útil o no para la formación del profesional de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia era el ítem 9 “El aprovechamiento de la Unidad ha sido útil para mi quehacer profesional”. Las puntuaciones obtenidas en este ítem confirman que este tipo de formación resultó útil para los profesionales a los que fue dirigida. Las puntuaciones medias fueron siempre altas en todas las sesiones. Lo que nos permite valorar satisfactoriamente la utilidad del I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia.

Por todo lo expuesto, podemos valorar de manera positiva el Seminario, pues responde claramente a sus objetivos. La valoración en los distintos aspectos abordados cumple con sus expectativas y nos permite confirmar el éxito y el interés que ha tendido sobre los participantes implicados.

*Objetivo 2: Valorar los resultados de la Acción Formativa en Prácticas Centradas en la Familia*

Durante el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia y siguiendo el Ciclo de Intervención Educativo propuesto por García-Sanz (2003), al finalizar la formación, los participantes debían cumplimentar el mismo cuestionario sobre conocimiento de diferentes contenidos que habían realizado antes de iniciar la primera sesión. Ello nos serviría para ajustar los contenidos a la propia Acción Formativa valorando los resultados alcanzados.

A tenor de los resultados, los objetivos propuestos para el Seminario fueron alcanzados ampliamente. Un colectivo de 20 profesionales, pertenecientes a 9 Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Región de Murcia pudieron adentrarse en el conocimiento de las prácticas de intervención centradas en la familia.

Según los resultados de las encuestas de satisfacción y de evaluación inicial y final de conocimientos que se aplicaron a lo largo del Seminario, se constata que los profesionales participantes mejoraron su conocimiento sobre diferentes aspectos como: el concepto de Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana, su filosofía, la posibilidad de

implementarlas también en el entorno educativo del niño, la diferencia entre prácticas relacionales y participativas, las herramientas que facilitan la implementación de estas prácticas, etc. Igualmente han reconocido sentirse más competentes para trabajar con la familia desde la perspectiva de unas prácticas centradas en ellas. Por todo ello, hemos de valorar positivamente el cumplimiento de los objetivos propuestos para la formación, tanto por el número de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana que han participado con al menos un representante, como por la mejora conseguida en el conocimiento de los participantes en las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia.

Además, en la última sesión del Seminario se incluyó también un cuestionario de satisfacción general con la formación recibida. Los resultados de estos diferentes cuestionarios han sido muy satisfactorios. En una escala de 1 a 4, el nivel de satisfacción mostrado por los participantes ante los diferentes ítems nunca baja del valor 3.15. De hecho, una amplia mayoría de los ítems alcanzan puntuaciones siempre por encima de 3.5 sobre 4. Así, la satisfacción general con el Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia alcanzó un valor medio de 3.75 y la organización del mismo un valor medio de 3.78. El ítem planteado acerca de si recomendarían a compañeros la participación en el seminario en caso de volver a convocarlo alcanzó una valoración media de 3.75 sobre 4. Por su parte, la valoración del conjunto de la formación desarrollada, realizada por el profesorado que ha impartido contenidos durante el mismo, es también muy satisfactoria. De acuerdo a estos datos valoramos muy positivamente la satisfacción de los diferentes participantes.

En cuanto a la planificación prevista, esta se pudo cumplir sin ningún problema destacable. Todas las sesiones fueron impartidas y su temporización permitió el avance por los contenidos previstos sin dificultades. La mayor separación temporal de algunas de las sesiones, planificada así estratégicamente para facilitar la implementación de Prácticas Centradas en la Familia en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de los participantes, cumplieron su cometido, aunque es cierto que no todos los participantes pudieron implementar en la práctica las ideas que estaban aprendiendo. No obstante, como los mismos participantes informaron explícitamente, la razón fue debida siempre a problemas organizativos de los propios centros, que les llevaron a decidir demorar para otro momento esa implementación.

Del total de 20 profesionales matriculados en el seminario, 16 de ellos han asistido, con regularidad y aprovechamiento, a las diferentes sesiones previstas. Es más, en todos ellos se ha constatado una evolución satisfactoria de su conocimiento sobre la filosofía, fundamentación y herramientas a utilizar en las Prácticas Centradas en la Familia, según los resultados obtenidos en los cuestionarios de evaluación de conocimientos aplicados al inicio y final el Seminario.

Es de señalar que un grupo de 5 profesionales tuvieron que abandonar la asistencia al Seminario por cuestiones personales. A pesar de ello, teniendo en cuenta los resultados obtenidos, valoramos como muy positivos los resultados académicos alcanzados.

Creemos conveniente aclarar que no se han recibido quejas de ningún tipo. Tampoco sugerencias específicas de mejora. En la última sesión del Seminario se invitó expresamente a todos los asistentes a expresar posibles ideas de mejora. La valoración general fue que el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia tenía una estructura de contenidos muy lógica y bien organizada, dando pie a poder desarrollar prácticas a partir del contenido más teórico trabajado. Con todo, sí que se señaló la posibilidad de incluir aún más actividad práctica a lo largo de la formación.

Atendiendo a la experiencia acumulada en la organización e impartición de acciones formativas sobre prácticas de Atención Temprana centradas en la familia, así como por las opiniones que se recogieron de los participantes y del propio profesorado implicado, llegamos a una serie de conclusiones:

- 1) Sería interesante y viable promover nuevas ediciones de la acción formativa
- 2) Se mantendría la separación temporal utilizada entre las distintas sesiones
- 3) Se primaría la realización de más actividades prácticas dentro de las sesiones presenciales
- 4) Sería interesante comprometer la complicidad de los Centros de Desarrollo infantil y Atención Temprana participantes y de sus direcciones técnicas, para asegurar en todos los casos la implementación de prácticas de los profesionales participantes en casos reales.

*Objetivo 3: Analizar si existen diferencias significativas entre dos implementaciones de la Acción Formativa desarrolladas en contextos y poblaciones diferentes.*

Los resultados obtenidos en el Curso de Atención Temprana centrada en la Familia (3ª edición) junto con los resultados obtenidos en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia nos llevan a concluir, tras analizar los resultados de los cuestionarios de evaluación final empleados, que solo en el ítem 3 “Se han cumplido los objetivos previstos para esta Acción Formativa” y el ítem 7 “La duración de las sesiones se adecua a las necesidades de los destinatarios” encontramos diferencias significativas entre ambas implementaciones.

En ambos ítems las puntuaciones son significativamente más altas en el Seminario de Formación. Puede que en ambas valoraciones haya influido el nivel formativo previo de los participantes, exclusivamente profesionales en ejercicio en el Seminario realizado, mientras que en el curso de UNIMAR participaron tanto profesionales como alumnos que aún no habían tenido la oportunidad de empezar a trabajar en Atención Temprana.

En cualquier caso, salvo en estos dos ítems, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en la valoración del resto de aspectos planteados sobre la formación. Resultando, en ambos casos y para todos los participantes, altamente satisfactoria. En ningún ítem encontramos puntuaciones por debajo de 3.17 sobre los 4 puntos posibles. Este resultado nos lleva a valorar positivamente ambas acciones formativas. Esta comparativa nos permite avalar como oportuno y de utilidad el conjunto de contenidos propuesto en la Acción Formativa diseñada en la presente tesis. La temática y la metodología empleada, tanto en el Curso de Atención Temprana centrada en la familia como en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia, resultaron en ambos casos de interés y satisfactorios para los participantes. Entendemos que este resultado es importante dado que cada vez más los profesionales de Atención Temprana, que se encuentra en la transformación de los servicios hacia las Prácticas Centradas en la Familia, demandan este tipo de formación. Los resultados obtenidos nos llevan a concluir que la Acción Formativa es útil y responde a las demandas e intereses de estos profesionales.

Con todo, en el ítem 4 “La temporización para los contenidos de esta Acción Formativa es adecuada”, aunque no existieron diferencias significativas, encontramos que las puntuaciones

obtuvieron una puntuación media de 2.64 en el Curso de Atención Temprana centrada en la familia frente a una puntuación media de 3.46 en el Seminario. Hecho que nos invita a reflexionar a la hora de realizar futuras acciones formativas sobre la temática. Recordemos que el Curso de Atención Temprana centrada en la familia concentró todas las sesiones en una semana, a diferencia de lo que sucedió en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia, donde se planificaron sesiones formativas quincenales o mensuales. Este resultado está en la línea de pensamiento de que una formación se ha de entender como un proceso. En el segundo capítulo de este trabajo analizábamos esta idea. La formación, especialmente en los contenidos que nos interesan, es un proceso que requiere de una reflexión sobre la praxis diaria. De esta manera, entendemos que los cursos intensivos son útiles si tras ellos el profesional, en su respectivo CDIAT, se somete a un proceso reflexivo y crítico, en colaboración con el resto del equipo y con las propias familias, sobre aquello que ha aprendido. En este sentido, el acompañamiento, como indica Marco (2018), puede ayudar al profesional a autoafirmar su buen hacer en la práctica y perfilar aquello que podría mejorar. Del mismo modo, Serrano & Boavida (2011) nos recuerdan que la consulta/supervisión reflexiva es un proceso que se da de forma continua y que supera las posibilidades que nos ofrece la formación puntual, pues permite integrar los conocimientos, habilidades y actitudes. Por lo tanto, consideramos que para que este tipo de formación sea más efectiva, es clave que los profesionales sean acompañados y cuenten con profesionales externos en su proceso de aprendizaje. Aún así, no podemos obviar el enorme potencial que tienen este tipo de formación. Los resultados así lo apuntan. Tanto el Curso de Atención Temprana como el Seminario fueron valorados como adecuados en cuanto a temporización y objetivos.





## CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES GENERALES

**No basta con hacer un curso.** No es suficiente con saber manejar una herramienta. Ni aunque sea la entrevista en rutinas. Las Prácticas Centradas en la Familia son mucho más.

Es **una actitud.** Ante la familia, ante el niño, ante la discapacidad, la normalidad y la necesidad de apoyo.

Es **un lenguaje.** Son palabras diferentes que liberan y encauzan pensamientos.

Es un nuevo **rol profesional.** Es una organización del trabajo. Un cambio en las tareas. Una redefinición del puesto.

Es una **ubicación en el espacio.** Flexible. Al aire libre. Mutante como cambiantes son las familias y sus circunstancias.

Es **ciencia aplicada,** respaldada por evidencia científica y evidencia práctica.

Es **un enfoque.** Una mirada que abarca diferentes estrategias y propuestas.

Y es también un cuerpo de **recursos,** de herramientas diseñadas para hacer prácticas unas teorías bien contrastadas. Como la entrevista en rutinas, el ecomapa o el PIAF.

Que no nos diga cualquiera que hace Prácticas Centradas en la Familia. No basta con decir que se hace. Hay que hacerlo.

La ciencia avanza a saltos. Alguien propone una estrategia, un camino; la ciencia mira; otros se interesan e imitan y algunos pioneros empiezan a aplicar. El resto rechaza. Al cabo de un tiempo, el grupo de pioneros se incrementa hasta que dejan de serlo y, repentinamente, al llegar a un número crítico, los opositores empiezan a virar su criterio y se apuntan a la novedad. Es el momento peligroso en el que cualquiera se atribuye el conocimiento. Por la novedad. Con la prisa. Bajo sospecha.

La habilidad de aplicar Prácticas Centradas en la Familia no se adquiere en una formación puntual. La transición es lenta, aunque inexorable.

(Equipo Sidi, 2018)

A lo largo de la investigación realizada, hemos mostrado la situación actual de la Atención Temprana respecto a las necesidades formativas que presentan los profesionales para implementar Prácticas Centradas en la Familia. Desde sus inicios, la disciplina ha ido experimentando cambios, sustentados por diferentes modelos conceptuales que han ido influyendo en el desarrollo de las prácticas de actuación y en la forma de establecer las relaciones entre profesionales, familias y menores. La evolución de los diferentes modelos organizativos, basados en la evidencia científica, nos invita actualmente a apostar claramente por una transformación de los servicios hacia una intervención centrada en la familia y desarrollada en los entornos naturales. Esto supone una necesidad de formación de los profesionales de Atención Temprana. Y justamente esta preocupación ha sido el objeto de estudio de la tesis que presentamos.

Asumido este reto, y una vez llegado al final de la tesis y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, tanto en la primera fase de la investigación como en la segunda, nos permitimos extraer conclusiones respecto a la viabilidad, idoneidad y efectividad de la Acción Formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia. Una Acción Formativa dirigida a los profesionales de Atención Temprana que desarrollan sus prácticas desde un modelo de tratamiento ambulatorio, amparado en un paradigma de intervención centrado en el niño y sus necesidades y apoyado en la figura de profesionales expertos que implementan directamente la intervención sobre el menor. El problema actual, como ya sabemos, no es tanto el formar a futuros profesionales de Atención Temprana en la filosofía que subyace al paradigma de intervención centrada en la familia, basada en las fortalezas del niño y sus cuidadores y desarrollada en el entorno natural del menor. Tampoco es el formarles en las propias Prácticas de intervención Centradas en las Familia y en sus herramientas. El problema, más bien, es el capacitar y competenciar en el nuevo paradigma y sus prácticas a los profesionales que vienen desarrollado desde años su labor en los diferentes CDIAT, desarrollando mayoritariamente una intervención directa, centrada en el niño y sus necesidades. En nuestra investigación, previamente a la realización de la Acción Formativa, como ya hemos indicado, hemos realizado un estudio exhaustivo de necesidades formativas, para establecer una serie de contenidos y estrategias importantes y necesarias para facilitar la implementación de las Prácticas Recomendadas por la evidencia científica a los profesionales con experiencia y veteranía en la disciplina.

Como hemos constatado en la revisión de la literatura realizada para el presente estudio, la implementación de Prácticas Centradas en la Familia en los diferentes CDIAT no es un proceso sencillo, pues existen grandes retos y desafíos que empiezan con la necesidad de que el profesional de Atención Temprana realice un cambio de actitud. Como hemos analizado en el primer capítulo, la historia de la Atención Temprana en España ha estado secuestrada por una intervención centrada en el niño, aunque a lo largo del tiempo se ha ido incorporando necesariamente a la familia en este proceso de intervención. Pero esta incorporación de la familia, que no conseguía los objetivos deseados, no se hacía desde el posicionamiento y el compromiso que se plantea desde un paradigma de intervención centrado en ella. Esta trayectoria, aunque nos ha permitido ir mejorando la intervención en Atención Temprana, no es hoy suficiente, ni está en sintonía con los planteamientos actuales del desarrollo de la disciplina avalados por la evidencia científica.

Recientemente, en un estudio relacionado con las necesidades formativas del profesional de Atención Temprana para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia, Vilaseca et al. (2018) manifiestan que, uno de los principales desafíos actuales es concienciar y sensibilizar a los profesionales para que consideren las Prácticas Centradas en la Familia como una oportunidad para aplicar sus conocimientos y habilidades de manera más efectiva. Como sabemos, las Prácticas Centradas en la Familia implican un proceso de reflexión que permiten adquirir todo un conjunto de conocimientos y destrezas que garantizan una mayor satisfacción, tanto para los profesionales como para las familias. Es aquí, donde la falta de formación en Prácticas Centradas en la Familia lleva, a algunos profesionales que se acercan al enfoque de intervención, a creer inicialmente que el mero hecho de informar y comentar los objetivos con la familia es ya hacer participar a la familia.

No debemos olvidar que el inicio del proceso de transformación y las diferentes fases que ha de experimentar el profesional de Atención Temprana generan incertidumbre y miedo en el profesional (García-Sánchez et al., 2014). El miedo que pueden llegar a tener algunos profesionales a perder su rol de expertos, así como la creencia de que los objetivos de la intervención solo se consiguen con una intervención directa a través del profesional, se van diluyendo a medida que el profesional va reflexionando y adquiriendo competencias, al igual que la familia va obteniendo resultados favorables para el desarrollo del menor dentro de las actividades de la vida diaria.

No debemos olvidar que los avances históricos son los que hoy dan valor a los nuevos paradigmas, y que sin ellos, no existiría evolución. Por este motivo, es importante que los profesionales entiendan que no se trata de eliminar o dejar en negativo las actuaciones que se han realizado durante las diferentes etapas vividas por la Atención Temprana durante su desarrollo, sino que se trata de reformular aquellas actuaciones para ajustarlas a las prácticas que la evidencia científica avala.

Con todo ello, los mensajes de implicación y colaboración con la familia, la filosofía que subyace al paradigma de una intervención centrada en la familia y la evidencia acumulada sobre la utilidad de las posibles herramientas a utilizar, son aspectos que van siendo conocidos entre los profesionales españoles. Muchos profesionales encuentran, en estas Prácticas Recomendadas, respuestas a las carencias que en su práctica habitual venían detectando, al no poder llegar, con la prontitud y eficacia deseada, a los entornos del niño. Por este motivo, las Prácticas Centradas en la Familia empiezan a conocerse e instaurarse paulatinamente, gracias al buen acogimiento que están teniendo entre profesionales y familias que se van acercando al paradigma en diferentes instituciones y asociaciones españolas.

Creemos firmemente que la transformación es posible. Ejemplos como el CDIAT de L'Alquería en Valencia, los CDIAT de ASPRONA en Castilla la Mancha, el de ASTRAPACE en Murcia, sumado al movimiento que está promoviendo Plena Inclusión en toda España, nos hace pensar que cada vez estamos más cerca de que la implementación se vaya generalizando. Esperemos que también los resultados de esta investigación contribuyan a estos fines.

Planteado este posicionamiento de partida, las conclusiones de nuestro trabajo son las siguientes:

- ⇒ En primer lugar, destacamos la labor formativa que nos ofrecen los congresos, jornadas, etc., que se vienen realizando sobre la materia. La inquietud tanto de algunos grupos de investigación como de profesionales e instituciones interesadas están facilitado este proceso de transformación. Junto a estos espacios de reflexión, deben estructurarse políticas nacionales avaladas por la evidencia científica que permitan estructurar Planes de Formación sobre Prácticas Centradas en la Familia.

Consideramos que, para favorecer la transformación completa de los profesionales y servicios disponibles, es fundamental que se regule la formación por medio de marcos legales adecuados, como así lo tienen otros. No deberíamos tener que esperar a que el cambio sea producto solo de las direcciones de los centros o de la voluntad de aquellos grupos de investigación que apoyan el proceso. Sería necesario realizar ajustes en los servicios para facilitar una formación específica para el trabajo en Prácticas Centradas en la Familia. Estos planes formativos deberían tener una clara tendencia a la transdisciplinariedad y deberían ser homogéneos a todos los centros.

En este sentido, la Universidad con sus responsabilidades en el campo de la investigación y actualización científica, debe jugar un papel crucial en la formación del profesional de Atención Temprana. Como institución, ha de integrar la evidencia científica en el diseño de los contenidos formativos propuestos y las estrategias docentes para la evolución hacia futuros planes de formación de mayor calidad.

Junto a esta propuesta, consideramos que la Universidad debe articular mecanismos flexibles que permitan colaborar con profesionales en ejercicio. Los grupos de investigación y los grupos de innovación docente pueden ser un apoyo imprescindible en este sentido. La reflexión conjunta de expertos en contenidos teóricos y profesionales con destrezas ya adquiridas en Atención Temprana debe permitir una reflexión colaborativa que asegure el rigor y ponga en valor la diversidad de opiniones para la configuración de planes de formación y actuación en colaboración. En este caso, estamos haciendo referencia también a la importancia y necesidad de establecer mecanismos de supervisión reflexiva que permita mejorar la intervención en Prácticas Centradas en la Familia.

Por lo tanto, en nuestra investigación concluimos que es interesante, como ya lo vienen haciendo en EE. UU, articular sistemas jerarquizados de asesoramiento y supervisión, tanto grupal como individual, entre docentes y profesionales. Al igual que se puede realizar desde compañeros con mayor formación y profesionales que se estén iniciando en estas prácticas.

⇒ En segundo lugar, en la primera fase de la investigación, la realización de un estudio de necesidades, riguroso y sistemático, nos ha ayudado a delimitar los contenidos más idóneos para atender las necesidades de formación del colectivo de profesionales de Atención Temprana en ejercicio. Una formación que normalmente, en este colectivo concreto, habrá de simultanearse con el ejercicio profesional.

El Cuestionario FPAAT junto con la técnica de Grupo Focal nos han permitido delimitar un conjunto de contenidos básicos que posteriormente fueron utilizados y desarrollados en la Acción Formativa. Los resultados obtenidos en la segunda fase de la investigación, donde implementamos el I Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia ratifican su idoneidad y efectividad para el objetivo que pretendíamos. Las puntuaciones obtenidas, tanto en el cuestionario final como en el cuestionario que aplicamos en cada unidad didáctica, señalan valoraciones altas en cuanto a satisfacción, a la vez que reflejan el aumento de conocimientos de los participantes. Al igual sucede en el Curso de Atención Temprana centrada en la Familia, donde se obtienen puntuaciones altas en los ítems planteados sobre la satisfacción y utilidad percibida con la formación recibida.

Entendemos como una fortaleza de nuestro trabajo el que el Cuestionario FPAAT, utilizado para realizar el primer acercamiento al estudio de necesidades formativas realizado, fuese elaborado por un grupo de expertos en la temática y además, fuese sometido a un juicio de experto, todo lo cual repercute en garantizar que el instrumento sea válido, fiable, útil y adaptado a las necesidades específicas del estudio. Es decir, el procedimiento seguido para su elaboración y evaluación ha sido riguroso y sistemático. Creemos que el instrumento podría aplicarse en otros estudios similares, que busquen indagar sobre la valoración que realizan los profesionales de Atención Temprana para conocer su opinión sobre la necesidad percibida e importancia otorgada en diferentes aspectos que implican a las Prácticas Centradas en la Familia. No obstante, el cuestionario podría seguir siendo depurado y adaptado a las necesidades de otros estudios con el fin de que sea plenamente operativo.

En cuanto a los resultados obtenidos en la primera fase de la investigación realizada, a través de los diferentes instrumentos de recogida de información utilizados y tras

la triangulación de la información obtenida, se hace evidente la necesidad de dotar a los profesionales de habilidades y estrategias para crear verdaderos equipos transdisciplinares. Nuestra investigación concluye que en esta fase de la investigación las estrategias fundamentales para la formación de los profesionales de Atención Temprana son el acompañamiento y la consulta o supervisión reflexiva. Junto a ello, hemos delimitado un conjunto de contenidos, establecidos en el apartado de discusión planteado en el cuarto capítulo y resumidos en García-Sánchez et al. (2018).

Recientemente, en un artículo publicado por Zero to Three (2018) establecen el modelo de las *Competencias P-5*, que consiste en un consenso de los conocimientos, habilidades y actitudes claves necesarias para que los servicios de Atención Temprana sean receptivos, integrales y colaborativos. Estas competencias se traducen en ocho dominios correspondientes a cinco sectores claves para el trabajo con la familia en los entornos naturales.

Los ocho dominios propuestos por Zero To Three (2018, p.5) para la formación del profesional de Atención Temprana son:

1. Desarrollo de la primera infancia: cómo se desarrolla el niño desde la concepción hasta los 5 años de edad a nivel social, emocional, cognitivo, del lenguaje, físico y motor, y formas de apoyarlo de manera responsable.
2. Práctica Centrada en la Familia: por qué y cómo establecer eficazmente los vínculos con las familias para apoyar la salud y el desarrollo de su hijo mediante la construcción de relaciones positivas y de apoyo.
3. Práctica basada en las relaciones: por qué las relaciones son fundamentales para apoyar el desarrollo de los niños y cómo crear relaciones receptivas y productivas con los niños, las familias y otros proveedores de servicios.
4. Factores de riesgo y protección para la salud y el desarrollo: cómo y por qué múltiples factores, incluidas las influencias comunitarias, económicas, políticas y culturales, apoyan o impiden el desarrollo saludable y la calidad de las relaciones; y formas de trabajar con las familias para identificar fortalezas y usarlas como recursos para reforzar los factores de protección, ayudar a manejar los desafíos y reducir los riesgos.



5. Capacidad de respuesta cultural y lingüística: cómo la cultura y el lenguaje tienen efectos profundos en el desarrollo del niño y la familia, formas de concienciar sobre nuestras propias suposiciones acerca de las actitudes y valores culturales, y estrategias para integrar métodos culturales y lingüísticamente sensibles.
6. Liderazgo para satisfacer las necesidades de la familia y mejorar los servicios y sistemas: por qué y cómo ejercer el liderazgo en la promoción, la política y el intercambio de conocimientos y recursos con las familias y la comunidad en general para promover resultados óptimos para los futuros padres, niños pequeños y sus familias y cuidadores.
7. Prácticas profesionales y éticas: por qué y cómo seguir y aplicar prácticas de alta calidad compatibles con los estándares éticos y legales, comportamientos, requisitos y obligaciones; y mejorar las prácticas basadas en evidencia, conocimiento emergente y enfoques prometedores.
8. Planificación, coordinación y colaboración de servicios: por qué la provisión de servicios eficaces y receptivos requieren planificación, incluido un esfuerzo coordinado con otros sectores y proveedores de servicios; y cómo adoptar un enfoque basado en la fuerza y la relación en las asociaciones.

Cada uno de los dominios propuestos son igualmente importantes, ya que se potencian y refuerzan entre sí.

Los ocho dominios propuestos, por una de las asociaciones internacionales de más prestigio en lo que concierne a la formación del profesional de Atención Temprana como es Zero to Three, nos lleva a concluir que, los resultados obtenidos en el estudio de necesidades realizado en la presente tesis están en concordancia con los planteamientos actuales sobre la temática que se proponen desde las asociaciones internacionales para la formación del profesional novel de Atención Temprana en Prácticas Centradas en la Familia.

Junto a esta propuesta y para la necesidad inicial que comentábamos en este apartado, sobre la importancia de realizar un cambio de actitud, resulta interesante como plantea Marco (2018), facilitar la formación de los profesionales en inteligencia emocional, en la creación y mantenimiento de equipos transdisciplinarios y en la comunicación efectiva entre personas.

⇒ En tercer lugar, en la segunda fase de la investigación, correspondiente al diseño, implementación y evaluación de la Acción Formativa, destacamos que la Acción Formativa parte de las necesidades detectadas previamente en el estudio de necesidades. Y esto entendemos que es una fortaleza importante del trabajo realizado. Cabe destacar también que el diseño de la Acción Formativa ha sido valorado con puntuaciones altas por el juicio de expertos realizado previamente a su implementación. Ello contribuye a garantizar que el diseño cubre satisfactoriamente criterios como el partir de un estudio previo de necesidades, resultar de utilidad, su viabilidad, coherencia y evaluabilidad.

El proceso de evaluación por fases, diseñado junto con la propia acción formativa, consideramos que ha sido riguroso y efectivo. Para su realización se adaptaron los instrumentos de evaluación desarrollados y utilizados en investigaciones previas del grupo de investigación (Orcajada-Sánchez, 2017), lo que ha agilizado su elaboración y nos ha permitido dotar de rigor a la evaluación de la Acción Formativa en sus distintas fases. No podemos olvidar, que la técnica de Grupo de Discusión también ha tenido un valor añadido en la presente investigación. Por un lado, pensamos que ha sido productivo contar con diferentes instrumentos de recogida de información para la evaluación. Por otro lado, integrar los resultados de dos metodologías de obtención de datos, como son las técnicas de cuestionario y de grupo focal, contribuye a reducir el problema de las limitaciones o sesgos que cada una de ellas pudiera presentar por separado.

Como hemos mencionado anteriormente, la valoración en cada unidad didáctica ha sido positiva, al obtener puntuaciones altas atendiendo a criterios de contenidos impartidos, metodología utilizada, objetivos establecidos, temporización, materiales empleados, calidad de los docentes y utilidad de cada sesión. Por todo ello, podemos concluir que los contenidos diseñados se han visto útiles e interesantes, mientras que la implementación de la Acción Formativa ha ido adaptándose a las necesidades que iban planteando los profesionales y a las expectativas en todo momento.

En cuanto a la Acción formativa es cierto que no hemos constatado, en los profesionales, un cambio radical en sus prácticas tras la realización de la formación. Pero tampoco ese cambio rápido era previsible o esperable. Sabemos que el proceso de transformación requiere de tiempo, de reflexión constante, de acompañamiento y supervisión para que los profesionales vayan asimilando y automatizando los aprendizajes. Por este motivo, la formación ha de entenderse como un proceso y, aunque destacamos la limitación en el tiempo, los resultados nos hacen pensar que hay un cambio claro desde que se inicia la formación hasta que finalizan ambas acciones formativas.

Estos cambios que se van produciendo han de entenderse como oportunidades que hay que saber aprovechar para dinamizar los procesos de transformación de los servicios. Pero para asegurar que los contenidos se materialicen en la práctica diaria es necesario que se realice un acompañamiento y supervisión *in situ* de calidad. El objetivo es asegurar que la transformación y los contenidos respaldados por la evidencia científica se vayan aplicado con la rigurosidad que se requiere.

Al inicio de la realización de la presente tesis, las acciones formativas que se venían realizando, entre las que incluiríamos la realizada en la presente tesis, aunque tenían muy en cuenta la importancia de la reflexión sobre la práctica, contaban con participantes que mayoritariamente eran profesionales que se encontraban aún en la fase de conocer la filosofía que subyace a las Prácticas Centradas en la Familia, así como con la necesidad de enfrentar la aceptación al enfoque planteado. En la actualidad, cuando estamos terminando esta tesis y una vez superado esta primera fase, las necesidades formativas de los profesionales de Atención Temprana se concentran en contenidos mucho más prácticos, como el avance en el crecimiento transdisciplinar o en el dominio de la implementación cada vez más efectiva de herramientas y técnicas. Contenidos que requieren un rodaje práctico que habitualmente va más allá del tiempo que puede durar una acción formativa. Por este motivo, podemos concluir que la implementación de la Acción Formativa diseñada responde a las necesidades específicas de los profesionales en el momento en el que se diseñó y, en general, a las necesidades de profesionales con formación en Atención Temprana que se están empezando a acercar a las prácticas de intervención centradas en la familia. Posiblemente actualmente y en parte

gracias a estas iniciativas formativas ya realizadas, se han ido generado nuevas necesidades, especialmente en los profesionales que ya se han acercado a estas prácticas. Estas nuevas demandas formativas se centran en la profundización de las Prácticas Centradas en la Familia, donde es imprescindible contemplar y organizar estrategias para el acompañamiento y asesoramiento del profesional en su práctica a través de procesos como la supervisión o consulta reflexiva (Eggbeer et al., 2008; Parlakian, 2001)

Por suerte, en el territorio nacional ya encontramos cursos que han sabido adaptarse a las nuevas demandas profesionales. Decíamos en el capítulo tercero, que el Grupo de Investigación Educación Diversidad y Calidad en Educación inició el *Curso sobre Atención Temprana centrada en la familia* en el año 2015 y se ha ido manteniendo, con algunos matices, como curso de iniciación a estas prácticas, a lo largo de tres años. Pues bien, en el año 2018 y atendiendo a las razones descritas, se llevó a cabo el I Curso sobre *Profundización en Prácticas de Atención Temprana Centradas en la Familia*, dentro de la oferta de cursos de verano de la Universidad Internacional del Mar en la ciudad de Cartagena. Se prevé mantener esta línea de trabajo y, de hecho, ya está ofertado el II Curso para este año 2019.

Es importante señalar que durante la formación en Prácticas Centradas en la Familia es imprescindible trabajar en colaboración con las familias. Tanto en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia como en el Curso de Atención Temprana centrada en la Familia (3ª Edición), la familia ha tenido un papel crucial en la formación de los profesionales.

Finalmente, la investigación presentada nos invita a concluir que es el momento de seguir investigando, reflexionando y apostando claramente por una formación de calidad, que responda a las necesidades específicas de los profesionales. Es imprescindibles que el equipo que conforman los diferentes CDIAT sea capaz de estructurar y organizar los mecanismos adecuados a su idiosincrasia, bien sea individual o grupal, todo ello para que la transformación quede garantizada. Pero sin duda, es el momento de seguir compartiendo y apostando por unas prácticas de calidad en Atención Temprana que estén abiertas al cambio y donde se trabaje en colaboración con las familias.

## 8.1. LIMITACIONES E IMPLICACIONES FUTURAS

---

Después de resumir las conclusiones finales del estudio realizado, debemos señalar las limitaciones que, como todo estudio, también presenta nuestro trabajo.

### *Bibliografía*

En primer lugar, debemos destacar la escasa bibliografía nacional e internacional que existe sobre la temática que planteamos: las necesidades formativas de los profesionales habituados a la filosofía de un paradigma de intervención centrada en el niño, basada en sus necesidades y apoyada en la perspectiva de un profesional experto, para transformar su práctica a la perspectiva de un paradigma de intervención centrada en la familia, desarrollada en los entornos naturales y basada en las fortalezas del niño y sus cuidadores. Por supuesto, hemos encontrado muchas referencias internacionales, principalmente norteamericanas, que han sido nuestra principal fuente de apoyo. Sin embargo, esta bibliografía hace referencia a la formación del profesional novel, no tanto a la transformación del profesional experto, formado y habituado a un paradigma, a un nuevo paradigma de intervención.

Es de destacar que, a medida que nuestra investigación se ha ido desarrollado han ido publicándose algunos estudios nacionales sobre formación en Prácticas Centradas en la Familia (García-Sánchez et al., 2018; Vilaseca et al., 2018). Creemos que ello es reflejo de esta carencia de literatura especializada que señalábamos y que este trabajo y otros empiezan a solventar. En concreto, el presente trabajo tiene la particularidad y fortaleza de haber contribuido a configurar un conjunto de contenidos formativos de utilidad para la transformación necesaria de los profesionales a partir de un intenso estudio de necesidades previo.

### *Muestra*

En primer lugar, el tamaño muestral es pequeño en la valoración del diseño de la Acción Formativa. Consideramos que podría ampliarse notablemente, así como extenderse a otros contextos geográficos. Lo que permitiría asegurar una mejor valoración del diseño de la Acción Formativa, teniendo en cuenta que las necesidades formativas son diferentes

dependiendo de la Comunidad Autónoma donde trabajen los profesionales, entre otras variables.

En segundo lugar, en el estudio de necesidades formativas partimos de muestras intencionales pero no controladas y por tanto, no sabemos realmente el conocimiento previo que tenían los profesionales de Atención Temprana que participaron. Las limitaciones de este tipo de muestreo son obvias, no podemos generalizar los resultados con precisión estadística. En otras investigaciones sería interesante preguntarnos: ¿qué hubiese pasado si hubiésemos preguntado a profesionales con menos formación inicial en Prácticas Centradas en la Familia? Se podría indagar en este aspecto. Aunque recordamos que para nuestros intereses ha sido más importante y significativo poder contar con la opinión de profesionales que tuvieran un acercamiento a las Prácticas Centradas en la Familia, pues pensamos que pueden entender mejor los ítems planteados en el cuestionario y realizar una valoración más acertada.

En general, las muestras utilizadas, en las distintas fases de nuestro estudio son pequeñas e intencionadas, lo que nos ha dificultado profundizar en las relaciones que puedan existir atendiendo a diferentes variables (años de experiencia profesional en Atención Temprana, lugar donde se realiza la intervención, rol de la familia durante la intervención, número de profesionales que habitualmente lleva a cabo la intervención, titulación base y Comunidad Autónoma). Aunque la muestra seleccionada no la consideremos en sí mismo una limitación para nuestro estudio, actualmente cada vez son más los profesionales que se van iniciando en el proceso de transformación de sus prácticas y, por lo tanto, el hecho de ampliar la muestra puede asegurar un conocimiento más riguroso sobre las necesidades formativas en Prácticas Centradas en la Familia en la actualidad. Lo que puede ayudar al diseño de Planes de Formación futuros. Sugerimos, para investigaciones futuras, ampliar el número de participantes y de Comunidades Autónomas para la realización del estudio de necesidades.

### Instrumentos

Una de las principales limitaciones del cuestionario FPPAT está relacionado con la información de las características socio-demográficas. Por un lado, destacamos el ítem 1 “¿Cuántos años de experiencia tiene el profesional de Atención Temprana?”, hubiera sido interesante añadir a la pregunta los años de experiencia en Prácticas Centradas en la Familia.

Por otro lado, destacamos el ítem dedicado al lugar dónde se realiza la intervención. En el cuestionario se mencionaban cuatro opciones: CDIAT, casa, colegio o Escuela Infantil y otros. Para facilitar la interpretación de los datos hubiera sido interesante dar la opción de “entorno natural” y “enfoque mixto”.

También, encontramos limitaciones en el desarrollo del Grupo de Discusión diseñado para la evaluación final del I Seminario de Formación en Atención Temprana en Atención Temprana centrada en la familia. Aunque los datos obtenidos han sido positivos y aportan información relevante, podría mejorarse si se le dedicase más tiempo a su discusión. También proponemos, para futuras investigaciones, realizar una meta-evaluación que podría consistir en la elaboración de un cuestionario que se centrase en evaluar el impacto que ha tenido la formación recibida de cada participante en su contexto real y aplicarlo pasado un tiempo. Sería interesante evaluar el grado de adherencia a los contenidos formativos, teniendo en cuenta la oportunidad de poder poner en práctica las Prácticas Centradas en la Familia en su contexto.

Por último, una limitación a discutir es el empleo de cuestionarios para recabar información sobre satisfacción: ¿cómo sabemos si los participantes responden a los ítems reflejando lo que realmente piensa? Extremera & Fernández-Berrocal (2004), exponen una limitación para la evaluación de este tipo de ítems. Según indican estos autores, las personas tienden a dar la respuesta que consideran correcta, más que lo que realmente piensan. Consideramos que aunque es una limitación que debemos tener presente en las investigaciones de este tipo, la realización del Grupo de Discusión nos ha permitido reducir este sesgo, pues los participantes han tenido la oportunidad de expresar libremente su opinión para valorar y discutir en el I Seminario de Formación en Atención Temprana Centrada en la familia. Aún así, consideremos que es una limitación que ha podido influir en los resultados obtenidos.

### *Consulta/supervisión reflexiva*

De acuerdo con Dunst (2015) y teniendo en cuenta las claves que a continuación menciona para el éxito de la formación de los profesionales en una intervención centrada en la familia:

- Explicitación de los contenidos y prácticas a aprender.
- Participación activa con oportunidades para practicar y participar de la evaluación de sus experiencias.
- Espacios de reflexión sobre lo aprendido y el dominio de las prácticas.
- Acompañamiento, apoyo y *feedback* de un asesor durante la formación.
- Supervisión continua para ayudar y reforzar los aprendizajes.
- Formación de suficiente duración e intensidad para asegurar el uso de las prácticas.

Consideramos que en nuestra investigación se ha conseguido una participación activa, en ambas acciones formativas se han explicado los contenidos y se ha reflexionado sobre lo aprendido. Sin embargo, en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana Centrada en la familia no ha sido significativo el acompañamiento ni la supervisión continua sobre la práctica. Al igual que debemos entender la formación como un proceso que no se limita a un programa formativo, sino que debe prolongarse en el tiempo. Una de las explicaciones que encontramos es que los participantes del Seminario aún se encontraban en la fase de conocer qué significa realmente las Prácticas Centradas en la Familia, así como en la fase de necesidad de cambio de actitud profesional. Por su parte, en el Curso de Atención Temprana centrada en la Familia no se ha planteado realizar acompañamiento durante la formación, ya que al tratarse de una formación intensiva concentrada en una semana y al tratarse de participantes sobre los que no podíamos controlar que estuvieran trabajando en Atención Temprana, planificar supervisión de una intervención real no era viable. No obstante, defendemos la necesidad, en futuras ediciones de acciones formativas similares, de articular mecanismos que permitiesen el acompañamiento y la consulta/supervisión reflexiva, bien entre los propios participantes o con profesionales expertos, dependiendo del nivel de conocimiento en Prácticas Centradas en la Familia de los participantes, y que fuese supervisado por un asesor experto en la temática.

Por último, y llegados a este punto, recomendamos realizar futuras investigaciones que incluyan acciones formativas que partan de un estudio de necesidades formativas de los profesionales que ya están implementado Prácticas Centradas en la Familia, y que se centren en ir perfilando los desafíos y retos para estos profesionales concretos, ya que cada vez son más los que plantean esta necesidad.





## REFERENCIAS

- Academy for Educational Development (1997). La Educación de los Niños y Jóvenes con Discapacidades: ¿Qué Dicen las Leyes? Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionarte/la\\_educacion\\_de\\_los\\_ninos\\_y.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionarte/la_educacion_de_los_ninos_y.pdf)
- Adam, F. (1970). *Andragogía: Ciencia de la Educación de Adultos*. Caracas: Federación Interamericana de Educación de Adultos (FIDEA)
- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2005). *Atención Temprana. Análisis de la situación en Europa. Aspectos clave y recomendaciones. Informe resumen*. Bruselas: Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea.
- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2010). *Atención Temprana. Progresos y Desarrollo 2005-2010*. Bruselas: Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea.
- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (1998). *Integración en Europa: Provisión para alumnos con necesidades educativas especiales. Tendencias en 14 países*. Comisión Europea, Dinamarca. Recuperado de <http://www.european-agency.org>
- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2003). *Educación Inclusiva y Prácticas en el aula. Informe resumen*. Bruselas: Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea Recuperado de [https://www.european-agency.org/sites/default/files/inclusive-education-and-classroom-practices\\_iecp-es.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/inclusive-education-and-classroom-practices_iecp-es.pdf)
- Aigner, M. (2006). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. *CEO, Revista electrónica*, 7, 1-33.
- Alisauskiene, S. (2009, Septiembre). To be a professional in early childhood intervention. Seminar presented at the meeting of EURLY AID-E.A.E.C.I., Kristiansand.
- Alonso Seco, J.M. (1997). Atención temprana. En VV.AA (Eds.), *Realizaciones sobre discapacidad en España*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías.
- Anastasiow, N.J. (1990). Implications of the neurobiological model for early intervention. En S.I. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 196-

- 216). USA: Cambridge University Press.
- Andrés-Vilora, C. (2011). *La atención a la familia en Atención Temprana. Un estudio desde la perspectiva de profesionales de los servicios y centros de atención temprana*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Arizcun, J., Gútiez, P., & Ruiz, E. (2005). La formación de los profesionales de Atención Temprana. En P. Gútiez-Cuevas (Ed.), *Atención Temprana. Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones* (pp. 937–953). Madrid: Editorial Complutense.
- Arizcun, J., Gútiez, P., & Ruiz, E. (2006). *Formación en Atención Temprana: Revisión histórica y estado de la cuestión*. Madrid: UCM- GENYSI.
- Artman-Meeker, K., Hemmeter, M. L., & Snyder, P. (2014). Effects of Distance Coaching on Teachers' Use of Pyramid Model Practices. *Infants and Young Children, 27*(4), 325–344. doi:10.1097/IYC.0000000000000016
- Bagnato, S. J., & Neisworth, J. T. (1991). *The Guilford school practitioner series. Assessment for early intervention: Best practices for professionals*. New York: Guilford Press. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1991-97617-000>
- Barnett, D. W., Lentz, F. E., Bauer, A. M., Macmann, G., Stollar, S., & Ehrhardt, K. E. (1997). Ecological foundations of early intervention: Planned activities and strategic sampling. *The Journal of Special Education, 30*(4), 471-490. doi: 10.1177%2F002246699703000407
- Barreto, J., Mateus, C. A., & Muñoz, C. (2011). *La práctica reflexiva, estrategia para reconstruir el pensar y hacer las prácticas de enseñanza* (Tesis Doctoral). Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá
- Bayley, N. (1977). *Escalas Bayley de Desarrollo Infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- Belda, J. & Casbas, M. (2013). Saber lo que no hay que hacer en Atención Temprana. *Desenvolupament Infantil I Atenció Preçoz, 34*, 1-8
- Benzies, K. M., Magill-Evans, J., Kurilova, J., Nettel-Aguirre, A., Blahitka, L., & Lacaze-Masmonteil, T. (2013). Effects of Video-Modeling on the Interaction Skills of First-Time Fathers of Late Preterm Infants. *Infants and Young Children, 26*(4), 333–348. doi:10.1097/IYC.0b013e3182a4ed5e
- Bernstein, V. (2002). Standing firm against the forces of risk: Supporting home visiting and early intervention workers through reflective supervision. *Newsletter of the Infant Mental Health Promotion Project, 35*, 1-6.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General System Theory: Foundations, development, applications*.

New York: George Braziller.

- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H., Nelsn, L., & Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnerships: constructive guidelines for collaboration. *Council for Exceptional Children*, 70(2), 167-184. Recuperado de [http://www.floridahealth.gov/AlternateSites/CMS-Kids/providers/early\\_steps/training/documents/dimensions\\_of\\_family.pdf](http://www.floridahealth.gov/AlternateSites/CMS-Kids/providers/early_steps/training/documents/dimensions_of_family.pdf)
- Boavida, T., Akers, K., McWilliam, R. A., & Jung, L. A. (2015). Rasch analysis of the routines-based interview implementation checklist. *Infants & Young Children*, 28(3), 237-247. doi:10.1097/IYC.0000000000000041
- Briant, M y Rawey, G. (1989). Análisis de la eficacia de los programas de intervención precoz en niños de riesgo a causa de su entorno. En M. J. Guralnick (ed), *Eficacia de una intervención temprana en los casos de alto riesgo* (pp. 41-94). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brown, F.; Gothelf, C. R.; Guess, D. y Lehr, D. (1998): Self-determination with individuals with the most severe disabilities: Moving beyond the quimera. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 25(1), 17-26.
- Brown, I., & Brown, R. (2004). Concepts for beginning study in family quality of life. En Turnbull, I. Brown y R. Turnbull (Eds.), *Families and people with mental retardation and quality of life: International perspectives* (pp. 25-49). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Brown, J. A., & Woods, J. J. (2013). Evaluation of a Multicomponent Online Communication Professional Development Program for Early Interventionists. *Journal of Early Intervention*, 34(4), 222–242. doi:10.1177/1053815113483316
- Brown, W. H., Odom, S. L., Li, S., & Zercher, C. (1999). Ecobehavioral assessment in early childhood programs: A portrait of preschool inclusion. *The Journal of Special Education*, 33(3), 138-153. doi:10.1177/002246699903300302
- Buceta, M. J., Pérez-López, J. y Brito, A. G. (2004). Evaluación y pruebas de evaluación infantil aplicadas a la atención temprana. En J. Pérez-López y A. G. Brito (Comps), *Manual de Atención Temprana* (pp. 135-154). Madrid. Pirámide.
- Calero, J. (2013). *Estrategias de Afrontamiento de padres y madres que acuden a los Servicios de Atención Temprana en la Comunidad Valenciana* (Tesis doctoral).

Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia.

- Cañadas, M. (2012). La familia, principal protagonista de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención temprana. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, 41, 129-141. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4089699>
- Carpenter, B., Scholesser, J. y Egerton, J. (2009). *European developments in Early Childhood Intervention*. EURLY AID. Recuperado de [http://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/eaei\\_eci\\_development\\_eng.pdf](http://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/eaei_eci_development_eng.pdf)
- Castellanos, P., García-Sánchez, F. A., & Mendieta, P. (2000). La estimulación sensoriomotriz desde el modelo integral de intervención en atención temprana. *Siglo Cero*, 31(4), 5-13. Recuperado de [https://webs.um.es/fags/docs/2000sg0\\_estimulacion.pdf](https://webs.um.es/fags/docs/2000sg0_estimulacion.pdf)
- Castellanos, P., García-Sánchez, F. A., Mendieta, P., Gómez, L. & Rico, M.D. (2003). Intervención sobre la familia desde la figura del terapeuta-tutor del niño con necesidad de Atención Temprana. *Siglo Cero*, 34(3), 5-18.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4), 405-414.
- CERMI (2017). Documento político del CERMI Estatal sobre Atención Temprana. Por el derecho primordial de la infancia a la salud y su pleno desarrollo. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/inclusion20.pdf>
- Chen, J. Q., Krechevsky, M., Viens, J., & Isberg, E. (1998). *Building on children's strengths: The experience of Project Spectrum*. New York: Teachers College Press
- Climént-Bonilla, J. (2014). Individual competencias from third parties' expectations to personal identity. *Actualidades Investigativas en Educación*, 14(1), 51-70.
- Cole, M. (1996). *Cultural psychology: A once and future discipline*. Cambridge, MA, US: Harvard University Press.
- Cole, M., Engestrom, Y., & Vasquez, O. (Eds.). (1997). *Mind, culture, and activity: Seminal papers from the Laboratory of Comparative Human Cognition*. Cambridge: University Press.
- College Choice (2018). Best Master's in Early Childhood Education Degrees. Recuperado de <https://www.collegechoice.net/rankings/best-masters-in-early-childhood-education-degrees/>
- Comisión Europea (2011). Comunicación de la Comisión “Educación y cuidados de la primera infancia: ofrecer a todos los niños la mejor preparación para el mundo de

mañana”. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX%3A52011DC0066>

- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2017). Proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la atención temprana en la Región de Murcia. Recuperado de <https://transparencia.carm.es/-/proyecto-de-decreto-por-el-que-se-regula-la-intervencion-integral-de-la-atencion-temprana-en-la-region-de-murcia>
- Coriat, L. (1977). Estimulación Temprana: La construcción de una disciplina en el campo de los problemas del desarrollo infantil. *Escritos de la Infancia*, 8, 29-37.
- Côté, S. (2014). Emotional intelligence in organizations. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 459–488. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091233
- Côté, S., & Hideg, I. (2011). The ability to influence others via emotion displays: A new dimension of emotional intelligence. *Organizational Psychology Review*, 1, 53– 71. doi:10.1177/2041386610379257
- Creswell, J. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. United States of America: Sage publications.
- Dalmau, M., Balcells, A., Giné, C., Cañadas, M., Casas, O., Salat, Y., & Calaf, N. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en Atención Temprana. *Anales de Psicología*, 33(3), 641–11. doi:10.6018/analesps.33.3.263611.
- De Moor, J. M. ., Waesberghe, B. T. ., Hosman, J. B. ., Jaeken, D., & Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities:manifesto of the Eurlyaaid working party. *International Journal of Rehabilitation research*, 16, 23-31. Recuperado de [https://www.eurlyaaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/eaei\\_manifesto\\_eng.pdf](https://www.eurlyaaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/eaei_manifesto_eng.pdf)
- Dempsey, I., & Dunst, C. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 40-51.
- Dewey, J. (1933). *Cómo pensamos: nueva exposición de la relación entre pensamiento y proceso educativo*. Barcelona: Paidós.
- Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children (DEC) (2014, April). *Recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Recuperado de <http://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting rethinking Early Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95–104.
- Dunst, C. J. (2005). Mapping the adoption, application and adherence to family. Support

- principles. *Practical Evaluation. Reports*, 1(2), 1-7.
- Dunst, C. J. (2015). Improving the Design and Implementation of In-Service Professional Development in Early Childhood Intervention. *Infants & Young Children*, 28(3), 210-219. doi:10.1097/IYC.0000000000000042
- Dunst, C. J. (2017). Research Foundations for Evidence-Informed Early Childhood Intervention Performance Checklists. *Education Sciences*, 7(4), 78. doi:10.3390/educsci7040078
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2002). Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family Relations*, 51(3), 221-229. doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00221.x
- Dunst, C. J., Hamby, D. W. & Brookfield, J. (2007). Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well-being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2, 268-288.
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (1994). What is effective helping. En C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families. Methods, strategies and practices* (pp.162-170). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M. & Hamby, D.W. (2007). Meta-analysis of Family-Centered. Helpgiving practices research. *Mental retardation and developmental disabilities resear review*, 13, 370-378.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Humphries, T., Raab, M. & Roper, N. (2001). Contrasting approaches to natural learning environment interventions. *Infants and Young Children*, 14(2), 48-63.
- Dunst, C.J. & Swanson J. (2006). Paren-Mediated everyday child learning opportunities: II. Methods and procedures. *CASEinPoint*, 2(11), 1-7.
- Early Childhood Technical Assistance Center (2015). Online Journals in EI/ECSE. Recuperado de: <http://ectacenter.org/decrp/type-checklists.asp>
- Early Childhood Technical Assistance Center (2018). Online Journals in EI/ECSE. Recuperado de <http://ectacenter.org/portal/journals.asp#ecej>
- Eggbeer, L., T., Mann, T., & Seibel, N. (2008). Reflective supervision: Past, present, and future. *Zero to Three*, 28(2), 5-9.
- Eddie, D., & Schmid, D. (2007). Brain Development and Early Learning: Research on Brain Development. Quality Matters. *Wisconsin Council on Children and Families*, 1, 1-4. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED526797.pdf>

- Equipo Sidi (2018). *No basta con hacer un curso*. Recuperado de <http://equiposidi.es/blog/?p=138>
- Escorcía, C. T. (2014). *Estilos y estrategias de interacción en Atención Temprana desde la perspectiva de padres y profesionales*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Valencia.
- Escorcía, C.T. (2016). Logopedia y prácticas centradas en la familia y en entornos naturales. Ejemplos de actuación. En M. T. Martín-Aragoneses & R. López- Higes (Coord.), *Claves de la logopedia en el siglo XXI* (pp. 157-173). Madrid:UNED.
- Escorcía, C.T., García-Sánchez, F.A., Sánchez-López, M.C. & Hernández-Pérez, E. (2016). Cuestionario de estilos de interacción entre padres y profesionales en Atención Temprana: validez de contenido. *Anales de Psicología*, 36(1), 148-157. doi: 10.6018/analesps.32.1.202601
- Escorcía, C. T., García-Sánchez, F. A., & Sánchez-López, M. (2014a). *Cuestionario sobre Estilos de Interacción en Atención Temprana (EIAT - Profesionales)*. Universidad de Murcia: Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad en Educación.
- Escorcía, C. T., García-Sánchez, F. A., & Sánchez-López, M. C. (2014b). *Cuestionario sobre Estilos de Interacción en Atención Temprana (EIAT- Cuidador principal)*. Universidad de Murcia: Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad en Educación.
- Escorcía, C., García-Sánchez, F. A., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N., & Hernández-Pérez, E. (2018). Prácticas de Atención Temprana en el sureste de España: perspectiva de profesionales y familias. *Anales de Psicología*, 34(3), 500-509. doi:10.6018/analesps.34.3.311221
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centered practice: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143. doi:10.1111/j.1467- 9604.2008.00384.x
- Esteve, O., & Alsina, Á. (2010). *Creando mi profesión: Una propuesta para el desarrollo profesional del profesorado*. Barcelona: Octaedro.
- EURLYAID (2015). *Report and answers to an EURLYAID questionnaire. The implementation of Early Childhood Intervention (ECI) in 15 European Countries. 1984 to 2014*. Recuperado de [http://eurlyaid.eu/docs/booklet\\_eurlyaid\\_25years\\_eng.pdf](http://eurlyaid.eu/docs/booklet_eurlyaid_25years_eng.pdf)
- EURLYAID (2018). Annual Eurlyaidconference 2018 in cooperation with Ukraine. Recuperado de <http://conference.eurlyaid.eu>
- EURODYCE (2009). *Trackling social and cultural inequalities through early childhood education and care in Europe*. Bruselas: European Comission. doi: 10.2797/18055
- European Agency for Development in Special Needs Education (2010). *Special Needs*



- Education. Recuperado de [https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-country-data-2010\\_SNE-Country-Data-2010.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-country-data-2010_SNE-Country-Data-2010.pdf)
- European Association on Early Intervention (1991). *Manifiesto of the Eurlyaid working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities*, Elsenborn: Eurlyaid.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín de Psicología*, 80, 59-77
- Farver, J. A. M. (1999). Activity setting analysis: A model for examining the role of culture in development. En A. Göncü (Ed.), *Children's engagement in the world: Sociocultural perspectives* (pp. 99-127). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- FEAPS (2001). *Atención Temprana. Orientaciones para la calidad. Manuales de Buena Práctica*. Madrid: FEAPS. Recuperado de [http://www.feaps.org/manualesbb\\_pp/atencion\\_temprana.pdf](http://www.feaps.org/manualesbb_pp/atencion_temprana.pdf)
- Federacion Española de Municipios y Provincias. (2017). *II Catálogo de Buenas Prácticas Municipales en la Prevención del Abandono Escolar y en la Prevención y Atención del Acoso Escolar*. Madrid: Subdirección de Educación y Cultural
- Fettig, A., Barton, E. E., Carter, A. S., & Eisenhower, A. S. (2016). Using e-Coaching to Support an Early Intervention Provider's Implementation of a Functional Assessment-Based Intervention. *Infants and Young Children*, 29(2), 130–147. doi:10.1097/IYC.0000000000000058
- Fogel, A. (1997). Information, creativity, and culture. En C. Dent-Read & P. Zukow-Goldring (Eds.), *Evolving explanations of development: Ecological approaches to organism-environment systems* (pp. 413-443). Washington, DC: American Psychological Association
- Friedman, M., & Woods, J. (2012). Caregiver Coaching Strategies for Early Intervention Providers. *Infants & Young Children*, 21(1), 66-82. Recuperado de <http://fgrbi.fsu.edu/handouts/approach5/WoodsFriedman2012.pdf>
- Friedman, M., & Woods, J. (2015). Coaching teachers to support child communication across daily routines in early head start classrooms. *Infants & Young Children*, 28(4), 308-322. doi:10.1097/IYC.0000000000000044
- Frugone, M. (2014). La formación de profesionales de estimulación temprana centrada en competencias y reflexión. Ecuador: n.d.
- García-Sánchez, F. A. (2001). Acerca del Libro Blanco de la Atención Temprana. *Revista de*

*Atención Temprana*, 3(2), 91-94.

- García-Sánchez, F. A. (2002a). Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención. *Bordón*, 54(1), 39-52. Recuperado de [https://webs.um.es/fags/docs/2002bordon\\_elementos\\_miaat.pdf](https://webs.um.es/fags/docs/2002bordon_elementos_miaat.pdf)
- García-Sánchez, F. A. (2002b). Reflexiones acerca del futuro de la Atención Temprana desde un Modelo Integral de Intervención. *Siglo Cero*, 32(2), 5-12. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250874>
- García-Sánchez, F. A. (2003a). Objetivos de futuro de la Atención Temprana. *Revista de Atención Temprana*, 6(1), 32-37. Recuperado de [https://webs.um.es/fags/docs/2003rat\\_futuro\\_at.pdf](https://webs.um.es/fags/docs/2003rat_futuro_at.pdf)
- García-Sánchez, F. A. (noviembre, 2003b). Perspectivas de futuro en la Atención Temprana. En *Jornadas Transfronterizas sobre Síndrome de Down*, Badajoz. Recuperado de [http://webs.um.es/fags/docs/2003badajoz\\_persp\\_futuro\\_at.pdf](http://webs.um.es/fags/docs/2003badajoz_persp_futuro_at.pdf)
- García-Sánchez, F. A. (2014). *Atención Temprana: enfoque centrado en la familia*. En AELFA (Ed.) XXIX Congreso AELFA. Logopedia: evolución, transformación y futuro (pp. 286-302). Madrid: AELFA.
- García-Sánchez, F. A. (2015). Recursos para la formación del profesional y la implementación del servicio: Necesidades iniciales del profesional. Recuperado de [https://www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/desarrollo-conceptual/principios-basicos-2.html](https://www.um.es/qdiversidad/at_scf/desarrollo-conceptual/principios-basicos-2.html)
- García-Sánchez, F. A. (2018, julio) *Cursos de verano: Profundización en Prácticas de Atención Temprana Centradas en la Familia*. Cartagena: Universidad Internacional del Mar.
- García-Sánchez, F. A. (2019). Neurociencias y Atención Temprana. En C. Escorcía & L. Rodríguez-García (Eds.). *Atención Temprana centrada en la familia y en entornos naturales: Bases conceptuales y prácticas*. Madrid: UNED.
- García-Sánchez, F. A., Castellanos, P., & Mendieta, P. (1998). Definición de atención temprana y sus vertientes de intervención desde un modelo integral. *Revista de Atención Temprana*, 1(2) 57-62. Recuperado de [https://webs.um.es/fags/docs/1998rat\\_def\\_at.pdf](https://webs.um.es/fags/docs/1998rat_def_at.pdf)
- García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N., & Hernández, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6- 27.
- García-Sánchez, F. A., Orcaja, N., Escorcía, C., & Sánchez-López, M. (2015). Atención Temprana y el entorno natural en Educación Infantil. *Revista de la Federación Española de Profesores de Audición y Lenguaje*, 111, 4-13.
- García-Sánchez, F. A., Rubio-Gómez, N., Orcajada, N., Escorcía, C. T., & Cañadas, M. (2018). Necesidades de formación en

- prácticas centradas en la familia en profesionales de atención temprana españoles. *Bordón*, 70(2), 39-55. doi:10.13042/Bordon.2018.59913
- García-Sanz, M.P. (2003). *La evaluación de programas en la intervención socioeducativa*. Murcia: D.M.
- García-Sanz, M. P, García-Sánchez, F. A., Martínez-Segura, M. J. & Maquilón, J. J. (2013). Diseño, aplicación y evaluación de un programa para mejorar la formación evaluativa del profesorado de Educación Especial. *Educatio Siglo XXI*, 31(1), 149-172.
- García, M. (2011). *Análisis del trabajo en grupo como estrategia formativa en las titulaciones de ciencias de la educación de la universidad de Córdoba* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/6170/9788469480281.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update (4<sup>th</sup> ed.)*. Boston: Allyn & Bacon
- Giné, C., Balcells, A., Simó, D., Font, J., Pro, M. ., Mas, J. ., & Carbó, M. (2011). Necesidades de apoyo de las familias de personas con discapacidad intelectual de Catalunya. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34(42), 31-49.
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 65(2), 95-113.
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & García-Díe, M. (2006). Repensar la Atención Temprana: Propuestas para un desarrollo futuro. *Infancia y Aprendizaje*, 29(3), 297-313. doi:10.1174/021037006778147935
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- González, R. (1970). Fundamentación neurofisiológica de una nueva metódica rehabilitativa del deficiente mental. *Revista Iberoamericana de Rehabilitación*, 2, 17-25.
- Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Grupo de Atención Temprana (2005). *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Grupo de Atención Temprana (2011). *La realidad actual de la Atención Temprana en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad (2011). Redacción de Objetivos funcionales en el PIAF – Ejemplos. Recuperado de

[http://www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/recursos-para-la-practica/ejemplos-de-redaccion-de.pdf](http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/recursos-para-la-practica/ejemplos-de-redaccion-de.pdf)

- Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad (2015). Atención Temprana centrada en la Familia. Recursos para la formación del profesional y la implementación del servicio. Recuperado de [http://www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/](http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/)
- Guillén, C. (2010). El 90% del éxito de un líder depende de su inteligencia emocional. Las competencias emocionales pueden desarrollarse. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 75(12), 12-15.
- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems's model for early intervention. *Infant and Young Children*, 14(2), 1-18.
- Guralnick (2005). The developmental systems approach to early intervention. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Guralnick, M. J., & Bennett, F. C. (1989). Eficacia de una intervención temprana en los casos de alto riesgo. *Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales*.
- Gútiez, P., & Ruiz, E. (2012). Orígenes y evolución de la Atención Temprana. Una perspectiva histórica de la génesis de la Atención temprana en nuestro país. Agentes, contextos y procesos. *Psicología Educativa*, 18(2), 107-122. doi:10.5093/ed2012a12
- Hart, B., & Risley, T. R. (1995). Meaningful differences in the everyday experience of young American children. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.
- Health and Care Services (2015). *Staff Supervision in Health and Care Services*. Recuperado de <https://www.cumbria.gov.uk/eLibrary/Content/Internet/327/6904/4057016131.pdf>
- Health Federation of Philadelphia (2018). *Multiplying Connections. Positive development for all children*. Recuperado de <http://multiplyingconnections.org/become-trauma-informed/what-reflective-supervision>
- Heller, S. S., & Gilkerson, L. (2009). *Practical guide to reflective consultation*. Washington, DC: Zero to Three.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* México:McGraw-Hil.
- INSERSO (1982). Memorias de actividad. Madrid: INSERSO
- INSERSO (1984). Memorias de actividad. Madrid: INSERSO.
- Isaacs, J. (2008, september). *Impacts of Early Childhood Programs*. Recuperado de [https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/09\\_early\\_programs\\_isaacs.pdf](https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/09_early_programs_isaacs.pdf)
- Jorge, E. L. (2003). *Análisis cientimétrico, conceptual y metodológico de la investigación española sobre evaluación de programas educativos (1975/2000)* (Tesis doctoral).

- Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/4558/5/04-Capítulos 1 al 3.pdf>
- Keilty, B. (2008). Early intervention home-visiting principles in practice: A reflective approach. *Young Exceptional Children*, 11, 29-40.
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & young children*, 22(3), 211-223. doi:10.1097/IYC.0b013e3181abe1c3
- Knowles, M., Holton III, E. & Swanson, R. (2005). *The adult learner*. London: Elsevier.
- Kouzes, J. M. y Posner, B. Z. (2003). *Las cinco prácticas de liderazgo ejemplar*. San Francisco, CA: Pfeiffer.
- Law, M., Rosenbaum, P., King, G., King, S., Burke-Gaffney, J., Moning-Szkut, T., Kertoy, M., Pollock, N., Viscardis, L., & Teplicky, R. (2003). *How does family-centred service make a difference*. London: McMaster University. Recuperado de <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/001/267/original/FCS3.pdf>
- Leal, L. (1999). *A family-center approach to people with mental retardation*. American Association on mental retardation. Washington: Innovations.
- Lopes, P. N. (2016). Emotional Intelligence in organizations: bridging research and practice. *Emotion Review*, 8(4), 316-321. doi:10.1177/1754073916650496
- Lucas, A., Gillaspay, K., Peters, M. L., & Hurth, J. (2014). *Enhancing recognition of high quality, functional IFSP outcomes*. Recuperado de <http://www.ectacenter.org/~pdfs/pubs/rating-ifsp.pdf>
- Mackin-Brown, M. (2016, Abril). *Reflective supervision*. HIPPIY USA National Leadership Conference.
- Mahoney, G. (2009). Relationship focused intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 1(1), 79-94.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., McDonald, J., Robinson, C., Stafford & Spiker, D. (1999). Parent education in Early Intervention: a call for a renewed focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 131-140.
- Marco, M. (2018). *Habilidad emocional del profesional de Atención Temprana y prácticas relacionales y participativas con la familia* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/620209>
- Marco, M., Sánchez, M., & García-Dánchez, F.A. (2018). Inteligencia emocional y prácticas relacionales con la familia en atención temprana. *Siglo Cero*, 49(2), 7-25.

doi:10.14201/scero2018492725

- Marrero, T. (2004). Hacia una educación para la emancipación. *Núcleo Abierto: UNESR*.
- McDuffie, A., Machalicek, W., Oakes, A., Haebig, E., Weismer, S. E., & Abbeduto, L. (2013). Distance Video-Teleconferencing in Early Intervention: Pilot Study of a Naturalistic Parent-Implemented Language Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, 33*(3), 172–185. doi:10.1177/0271121413476348
- McWilliam, R.A. (2004). Guía de visitas domiciliarias (Vanderbilt). Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0Bx2fb1MSuEaDaFduX2NOSUVJek0/view>
- McWilliam, R.A. (2010). Routines-based early intervention. Supporting Young Children and Their Families. Baltimore: Brookes.
- McWilliam R.A. (2011). Families in natural environments scale of service evaluation. Tennessee: Siskin Institute.
- McWilliam, R.A. (2013). *Atención Temprana en Contextos Naturales y basado en rutinas*. Recuperado de <http://www.dobleequipovalencia.com/robin-mcwilliam-atencion-temprana/>
- McWilliam, R.A. (2016). Metanoia en Atención Temprana: Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 10*(1), 133-153.
- McWilliam, R. A., & Clingenpeel, B. T. (2003). Escala de evaluación de las percepciones Docentes sobre las Rutinas e Implicación de las Niños (EDIREI). *Center for Child Development: Vanderbilt University Medical Center*. Recuperado de <https://docplayer.es/29171064-Escala-de-evaluacion-de-las-percepciones-docentes-sobre-las-rutinas-e-implicacion-de-las-ninos-edirei.html>
- McWilliam, R., García-Grau, P., Martínez-Rico, G., Grau, D., Cañadas, M., & Calero, J. (2013). *FINESSE II. Evaluación de la intervención con la familias y entornos naturales*. Tennessee, USA.
- McWilliam, R. A., & Hornstein, S. (2007). *Measure of engagement, independence, and social relationships (MEISR)*. Tennessee: Siskin Institute.
- McWilliam, R. A., & Younggren, N. (2012). Measure of engagement, independence, and social relationships (MEISR) [Escala de Participación, Autonomía y Relaciones Sociales]. Traducida al castellano por R. Fernández y M. Cañadas (2015).
- Mendieta, P., & García-Sánchez, F. A. (1998). Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicios. *Siglo Cero, 29*(4), 11-22.
- Michigan Association for Infant Mental Health. (2015). *Best practice for reflexive*

- supervision/consultation guidelines*. Recuperado de [www.mi-aimh.org](http://www.mi-aimh.org)
- Millá, M. G. (2002). El asociacionismo en Atención Temprana. *Boletín del Real Patronato*, 53, 99-101.
- Millá, M. G. (2005). Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. En M. G. Millá & F. Mulas (Eds.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico e intervención* (pp. 311-328). Valencia: Promolibro.
- Mombaerts, D. (2009). The importance of partnership between parents and professionals. En B. Carpenter, J. Scholeser y J. Egerton (2009), *European developments in Early Childhood Intervention* (cp. 13). EURLYAID.
- Mora, F. (2013). *Neuroeducación*. Madrid: Editorial Alianza.
- Morgan, D. L. (1996). *Focus Groups as Qualitative Research*. London: Sage Publications.  
Recuperado de <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=LxF5CgAAQBAJ&pgis=1>
- Morrison, T. (2005). *Staff supervision in social care*. Brighton:Pavilion.
- Mucio, L., Kidd, J. K., White, C.S. & Burns, S. (2014). Head Start instructional professionals' inclusion perceptions and practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(1), 40-48. doi:10.1177%2F0271121413502398
- National Association for the Education of Young Children (2000). *Guidelines for Excellence Early Childhood Environmental Education Programs*. Recuperado de [https://cdn.naee.org/sites/default/files/final\\_ecee\\_guidelines\\_from\\_chromographics\\_lo\\_res.pdf](https://cdn.naee.org/sites/default/files/final_ecee_guidelines_from_chromographics_lo_res.pdf)
- Nelson, C. A. (1999). Neural plasticity and human development. *Current Directions in Psychological Science*, 8(2), 42-45. doi:10.1111/1467-8721.00010
- Nelson, C. A. (2000). The neurobiological bases of early intervention. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 204-227.
- Orcajada-Sánchez, N. (2017). *Diseño, Aplicación y evaluación del Plan de formación de tutores de Atención Temprana* (Tesis doctoral). Recuperado de [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/53422/1/TESIS\\_Noelia%20Orcajada.pdf](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/53422/1/TESIS_Noelia%20Orcajada.pdf)
- Orellana, N., Almerich, G., & Suárez, J. M. (2010). *La investigación en Educación Social. Reflexiones sobre su práctica*. Valencia: Palmero Ediciones.
- Organización de las Naciones para la Educación (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción para la Necesidades Educativas Especiales. Recuperado de [http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Clasificación Internacional del*

- funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- PADI (1999). *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid. Situación actual y documentos del Grupo PADI*. Madrid: GENYSI.
- Parlakian, R. (2001). *Look, listen, and learn: Reflective supervision and relationship-based work*. Washington: ZERO TO THREE.
- Perpiñan, S. (2010). Intervención Familiar en Atención Temprana. *Revista Extremeña de Atención Temprana*, 2, 8-14. Recuperado de <http://www.aite-extremadura.org/sites/default/files/Revista-AITE/Revista-AITE-2.pdf>
- Peterander, F. (Noviembre, 1999). El futuro de la Atención temprana: calidad y profesionalidad. *IX Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con discapacidad.
- Phillips, D. A., & Shonkoff, J. P. (Eds.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development Committee*. Washington: National Academy Press
- Plena Inclusión (2017). *2º Encuentro de Transformación ‘La atención temprana que queremos’*. Recuperado de <http://www.plenainclusion.org/informate/actualidad/agenda/2o-encuentro-de-transformacion-la-atencion-temprana-que-queremos>
- Plena Inclusión (2018). Desarrollo de Pilotajes de Modelos de Servicios Centrados en la Persona. Recuperado de <https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2018/02/Bases-Convocatoria.pdf>
- Plena Inclusión & Consejería de Bienestar Social (2017). Más de 2.000 familias de la región se benefician del modelo de Atención Temprana “centrada en el entorno” impulsada por el Gobierno regional. Recuperado de <http://www.castillalamancha.es/actualidad/notasdeprensa/más-de-2000-familias-de-la-región-se-benefician-del-modelo-de-atención-temprana-“centrada-en-el>
- Ponte, J. (2003). Legislación y Atención Temprana. Notas sobre aspectos Sociosanitarios. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3066?show=full&rd=0031153588644721>
- Pretis, M. (1998). Evaluation of Early Intervention in Children with Down’s Syndrome, *German*, 17, 49-64.



- Pretis, M. (2006). *Plan de estudios para la formación profesional en Atención Temprana*. Graz: S.I.N.N. Recuperado de <http://www.aprateca.ulpgc.es/Archivos/Plan%20de%20estudios%20para%20la%20formacion%20profesional%20en%20AT.pdf>
- Pretis, M. (2009). European curriculum for professional training in Early Childhood Intervention. En B. Carpenter, J. Schoessler y J. Egerton (2009), *European developments in Early Childhood Intervention* (cp. 16). EURLYAID.
- Pretis, M. (2010). PRECIOUS. Professional Resources in Early Childhood Intervention: Online tools and standards. *INT-JECSE*, 2(2), 172-179.
- QSR International. (2016). NVivo 11 Pro for Windows. Recuperado de <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo11/11.3.0/es-MX/NVivo11-Getting-Started-Guide-Pro-edition-Spanish.pdf>
- Real Academia Española (2017). *Diccionario de la lengua española*, Madrid: Espasa. Recuperado de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=supervisor>
- Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes (1978). *Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad*. Madrid: Fundación General Mediterránea y SEREM
- Roach, A. T., & Elliot, S. N. (2005). Goal Attainment Scaling: An efficient and effective approach to monitoring student progress. *Teaching Exceptional Children*, 37(4), 8-17.
- Rogoff, B., Mistry, J., Göncü, A., & Mosier, C. (1993). Guided participation in cultural activities by toddlers and caregivers. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 58(8), 1-179.
- Roid, G. H., & Sampers, J. L. (2004). *Merrill-Palmer. Escalas de Desarrollo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Romano, M., & Woods, J. (2017). Collaborative Coaching With EHS Teachers Using Responsive Communication Strategies. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(1), 30-41.
- Rosado-Pacheco, C. M. (2018). Los intereses ocupacionales en la niñez: Importancia, implicaciones y recomendaciones en la consejería a nivel elemental. *Cuaderno de Investigación en la Educación*, 27, 151-160.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G. & Evans, J. (1998). Family-centered service. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 1-20.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research*. United States of America: Sage publications.
- Rossin, P., Whitehead, A. D., Tuchman, L., Jesien, G., Begun, A. & Irwin, L. (1996).

- Partnerships in family-centered care*. Baltimore: Paul Brookers Publishing.
- Rush, D., & Shelden, M. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Baltimore: Brookes Publishing Company.
- Rush, D., Shelden, L., Hanft, B., & Faota, M. (2003). Coaching Families and Colleagues. A process for collaboration in natural settings. *Infants & Young Children*, 16(1), 33-47.
- Salisbury, C., Woods, J., Snyder, P., Modellmog, K., Mawdsley, H., Romano, M., & Windsor, K. (2018). Caregiver and Provider Experiences With Coaching and Embedded Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(1), 17-29. doi:10.1177/0271121417708036
- Sameroff, A. J. (1987). The social context of development. En N. Eisenberg (Ed.), *Contemporary topics in developmental psychology* (pp. 273-291). New York: Wiley.
- Sánchez-Palacios, C. (1978). Estudio de los efectos de la estimulación precoz en bebés con el Síndrome de Down. *Infancia y Aprendizaje*, 4, 29-37.
- Sansalvador, J. (1983). Situación actual de la estimulación precoz en España. *Educación*, 4, 91-99. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/educar/article/viewFile/42075/89987>
- Schloesser, J. y Kafka, M. (2009). Transdisciplinarity: a key to a holistic intervention approach. En B. Carpenter, J. Schoessler y J. Egerton (2009), *European developments in Early Childhood Intervention* (cp. 12). EURLY AID.
- Schon, D. (1983). *The reflective practitioner. How professionals think in action*. New York: Basic Book.
- Serrano, A.M. & Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention. The Portuguese pathway towards inclusión. *Revista Educación Inclusiva* 4(1), 123-138.
- Shonkoff, J.P., & Meisels, S.J. (1990). Early childhood intervention: the evolution of a concept. En S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Intervention* (pp. 3-31). USA: Cambridge University Press.
- Social Care Institute for Excellence (Febrero, 2017). Effective supervision in a variety of settings. The foundations of effective supervision practice: Promoting reflection and critical thinking. Recuperado de <https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide50/foundationsofeffectivesupervision/reflectionandcriticalthinking.asp>
- Soriano, V. (2000). *Intervención Temprana en Europa: Organización de Servicios y Asistencia a los Niños y sus Familias. Tendencias en 17 Países Europeos*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Soriano, V. (2005). Atención Temprana: Análisis de la situación en Europa. Aspectos claves

- y recomendaciones. Recuperado de [https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations\\_eci\\_es.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_es.pdf)
- Soriano, V. & Kyriazopoulou, M. (2010). *Early childhood intervention. Progress and developments, 2005-2010*. Bruselas: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1997). *Grounded theory in practice*. United States of America: Sage publications.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- TaCTICS (2004). Family-guided Approaches to Collaborative Early-intervention Training and Services. Recuperado de <http://tactics.fsu.edu/pdf/HandoutPDFs/TaCTICSHandouts/Module3/HomeVisiting.pdf>
- Tamarit, J. (2009). *Avanzando hacia un modelo inclusivo orientado a la calidad de vida familiar y al desarrollo de competencias personales significativas tanto en los niños como en sus familias*. Madrid: FEAPS. Recuperado de <http://www.avapcv.com/images/Documentos%20de%20Interés/javiertamarit.pdf>
- Tamarit, J. (2014). La transformación necesaria de los centros y servicios: hacia sistemas de apoyos centrados en la persona. En III Congreso internacional de autismo. Murcia. Informe no publicado.
- Tamarit, J. (2015). La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación social del movimiento asociativo FEAPS. *Siglo Cero*, 46(3), 47-71.
- Tejedor, F. J., García-Valcárcel, A., & Rodríguez, M. J. (1994). Perspectivas metodológicas actuales de la evaluación en el ámbito educativo. *Revista de investigación Educativa*, 23, 93-127.
- Texas Project FIRST (n.d.). *Acta Educativa de Individuos con Incapacidades (IDEA)*. Texas: Special Education Information Center. Recuperado de <https://texasprojectfirst.org/node/135>
- Thomas, J., Long, T., & Brady, R. (2004). Early Intervention personnel preparation training activities (pp. 1–38). Recuperado de <https://gucchd.georgetown.edu/products/CSPDTrainingActivities.pdf>
- Tierney, A. L., & Nelson, C. A. (2009). Brain development and the role of experience in the early years. *Zero to Three*, 30(2), 9.

- Tomm, K. (1987a). Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process*, 26(1), 3-14.
- Tomm, K. (1987b). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26(2), 167-184.
- Transatlantic consortium of Early Childhood Intervention (ECI) (2006). International Curriculum in Early Childhood intervention (pp. 1-19).
- Turnbull, P. (2003). La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios: el nuevo paradigma. *Siglo Cero*, 34(3), 59-73.
- Turnbull, A. P., Summers J, A., Leer, S., & Kyzar, K. (2007). Conceptualization and measurement of family outcomes associated with families of individuals with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 346–56. doi:10.1002/mrdd.20174
- Turnbull, A. P., Turnbull, R., Erwin, E. J., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2015). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Turnbull, A. P., Turnbull, R. & Kyzar, K. (2009). Cooperación entre familias y profesionales como fuerza catalizadora para una óptima inclusión: enfoque de los Estados Unidos de América. *Revista de Educación*, 349, 69-99.
- Ubaldo, S. (2009). *Modelo Andragógico fundamentos*. México D.F.: Universidad del Valle de México. Recuperado de <https://my.laureate.net/faculty/docs/Faculty Documents/Andragogia.Fundamentos.pdf>
- UNESCO (1994). Declaración de Salamanca. Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001107/110753so.pdf>
- United States Department of Education (2007). *Twenty-Five Years of Progress in Educating Children with Disabilities Through IDEA*. Washington, D.C: Education Publications Center. Recuperado de <https://www2.ed.gov/policy/spced/leg/idea/history.pdf>
- Vilaseca, R., Galván-Bovaira, M. J., González-del-Yerro, A., Baqués, N., Oliveira, C., Simó-Pinatella, D., & Giné, C. (2018). Training Needs of Professionals and the Family-Centered Approach in Spain. *Journal of Early Intervention*, 1-18. doi:10.1177/1053815118810236
- Vilaseca, R., Gracia, M., Giné, C., & García-Díe, M. T. (2004). La participación de los padres en la atención temprana en Cataluña: hacia un cambio de paradigma. *Revista de Atención Temprana*, 1(7), 48-57.

- Villa-Elizaga, I. (1976). Estimulación precoz en niños de bajo peso. *Archivos Argentinos pediátricos*, 71, 1-8.
- Villanueva, S. (1991). Atención temprana. En J. Flórez & M.V. Troncoso (Coords.), *Síndrome de Down y educación* (pp. 71-80). Salvat Masson, Fundación Síndrome de Down.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Warnock, M. (1978). *Special Education Needs. Report of the Committee of Inquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: Her Majesty's Stationary Office. Recuperado de <http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock1978.pdf>
- Weisner, T. S. (1984). Ecocultural niches of middle childhood: A cross-cultural perspective. En W.A. Collins (Ed.), *Development during Middle Childhood. The years from six to twelve* (pp. 335-369). Washington, DC: National Academies Press.
- Westinghouse Learning Corp (1969). *The Impact of Head Start: An Evaluation of the Effects of Head Start on Children's Cognitive and Affective Development*. Washington: Office of economic opportunity. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED036321.pdf>
- Wilson, L.L., Holbert, K. & Sexton, S. (2006). A capacity-building approach to parenting education. *CASEinPoint*, 2(7), 1-9.
- Winton, P. J., & Bailey, D. B. (1990). Early Intervention Training Related to Family Interviewing. *Topics in early childhood education*, 10(1), 50-62. doi:10.1177/027112149001000105
- Woods, J. (2005). *Family Guided Routines Based Intervention (FGRBI)*. Tallahassee, FL: Florida State University, Department of Communication Disorders.
- World Health Organization (2012). *Early Childhood Development and Disability: a discussion paper*. Geneva: WHO.
- Zero to Three (2018). *The Prenatal to Age 5 Workforce Development Project Findings and Recommendations for Cross-Sector Work in the Prenatal to Age 5 Workforce*. Recuperado de: <https://www.zerotothree.org/resources/2215-findings-and-recommendations-for-cross-sector-work-in-the-prenatal-to-age-5-workforce>
- Zwozdiak-Myers, P. (2012). *The teacher's reflexive practice handbook*. New York: Routledge.

## LEYES

Education for All Handicapped Children Act of 1975. PL 44-142, USC.

Education of All Handicapped Children Act of 1975. PL 94-142, USC.

Education of the Handicapped Act Amendments of 1986. PL 99-457, USC.

Elementary and Secondary Education Act Amendments of 1965. PL 89-313, USC.

Elementary and Secondary Education Act of 1965. PL 89-10, USC.

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). Amendments of 1992, PL102-119, USC.

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). Amendments of 1997, PL105- 17, 20 USC.

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). Amendments of 2004, PL108-446, USC.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido. Boletín Oficial del Estado, 30 de abril de 1982.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 29 de abril de 1986.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo LOGSE. Boletín Oficial del Estado, 4 de octubre de 1990.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación LOE. Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo de 2006.

Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Construction Act of 1963. PL 88-164, USC.

Orden de 9 de septiembre de 1993 por la que se aprueban los temarios que han de regir en los procedimientos de ingreso, adquisición de nuevas especialidades y movilidad para determinadas especialidades de los Cuerpos de Maestros, Profesores de Enseñanza Secundaria y Profesores de Escuelas Oficiales de Idiomas. Boletín Oficial del Estado, 4 de junio de 1993

Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo de 1985, de ordenación de la Educación Especial. Boletín Oficial del Estado, 16 de marzo de 1985.

Real Decreto 850/1993, de 4 de junio de 1993, por el que se regula el ingreso y la adquisición de especialidades en los Cuerpos de Funcionarios Docentes a que se refiere la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. Boletín oficial del Estado, de 30 de junio de 1993.

Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de mayo de 2011, sobre el aprendizaje durante la

primera infancia en la Unión Europea (2010/2159(INI))

Training for Teachers of Deaf. PL 87-276, USC.

Training of Professional Personnel Act of 1959. PL 86-158, USC.

## RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

	TABLAS	Pág.
1.1	<i>Evolución del concepto de Atención Temprana: foco de atención de las prácticas profesionales, la población a la que estaba dirigida y el tipo de prevención que acompañaba a cada época</i>	28
2.1.	<i>Opciones ofertadas a los profesionales de Atención Temprana</i>	42
2.2	<i>Curriculum básico y complementario para profesionales de Atención Temprana</i>	47
3.1	<i>Tipos de apoyo</i>	103
3.2	<i>Bases reflexivas desde la perspectiva de diferentes pensadores</i>	111
3.3	<i>Fases de supervisión reflexiva propuesta por Bernstein (2002)</i>	116
4.1	<i>Objetivos específicos del estudio de necesidades realizado</i>	131
4.2	<i>Estadísticos descriptivos para las puntuaciones obtenidas en las escalas de importancia otorgada y necesidad percibida y valores de la prueba Z de Wilcoxon y del tamaño del efecto (r de Rosenthal)</i>	138
4.3	<i>Estadísticos descriptivos, comparaciones entre medias y tamaño del efecto para los resultados sobre necesidades de formación en los distintos bloques temáticos según experiencia laboral</i>	141
4.4	<i>Estadísticos descriptivos, comparaciones entre medias y tamaño del efecto para los resultados sobre necesidades de formación en los distintos bloques temáticos según formación complementaria del profesional</i>	142
4.5	<i>Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y resultados de las comparaciones entre las necesidades de formación del profesional según donde realice la intervención</i>	143
4.6	<i>Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y resultados de las comparaciones sobre necesidad de formación percibida según la Comunidad Autónoma del profesional</i>	143
5.1	<i>Características de los participantes según lugar de trabajo, titulación y afiliación</i>	155
6.1	<i>Clasificación de los ítems sobre el diseño de la Acción Formativa</i>	205
6.2	<i>Punto de partida de la Acción Formativa</i>	206
6.3	<i>Utilidad de la Acción Formativa</i>	207
6.4	<i>Viabilidad de la Acción Formativa</i>	207
6.5	<i>Coherencia de la Acción Formativa</i>	208
6.6	<i>Evaluabilidad de la Acción Formativa</i>	209
6.7	<i>Puntuación media global de cada dimensión del diseño de la Acción Formativa</i>	209
7.1	<i>Cronograma de contenidos del I Seminario de Atención Temprana centrada en la familia</i>	216
7.2	<i>Organización de las actividades del Curso de Atención Temprana centrada en la familia realizado en la Universidad Internacional del Mar</i>	219
7.3	<i>Aspectos valorados en el Cuestionario de Evaluación Inicial y Final</i>	223
7.4	<i>Aspectos valorados en el cuestionario de evaluación formativa</i>	224



7.5	<i>Aspectos valorados en el Cuestionario de Evaluación Final de la Acción Formativa</i>	225
7.6	<i>Valoración de los contenidos impartidos en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia</i>	227
7.7	<i>Valoración de los objetivos establecidos en el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia</i>	229
7.8	<i>Valoración de la metodología empleada en las Unidades Didácticas</i>	229
7.9	<i>Valoración de los materiales empleados en las Unidades Didácticas</i>	231
7.10	<i>Valoración de la temporización de las Unidades Didácticas</i>	231
7.11	<i>Valoración de los docentes que imparten cada sesión formativa</i>	232
7.12	<i>Valoración de la utilidad de cada Unidad Didáctica</i>	233
7.13	<i>Adherencia a los contenidos: filosofía y justificación</i>	234
7.14	<i>Adherencia a los contenidos: transdisciplinariedad</i>	236
7.15	<i>Adherencia a los contenidos: herramientas y técnicas propias del servicio centrado en la familia</i>	238
7.16	<i>Necesidades de formación en competencias profesionales y objetivos del enfoque para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia</i>	240
7.17	<i>Puntuaciones medias iniciales y finales del conjunto de ítems</i>	241
7.18	<i>Respuesta de los participantes a la pregunta de cómo definirías la Atención Temprana centrada en la familia</i>	242
7.19	<i>Respuesta de los participantes a la pregunta de por qué crees necesario realizar Prácticas Centradas en la familia en Atención Temprana</i>	243
7.20	<i>Respuesta de los participantes a la pregunta de aspectos a tener en una acción formativa sobre Prácticas Centradas en la Familia</i>	244
7.21	<i>Respuesta de los participantes a la pregunta de qué prácticas ya realizadas pueden formar parte de unas Prácticas Centradas en la Familias y cuales no</i>	245
7.22	<i>Valoración final de los participantes sobre los contenidos impartidos</i>	246
7.23	<i>Valoración final de los participantes sobre los objetivos planteados</i>	247
7.24	<i>Valoración final de los participantes sobre la metodología y organización</i>	247
7.25	<i>Valoración final de los participantes sobre los materiales utilizados</i>	248
7.26	<i>Valoración final de los participantes sobre la temporización</i>	248
7.27	<i>Valoración final de los participantes sobre la utilidad de la acción formativa</i>	249
7.28	<i>Valoración final de los participantes sobre la satisfacción percibida</i>	250
7.29	<i>Cuestionario Final de Evaluación: puntuaciones medias generales de los bloques de contenido</i>	251
7.30	<i>Estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de las puntuaciones obtenidas en al finalizar el Curso de Atención Temprana centrada en la familia y el I Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia</i>	252
7.31	<i>Resultados del grupo de discusión realizado con los profesionales participantes en el Seminario de formación sobre Atención Temprana centrada en la familia</i>	255

	<b>FIGURAS</b>	<b>Pág.</b>
1	<i>Hitos de la Investigación Educativa</i>	10
3.1	<i>Ideas iniciales para la formación del profesional en Prácticas Centradas en la Familia</i>	74
3.2	<i>Elementos claves para la configuración de asambleas y redes neuronales</i>	79
3.3	<i>Aprendizaje del adulto</i>	86
3.4	<i>Herramientas y técnicas necesarias para la implementación de Prácticas Centradas en la Familia</i>	91
3.5	<i>Estructura del Ecomapa</i>	96
3.6	<i>Pasos para la redacción de objetivos funcionales</i>	99
3.7	<i>Resumen del contenido de las guías para el desarrollo de las visitas al domicilio</i>	104
3.8	<i>Estrategias para utilizar en tu práctica</i>	113
3.9	<i>Proceso paralelo</i>	114
3.10	<i>Tipos de supervisión</i>	118
3.11	<i>Evolución del rol de los profesionales en la transición hacia el trabajo transdisciplinar</i>	124
4	<i>Hitos de la investigación educativa: I y II Fase de la Investigación</i>	126
4.1	<i>Esquema diseño mixto: fase cuantitativa y cualitativa</i>	130
5.1	<i>Disposición del Grupo Focal</i>	156
5.2	<i>Proceso de selección de los participantes</i>	158
5.3	<i>Etapas de análisis de contenido del Grupo Focal</i>	160
5.4	<i>Cantidad de referencias codificadas por cada participante</i>	162
5.5	<i>Codificación: creación de categorías y subcategoría de contenido</i>	163
5.6	<i>Cantidad de referencias codificadas en los principales nodos</i>	164
5.7	<i>Número de referencias codificadas (subcategorías)</i>	165
5.8	<i>Marca de nube de las 25 palabras más utilizadas</i>	166
6	<i>Ciclo de Intervención Educativa</i>	200
7.1	<i>Flujo de participación durante las sesiones del Seminario</i>	214
7.2	<i>Instrumentos empleados en la Fase 2 de la Investigación para la evaluación de la Acción Formativa</i>	222



# ANEXOS



# ANEXO I

## CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS PROFESIONALES EN ATENCIÓN TEMPRANA



Universidad  
Católica  
de Valencia  
San Vicente Mártir



UNIVERSIDAD DE  
MURCIA



# Cuestionario sobre Formación en Prácticas Profesionales en Atención Temprana (Cuestionario FPPAT)

Autores:

Francisco Alberto García Sánchez, Margarita Cañadas Pérez y Noelia Orcajada Sánchez

## Por favor conteste a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene en AT?: \_\_\_\_\_
2. Lugar donde se realiza la intervención:  
 Centro de AT     Casa     Colegio o Escuela Infantil     Otros
3. Rol de la familia durante la intervención. Habitualmente...  
 No está presente  
 Está presente y observa  
 Está presente y realiza actividades con su hijo/a
4. Profesionales que habitualmente llevan a cabo la intervención:  
 1 profesional     2 profesionales     3 profesionales     Más de 3
5. ¿Qué formación universitaria tiene (Diplomatura, Licenciatura, Grado, Másteres, Cursos de Especialización Universitaria):  
a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_  
c) \_\_\_\_\_  
d) \_\_\_\_\_
6. ¿En qué Comunidad Autónoma trabaja? \_\_\_\_\_

**1**



Universidad  
Católica  
de Valencia  
San Vicente Mártir



UNIVERSIDAD DE  
MURCIA



A continuación tiene descritas un conjunto de posibilidades de formación relacionadas con las prácticas profesionales en Atención Temprana.

Por favor, rellene el cuestionario y entréguelo a la organización del Encuentro.

**Valore de 1 a 10 (siendo 1 la valoración más baja y 10 la más alta)** la importancia que otorga a la formación que se indica y la necesidad de formación que en su caso siente en ese aspecto concreto.

FORMACIÓN EN...	Importancia que le otorga	Necesidad de formación que siente
7. Herramientas de diagnóstico de necesidades desde mi propia disciplina profesional.		
8. Técnicas de intervención desde mi propia disciplina profesional.		
9. Estrategias transdisciplinares para identificar necesidades y prioridades del niño.		
10. Estrategias transdisciplinares para identificar necesidades y prioridades de la familia.		
11. Estrategias transdisciplinares para la intervención de necesidades del niño y su familia.		
12. Estrategias de trabajo y crecimiento en equipo transdisciplinar.		
13. Análisis de actividades diarias para la identificación de necesidades y posibilidades de intervención.		
14. Identificación de los recursos y apoyos formales e informales de una familia.		
15. Incentivar la motivación de la familia y su implicación en la intervención.		
16. Planificación de objetivos funcionales en el entorno natural.		
17. Estrategias para realizar un seguimiento de la consecución de objetivos funcionales en el entorno natural.		

2





Universidad  
Católica  
de Valencia  
San Vicente Mártir



UNIVERSIDAD DE  
MURCIA



FORMACIÓN EN...	Importancia que le otorga	Necesidad de formación que siente
18. Habilidades para la intervención e interacción sistémica con la familia.		
19. Estrategias para la intervención e interacción con profesionales de entornos educativos		
20. Estrategias para rentabilizar la visita del profesional al entorno natural.		
21. Estrategias para constatar la implicación y competencia del cuidador principal.		
22. Estrategias de apoyo a la transición a la etapa escolar (despedida de Atención Temprana).		
23. Filosofía y fundamentación del modelo de Atención Temprana centrada en la familia.		

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

**3**

## ANEXO II

# PRUEBA DE LA NORMALIDAD: CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS PROFESIONALES EN ATENCIÓN TEMPRANA

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Herramientas de diagnóstico de necesidades desde mi propia disciplina es normal con la media 7.36 y la desviación típica 2.21.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,011	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de Técnicas de intervención desde mi propia disciplina profesional es normal con la media 7.62 y la desviación típica 2.00.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,003	Rechazar la hipótesis nula.
3	La distribución de Estrategias transdisciplinares para identificar necesidades y prioridades del niño es normal con la media 8.85 y la desviación típica 1.39.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
4	La distribución de Estrategias transdisciplinares para la identificación de necesidades y prioridades de la familia es normal con la media 8.93 y la desviación típica 1.55.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
5	La distribución de Estrategias transdisciplinares para la identificación de necesidades del niño y su familia es normal con la media 9.10 y la desviación típica 1.40.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
6	La distribución de Estrategias de trabajo y crecimiento en equipo transdisciplinar es normal con la media 8.88 y la desviación típica 1.78.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
7	La distribución de Análisis de actividades diarias para la identificación de necesidades y posibilidades de intervención es normal con la media 8.42 y la desviación típica 1.75.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
8	La distribución de Identificación de los recursos y apoyos formales e informales de una familia es normal con la media 7.99 y la desviación típica 1.91.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,001	Rechazar la hipótesis nula.
9	La distribución de Incentivar la motivación de la familia y su implicación en la intervención es normal con la media 8.60 y la desviación típica 1.66.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
10	La distribución de Planificación de objetivos funcionales en el entorno natural es normal con la media 8.60 y la desviación típica 1.78.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
11	La distribución de Estrategias para realizar un seguimiento de la consecución de objetivos funcionales en el entorno natural es normal con la media 8.77 y la desviación típica 1.73.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
12	La distribución de Habilidades para la intervención e interacción sistémica con la familia es normal con la media 8.73 y la desviación típica 1.61.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
13	La distribución de Estrategias para la intervención e interacción con profesionales de entorno educativos es normal con la media 8.52 y la desviación típica 1.52.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
14	La distribución de Estrategias para rentabilizar la visita del profesional al entorno natural es normal con la media 8.69 y la desviación típica 1.64.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
15	La distribución de Estrategias para constatar la implicación y competencia del cuidador principal es normal con la media 8.32 y la desviación típica 1.85.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,001	Rechazar la hipótesis nula.
16	La distribución de Estrategias de apoyo a la transición a la etapa escolar (despedida de Atención Temprana) es normal con la media 8.21 y la desviación típica 1.81.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,001	Rechazar la hipótesis nula.
17	La distribución de Filosofía y fundamentación del modelo de Atención Temprana centrada en la familia es normal con la media 8.18 y la desviación típica 1.98.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05.

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de Herramientas de diagnóstico de necesidades desde mi propia disciplina es normal con la media 8.03 y la desviación típica 1.92.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,001	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de Técnicas de intervención desde mi propia disciplina profesional es normal con la media 8.36 y la desviación típica 1.80.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
3	La distribución de Estrategias transdisciplinares para identificar necesidades y prioridades del niño es normal con la media 9.21 y la desviación típica 1.25.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
4	La distribución de Estrategias transdisciplinares para la identificación de necesidades y prioridades de la familia es normal con la media 9.37 y la desviación típica 1.19.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
5	La distribución de Estrategias transdisciplinares para la identificación de necesidades del niño y su familia es normal con la media 9.49 y la desviación típica 1.09.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
6	La distribución de Estrategias de trabajo y crecimiento en equipo transdisciplinar es normal con la media 9.35 y la desviación típica 1.17.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
7	La distribución de Análisis de actividades diarias para la identificación de necesidades y posibilidades de intervención es normal con la media 9.19 y la desviación típica 1.20.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
8	La distribución de Identificación de los recursos y apoyos formales e informales de una familia es normal con la media 8.96 y la desviación típica 1.32.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
9	La distribución de Incentivar la motivación de la familia y su implicación en la intervención es normal con la media 9.44 y la desviación típica 1.02.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
10	La distribución de Planificación de objetivos funcionales en el entorno natural es normal con la media 9.34 y la desviación típica 1.24.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
11	La distribución de Estrategias para realizar un seguimiento de la consecución de objetivos funcionales en el entorno natural es normal con la media 9.27 y la desviación típica 1.33.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
12	La distribución de Habilidades para la intervención e interacción sistémica con la familia es normal con la media 9.11 y la desviación típica 1.37.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
13	La distribución de Estrategias para la intervención e interacción con profesionales de entorno educativos es normal con la media 9.19 y la desviación típica 1.16.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
14	La distribución de Estrategias para rentabilizar la visita del profesional al entorno natural es normal con la media 9.12 y la desviación típica 1.38.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
15	La distribución de Estrategias para constatar la implicación y competencia del cuidador principal es normal con la media 8.70 y la desviación típica 1.77.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
16	La distribución de Estrategias de apoyo a la transición a la etapa escolar (despedida de Atención Temprana) es normal con la media 8.97 y la desviación típica 1.37.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.
17	La distribución de Filosofía y fundamentación del modelo de Atención Temprana centrada en la familia es normal con la media 9.10 y la desviación típica 1.36.	Prueba Kolmogorov-Smirnov de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05.

## ANEXO III

# CARTA DE INVITACIÓN GRUPO FOCAL



UNIVERSIDAD DE  
MURCIA

Estimado/a Profesional:

Nuestro Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad, dentro de su línea de trabajo en Atención Temprana, ha iniciado un proyecto de investigación cuyo objetivo principal es diseñar, aplicar y evaluar un Programa Formativo dirigido a profesionales y con el objetivo profundizar en la implementación del modelo de intervención centrada en la familia y mejorar la atención directa a los clientes de los servicios.

Uno de los primeros pasos que vamos a dar es reunir a un reducido grupo de profesionales de Centros de Atención Temprana que están llevando a cabo este modelo de intervención, seleccionados en función de su conocida trayectoria e implicación en este campo de trabajo, con el fin de conocer sus percepciones sobre las necesidades de formación en este campo y las metodologías que pueden resultar más adecuadas.

Dentro de este grupo seleccionado de profesionales, esperamos poder contar con tu presencia y la de aquellos compañeros/as que puedan acompañarte. Por ello, te invitamos al Seminario de Trabajo:

Fecha: Viernes 17 de Junio del 2016

Hora de inicio: 17:00h (duración estimada: menos de 3 horas) Lugar: Seminario "Norberto Navarro", 1a Planta, Facultad de Educación Campus de Espinardo (se adjunta plano de situación)

Esperando poder contar contigo para esta ilusionante tarea, queremos agradecerte de antemano tu colaboración

Francisco Alberto García Sánchez  
Catedrático de Biopatología de la Discapacidad  
y necesidades de Atención Temprana



<http://www.um.es/qdiversidad>

# ANEXO IV

## PREGUNTAS ESTÍMULO



## PREGUNTAS ESTÍMULO GRUPO FOCAL

Estimados profesionales, agradezco su presencia en este grupo, que se enmarca en una de las fases de la investigación para la realización de mi tesis doctoral sobre Atención Temprana Centrada en la Familia. La idea de los grupos es compartir y debatir sobre la importancia y necesidad de formación que sienten en el modelo planteado. Su aporte será fundamental y muy valioso, considerando que la reflexión sobre este tema es de gran interés para el crecimiento y la mejorar del servicio que se ofrece en los diferentes centros de Atención Temprana. Los resultados de este estudio será publicados con el fin de divulgar los avances obtenidos.

Antes de empezar, les propongo que cada uno se presente, indicando nombre y apellido, años de experiencia profesional en Atención Temprana, lugar donde realizar la intervención y formación universitaria.

1. La primera cuestión que quisiera conocer es ¿qué ha significado para ustedes la transición del modelo ambulatorio al modelo centrado en la familia? ¿consideráis importante la formación? Razones.
2. ¿Qué aspectos formativos destacaríais necesarios e importantes para la implantación del modelo? ¿en qué aspectos encuentras mayores necesidades formativas y cuáles consideras que son más importantes para recibir una formación?

### Desde mi propia disciplina

Herramientas de diagnóstico de necesidades desde mi propia disciplina profesional

Técnicas de intervención desde mi propia disciplina profesional

### Transdisciplinariedad

Estrategias transdisciplinares para identificar necesidades y prioridades del niño

Estrategias transdisciplinares para la identificación de necesidades y prioridades de la familia

Estrategias transdisciplinares para la identificación de necesidades del niño y su familia

Estrategias de trabajo y crecimiento en equipo transdisciplinar

Herramientas/estrategias del modelo centrado en la familia

Análisis de actividades diarias para la identificación de necesidades y posibilidades de intervención

Identificación de los recursos y apoyos formales e informales de una familia

Incentivar la motivación de la familia y su implicación en la intervención

Planificación de objetivos funcionales en el entorno natural

Estrategias para realizar un seguimiento de la consecución de objetivos funcionales en el entorno natural

Habilidades para la intervención e interacción sistémica con la familia

Estrategias para la intervención e interacción con profesionales de entorno educativos

Estrategias para rentabilizar la visita del profesional al entorno natural

Estrategias para constatar la implicación y competencia del cuidador principal

Estrategias de apoyo a la transición a la etapa escolar (despedida de Atención Temprana)

Filosofía del modelo

Filosofía y fundamentación del modelo de Atención Temprana centrada en la familia

3. ¿Qué tipo de estrategias/herramientas consideraríais necesarias para encaminar la formación del profesional a la capacitación familiar (empoderamiento) (prácticas participativas)?
4. ¿Cómo orientarías la formación? ¿Qué pasos seguiríais y en qué momento?
5. ¿Cómo podemos mejorar la formación de los profesionales?
6. ¿Cuáles son las principales limitaciones que debemos tener en cuenta para la formación de los profesionales? ¿Qué alternativas podemos poner en práctica para superar dichas limitaciones?
7. ¿Cómo crees que se debe enfocar la formación para propiciar un cambio actitudinal centrado y empezar a trabajar en este paradigma?
8. Importancia y necesidad de formación continua. Por último: Preguntar sobre el formato que les gustaría recibir la formación, el tiempo oportuno, cómo se podría dividir el temario, etc.





# ANEXO V

## TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL

## ANEXO V. TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL

Murcia, 17 de junio de 2016

17.00 p.m.

Lugar: Seminario Norberto Navarro (Departamento de MIDE)  
Universidad de Murcia

Nota: se han sustituido los nombres de pila por la terminología otorgada en el grupo focal.

### TRANSCRIPCIÓN: GRUPO FOCAL

**E4:** ¿Estáis todas? Bueno... ¿Os conocéis todas? Os presento. La Experta 5 es psicóloga de ASTRAPACE del servicio centrado la familia y trabaja en ASTRAPACE y son ya casi dos años (risas). La experta 6 es logopeda también de servicio centrado en la familia de ASTRAPACE ¿Qué llevas un año?

**E6:** sí, un curso (risas).

**E4:** La experta 7 es de ASPRONA ¿Qué llevas tres o cuatro años en el servicio ? ¿tres, cuatro años en el servicio centrado en la familia?

**E7:** Bueno...sí.... En el proyecto cuatro.

**E4:** Cuatro años, La Experta 8 es de Hellín y fisioterapeuta.

**E8:** fisioterapeuta.

**E4:** La Experta 9 también de Hellín psicóloga, ¿no?.

**E9:** No, psicopedagoga.

**E4:** Vale

Entra una nueva integrante (**E11**). Pregunta que donde se tiene que colocar. Los participantes saludan y sonrían.

**E4:** Bueno, la Experta 10 también psicóloga de Astrapace también. La Experta 11 es del equipo del grupo de investigación de aquí de la Universidad. Y la secretaria, también del grupo de investigación y de alguna manera lo que hoy hagamos también le va a servir a ella para su tesis doctoral del servicio centrado en la familia, asique... (risas). La moderada que a lo mejor habéis oído alguna de los artículos que tiene en el grupo de investigación y que también es de ASTRAPACE y hace la coordinación con las escuelas infantiles. Tiene que ver mucho con el servicio centrado en la familia. De todas formas ella va a actuar de moderadora del grupo, porque aunque yo esté presentando aquí yo no presento nada, soy un participante (risas). Nos falta la Experta 1, que estará al llegar. Y termino, la Experta 2 fisioterapeuta y la Experta 3 logopeda y psicopedagoga del equipo “Insitus” de Crevillente. Y nada, pues... Lo que nos une hoy es que estamos todos de alguna manera un poco implicados en el servicio centrado en la familia de alguna manera u otra y creo que estamos un poco preocupados en la formación y a veces no tenemos todavía muy bien cómo hacerlo. Desde la universidad nos dedicamos a formar y por eso aprovechando que la secretaria sabe del tema y va a hacer una tesis en ese sentido pues antes de que prácticamente hacer otra cosa nos parece interesante oír, no venimos con ninguna idea previo ni con nada, sino oíros. Eh... ¿Qué echáis de menos?, ¿Qué habéis echado de menos en vuestro acercamiento al modelo?

Se interrumpe la sesión brevemente para recolocar la cámara.

**Moderadora:** Bueno a mí me han puesto aquí el papel de moderadora pero yo soy aquí la menos.... la más insignificante, vosotros sois los que tenéis que llevar aquí el tema e ir conforme se vaya ocurriendo inaugurando tema, yo me encargo de ir dirigiendo. Propuesta de temas, pues... Herramientas, si quedéis empezar por el tema de herramientas en el modelo centrado en la familia. Yo tengo a aquí una guía para que vayamos poniendo encima de la mesa de lo que seguir trabajando. ¿Os parece? Venga quién coge la palabra. Experta 7 te toca (risas). Es que estás en el centro.

**E7:** Mi opinión sobre el tema de herramientas y formación... ¿no? (risas).

**Moderadora:** Romper el hielo, hay que romper el hielo de alguna manera (risas).

**E7:** Yo creo que el tema de las herramientas es importante, pero creo que antes... o sea que... trabajar desde el modelo centrado en familia no está garantizado por las herramientas. Para mí es un matiz que a veces nos hemos ido de cabeza a una herramienta, y la herramienta tiene... Te facilita hacer las cosas, cuando tú tienes una dirección pero realmente si tú no sabes que es lo que estás buscando, creo que la herramienta no va a cubrir ningún propósito, pero si que es cierto que para trabajar en el enfoque tienes que tener algún tipo de soporte.

**Moderadora:** Pensando así ¿Por dónde empezaríamos? ¿Por dónde empezaríamos a hablar del tema? A mí lo primero que se me ocurre para empezar a hablar del tema es el cambio de modelo, cómo la concienciación que hace falta para ir haciendo ese cambio de chip, ese cambio de modelo. Si os parece... por empezar así por algún sitio... venga romper el hielo ¿Cómo hemos hecho el cambio de modelo? ¿Qué ha pasado?

**E7:** Pues en nuestro caso yo creo que lo que ha pasado es que había insatisfacción con lo que estábamos haciendo y que realmente te das cuenta que por que atiendas a la familia en momentos puntuales a la semana, que hay muchas cosas que no llegas, que no ves la realidad del niño, que no ves su globalidad, que no ves las cosas que pasan en su día a día y que luego cada familia es diferente, lo que para una familia tiene sentido, para otra no tiene por que tenerlo, entonces yo creo que es importante por donde empezar, empezar por cuestionarte que es lo que estas haciendo, que impacto tiene y no hacerlo tu solo, porque si lo haces tu solo creo que vas a mirar a donde estabas mirando, sino que poder hacer espacios en los que alguien desde fuera te de feedback, yo creo que es una buena manera de empezar a cambiar las cosas.

**Moderadora:** Cambio de chip, verlo de otra manera, el como lo veíamos antes y como lo vemos ahora.

**E8:** Y conocer también otras cosas que están haciendo, y que ayuda también a decir de si con esto no llego a estar del todo satisfecho pues bueno, a lo mejor tengo que probar otras cosas diferentes, por lo menos el cambio ¿no? Eso es costoso ¿no? Pero bueno el cambio de mentalidad es lo primero, la forma de verlo,

porque si que es verdad que una vez que enfocas por ahí ya es difícil volver a mirar a otro extremo, no te cabe otra cosa, es decir, lo puedo hacer mejor o pero el enfoque es ese.

**Moderadora:** Hablar de insatisfacción, ¿Nuestro objetivo es ser útiles? No sé... Hablar del tema, útiles a la familia.

**E7:** Sí, claro la insatisfacción tiene que ver con que realmente lo que estamos haciendo no está teniendo a lo mejor el impacto que pensamos que debería ser, entonces la cosas dices no llego, esto que estamos haciendo se queda en un reducto que no tiene mucho significado para el niño en su día a día, se crea insatisfacción. Para mí el propósito si que sería utilidad y a lo mejor impacto en la vida, o sea, no tú como profesional, sino las cosas que pasan realmente puedan seguir la dirección que deben seguir.

**E1:** Yo creo que es una combinación de las dos cosas, porque el impacto no es solo para las familias, si no para nosotros también para los profesionales como personas, el hecho de pensar que puedas incorporar prácticas que te hacen sentir mejor, más cercanas a las familias, más útiles, como con más sentido el trabajo ¿no?. Yo creo que está por un lado está esa satisfacción personal como profesional y por otro lado, la relación que se establece con la familia y cómo la familia también lo valora y lo ve desde otro punto de vista.

**E7:** Claro.

**E1:** Por eso yo creo que es un compendio de las dos cosas.

**E4:** Yo creo que desde la perspectiva de que con esa ilusión de vamos a ayudar a la formación del profesional, a mí de lo que estáis diciendo lo que me preocupa es ¿Cómo se puede formar al profesional en ese cambio? O sea, tiene que cambiar el chip el profesional y eso ¿Cómo se forma? Cambiar el chip, ¿Cómo se puede cambiar el chip de un profesional? (risas). Que toda la vida ha aprendido a hacer determinadas cosas, no sé si me entendéis (risas).

**E2:** Sí, sí...

**E7:** Yo, hay cosas que veo como por ejemplo, no sé... Pero yo creo que por ejemplo espacios de este tipo hace que cuando pensemos en la formación nosotras nos hemos contaminado un poco porque hemos hablado de este tema y a lo mejor para otro no tiene. Pero es verdad que llega un momento y dices las cosas hay que

hacerlas de otra manera y cuando tú trabajas en un entorno en el que necesitas estar actualizado y nadie cae en la cuenta de que necesitamos espacios de reflexión, de cómo cambiamos el chip, juntándonos con otras personas que hacen otro tipo de cosas diferentes, intentado estar actualizado entrado en debate, pero creo que esa estructura de hacemos un curso de 20 horas, de 10 horas, de 5 horas, alguien viene a hablarnos de algo y si me encaja con mi manera de mirar el mundo yo diré ¡está genial! si no me encaja en 10 horas yo diré, ¡off... vaya castaña de curso!

**E4:** vaya royo de curso (enfatisa).

**E7:** Yo creo que hace falta buscar maneras, por eso cuando comentaba el tema de la herramienta, para mí no es tanto la herramienta, sino que tú tienes que empezar a mirar las cosas de otras maneras y para provocar eso tiene que haber espacios en los que no solo te centres en las herramientas, sino que tu seas capaz de traspasar ese tema, debatir, crear a veces conflicto. Yo creo que con los espacios de formación y a lo mejor por lo que conozco, hay pocas oportunidades de eso.

**E4:** Sí, porque se organiza de forma lineal, un curso hay lo tienes lo coges o no lo coges, y la gente busca la herramienta. El que se aproxima al modelo busca la herramienta, no dice, bueno yo sí puedo tener una idea, pero... ¿Cómo lo hago? ¿Con qué lo hago? Por eso busca más la herramienta que otra cosa, ¿no?

**E7:** A veces buscamos el saber por donde empezar. Pero el que está en el otro lado debería caer en la cuenta de que ponerse a buscar por donde empezar, pero si yo ya he empezado ya sé que nos hace falta trabajar diferente.

**E1:** Pero es que además la herramienta sola sin un proceso de reflexión no nos lleva a ningún sitio, por ejemplo tu ves un ecomapa, venga vamos a hacer un ecomapa, nos leemos la instrucción para aplicarlo, pero si luego no sabemos que hacer con la información que sacas y hacer un proceso de reflexión propio para ver si le puedes ayudar a la familia, la herramienta por si sola no sirve. Entonces pienso que también ese proceso de reflexión que se tiene que hacer desde la propia práctica y desde el hecho de cómo estoy haciendo mi práctica puedo hacerlo mejor y qué elementos pueden servirme para hacer esa práctica y eso por no hacer el curso de 20 horas no lo vas a tener, sin un proceso interno, hay que estar abierto al cambio.

**E6:** De todas formas al final eso al final te lo va a dar la familia y estar cada vez con diferentes tipos de familias porque tampoco se estilaba mucho la diferencia entre cuando nosotros empezamos a trabajar como logopedas, como piso... yo no recuerdo mucha diferencia, si que es cierto que el cambio de chip hay que hacerlo, fundamental, pero por ejemplo, el cómo poder aplicar el modelo, con la práctica. La práctica, o sea...

**E1:** Y una mente abierta, porque si no....

**E6:** Claro, pero al final los cursos de formación están bien y son necesarios pero también conforme vas adquiriendo mayor experiencia tu visión es mucho más abierta y te permite pues eso...ir enriqueciéndote profesionalmente y las familias son las que te aportan.

**E10:** Yo me acuerdo cuando empezamos hace dos años particularmente lo valoré mucho cuando lo propuso el Experto 4 hace dos años y también te encuentras un poco perdida, ¿no? no sabes como empezar, no sabes que tienes que hacer. Pero luego te das cuenta que cuando hay un curso de este tipo con gente que te aporta su visión y su forma de hacer, pues te das cuenta de que aprendes mucho más de lo que puedes aprender mucho más que con un curso de algo concreto porque realmente ese curso no va enfocado al modelo centrado en familia, o por lo menos casi todos los cursos que yo he hecho. Entonces eres tú el que todas esas herramientas las tienes que adaptar pues a esta movilidad, eres tú el que te vas dando cuenta realmente cómo lo tienes que hacer y aprendes de tus fracasos, ¿no? ...Me he dado cuenta de que esto no lo he hecho así, o cuando tenemos las reuniones de compartir con tus compañeros cómo lo hacen ellos y ver tú que no lo has hecho y que a lo mejor te pueden aportar aquello que no has ello y sobre todo ver a otra gente trabajar en este modelo y cómo lo hacen esos más profesionales, más que a lo mejor otros que no están en el modelo centrado en familia porque si que se requiere un y de mentalidad.

**E7:** Yo ahora me estaba acordando con lo que tú comentabas, nosotros este año concretamente en el centro de Albacete, en estos tres últimos meses hemos tenido que hacer por lo menos cuatro sustituciones...(risas). Y es verdad que tú puedes

aprender de la experiencia pero yo también pienso que tiene que haber unas estructuras un poco más formales que hagan una formación no de corto recorrido, sino de más de largo recorrido porque también creo que se hace duro y cuesta arriba estar constantemente en proceso de formación cuando llega alguien nuevo al equipo. Esta semana por ejemplo, estoy toda la semana acompañando a una fisioterapeuta nueva, entonces yo creo que hay aspectos clave que giran alrededor de lo que es una práctica centrada en la familia y en Atención Temprana. Por ejemplo, el tema transdisciplinar, es decir, por qué no hay formaciones en la que todos los profesionales tengamos una visión actual de desarrollo y a lo mejor dejemos de estudiar modelos que en los años ochenta estaban muy bien. Y luego la gente que viene a hacer prácticas la gente que hace una sustitución me dice: el aprendizaje para hacer estas cosas ¿Dónde me voy a formar?, y tú le dices: pues ojala hubiera... (risas). Pero es verdad, que yo creo que tenemos que hacer ese proceso de reflexión, yo creo que habría como dos puntos. Uno que tiene que haber una estructura de base que a la gente que está terminando titulaciones oficiales les permita salir con su formación de postgrado en estas direcciones y luego, para los grupos que estamos trabajando que no nos acomodemos en lo que hacemos y que seamos capaces de mantener esa dinámica de reflexión porque yo creo que en un tiempo diremos... Esto no, es un sobreesfuerzo.

**E10:** Claro, pero yo pienso que me ha servido mucho el haber tenido pues 10, 11 años de experiencia en un centro de atención temprana antes de meterme en este modelo. A mí eso me ha servido mucho, el cómo trabajar, el cómo tratar con a los niños, cómo tratar a la familia... Y luego, si hubiera llegado desde el principio y no hubiera intervenido con ninguna familia, para mí hubiera sido más *shock*, ¿no?

**E7:** Pero puede ser por también por las ideas que llevamos por que el lunes, por ejemplo en la Universidad de Castilla la Mancha hay algunos profesionales que están con este tipo de prácticas y a lo mejor cuando te llega gente, no viene diciendo, es que nos han dicho que aquí voy a trabajar... Vienen con esa idea y ni siquiera han terminado la titulación y llegan con esa sensación de vamos a hacer esto que me explicaron o esto, haber como se hace de verdad. Entonces yo creo que tampoco debería ser, si que es cierto, que yo creo que trabajar con familias te puede exigir un punto, no diría de tener muchos años, pero si de tu hayas recibido

unas ciertas cosas, ¿no? Pero creo que también tienen todo el derecho esa persona que acaba de salir tener una línea que sea actual en formación, entonces hay como muy separación entre que me explican en la Universidad y luego hacia donde van las prácticas basadas en la evidencia, hacia donde va lo que estamos haciendo. Entonces yo creo que tiene que...

**E4:** Yo si le doy cierta razón a la Experta 10 en el sentido de que a mí me preocupa también, creo que un profesional que se tiene que enfrentar a una familia en Atención Temprana con un niño con una problemática y tal, tiene que conocer muy bien el mundo de la discapacidad, las características de esa patología que es distinta a lo mejor a otra, por lo tanto tiene que conocerlas todas porque no sabes lo que te va a llegar, tiene que conocer distintas características de familias con las que te puedas encontrar, para luego saber manejarte con ellas, tienes que conocer mucha evolutiva, todo ese conocimiento está claro que ninguna carrera lo da, cada una da su parcela. Pero es muy importante también la formación desde tu propia carrera para tener una base de conocimiento que luego puede compartir. En fisioterapia se explica una serie de cosas son muy necesarias, pero que no se explican en psicología que también son muy necesarias, como en logopedia se explican otras que también son muy necesarias. O sea... Por lo tanto, si que yo veo que hace falta una formación, por lo menos yo lo entiendo así quizás al estilo de los másteres de Atención Temprana donde se da un poquito de cada para que tenga esa visión de conjunto y luego está el plus, de ese otro chip, de ese cambio de que efectivamente todo ese conocimiento hace falta, y luego el cómo llevarlo a la práctica, cómo efectuar, cómo planificar las cosas, es donde tiene que cambiar la forma de verlo. Entonces si que me preocupa que claro no... A mí me da la sensación de que sigue haciendo falta los másteres de Atención Temprana, hace falta ese poco de todo para que complementes la formación de cada carrera, más luego sí, la otra vertiente, esa otra idea de transdisciplinariedad bien entendida es el enfoque centrado en la familia, con respecto buscar la competencia de la familia y todo esto puede ser una filosofía que traiga cada profesional desde su carrera, podría ser, o puede darse en el máster, en un máster de formación pero no quita la formación nuestra, quiero decir, que ninguna disciplina, ninguna carrera sale el profesional preparado para hacer Atención Temprana.

**E7:** A eso me refería, que a partir de por ejemplo tu a lo mejor puedes ver en tu titulación pero después sí que es verdad que no hay ninguna formación de postgrado cuando tú te terminas que te este facilitando trabajar de esta manera, me refería a eso.

**E4:** No ahora mismo no.

**E7:** Tiene que haber una oportunidad para esa persona que acaba de terminar su carrera y quiere formarse en Atención Temprana y no se quiere formar con una perspectiva que a lo mejor está pensada en otro enfoque, que antes tenía su valor y ahora dices... bueno hay otras maneras de hacerse.

**E4:** Sí, por eso es que yo veo ahora hay una cierta facilidad para transformar los servicios, transformar al profesional que ya tiene experiencia, o sea... Trabajar con un profesional que ya lleva unos años trabajando en Atención Temprana en ambulatorio.

**E1:** No estoy tan segura, por que fijate nosotros tenemos los estudiantes de prácticas que vienen de la carrera al terminar su último año y están haciendo las prácticas y lo cogen con una facilidad y lo ven con una naturalidad que a lo mejor un profesional que lleva muchos años trabajando no la ve.

**E4:** Sí, sí que es cierto.

**E1:** O sea no hace ese cambio de chip, yo pienso que hay tres momentos en la formación y uno es el momento formativo de aprender a ver la globalidad del niño, con todas sus características con todo lo que implica ese niño, la familia, el entorno, la comunidad... Luego una parte de formación que es lo que son las prácticas centradas en la familia, todas esa evidencia que dota a las prácticas como tal, y por otro lado, el rol personal, que también tiene que ser una parte de formación, el tener la mente abierta para que todos esos elementos te permitan hacer el cambio de chip. Son tres momentos formativos que encolar el papel, entonces una persona que a lo mejor acaba de salir de la carrera tiene mucho más fácil el acceder a eso.

**E4:** Sí, eso es verdad...

**E1:** Porque no tiene una práctica prehecha, no tiene una idea prefijada, no tiene un vicio.

**E4:** No todos, eh... no todos los alumnos tienen...

**E1:** Yo te digo que la experiencia a nosotros, lo ven más fácil, habrá momentos que lo hagan mejor, que lo hagan peor, pero no lo ven tan... No le ponen tantos problemas como se le puede poner un profesional que ya lleva años de prácticas.

**E4:** Tiene que romper con una idea preestablecida.

**E6:** La barrera no es fácil, pero a nivel de intervención haber trabajado y llevar unos años de experiencia interviniendo con los “nenes” también a la hora de aportar orientaciones a la familia es mucho más fácil porque por ejemplo a veces, a ver hay cosas más fáciles, pero hay otras cosas que son más este, que los padres a lo mejor, por ejemplo, un cambio postular, si le vas a dar orientaciones de un cambio postular, si tu misma, yo digo por mi experiencia, si yo no hago un cambio postural va a ser muy complicado, hay cosas que si se pueden dar con los padres directamente, pero hay cosas que yo pienso que si que es muy positivo el vivir tu esa experiencia en primera persona. Esta súper claro que el modelo es mucho más unido, pero yo pienso que el profesional que lleva unos años de experiencia, si que es verdad que las barreras hay que sobrepasarles, pero yo creo que de cara a estrategias, manejo... También ese saber te va a ayudar de cara a la intervención con la familia o a compartir información.

**E10:** Yo creo que me he explicado mal antes un poco, en el sentido que yo quería decir que llevar unos años de experiencia a mí me da más tablas, a la hora de actuar con la familia ¿Vale? y luego también tengo unos vicios adquiridos que me están costando más quitármelo, o sea eso tiene la parte buena y la parte mala, y aun así, a mí me gustó mucho el curso de Valencia que hicimos de... Una persona que salió a hablar, es que esto es un contaste aprendizaje, o sea que nunca... aquí no hay techo en el aprendizaje, esto es todos los días aprendiendo unas prácticas nuevas, es una meta, son metas personales, profesionales... Entonces a mí me ha servido pues para tener más tablas a la hora de comunicar, de intervenir con la familia y con los niños, y luego, pues, la parte negativa es que tengo que aprender a otras prologas, o no trasladarlas al modelo, no sé si me explico bien (risas).

**E7:** Yo creo que la experiencia en todos los campos claro que te aporta.

**E1:** Suma.

**E7:** Sí suma, pero fijate que si hubiera espacios de formación en lo que tú dices yo necesito vivir cosas en primera persona, y dices ya pero posiblemente si tú trabajas

con familias tu debería saber hacer cosas, pero creo que es súper importante saber trasladarlo a la familia, poder verbalizar cada una de esas cosas que haces, que bonito sería y que interesante que cuando yo me formo no solamente me formo en el saber hacer, sino en saber poder explicar el cómo hacer. Entonces creo que puede estar perfectamente en las dos partes, sin que a lo mejor tenga que ser primero una, después otra, o sin el debate. Por eso os decía que para mí con la experiencia al acompañar creo que es verdad que tener experiencia te aporta, pero que también esa persona que acaba de terminar su carrera que debería de haber vías que mientras que tú estás formando, te formen creo que en una buena dirección y luego es verdad que tu experiencia pues eso que te permitirá decir bueno ahora hago esto con más seguridad pero no sé yo creo que es verdad que podemos enganchar, qué pasas cuando tengo experiencia, qué pasa cuando no tengo experiencia, ¿Al final cuál podría ser un buen modelo de formación? Pues es el no se olvide de que es lo que tenemos que hacer al final en el trabajo. Yo a lo mejor no vería que hace falta una cosa y después la otra, sino que pensemos en que cuando hay formación, cómo vas a ayudar a la gente... Para mí es bueno, pues sí me formo y hago que le añada plus le añada calidad es que aunque sigo trabajando hay estructuras que garantizan que sigue habiendo espacios en los que me actualizo, reviso... Y esa parte también de crecimiento personal, que yo creo que es cuando nos damos cuenta de que si tú no tienes la cosas claras, que cuando nosotras esta semana pasada por ejemplo, nos están haciendo una formación de coaching, que diferente suena cuando me estás hablando y que pueda haber un problema, una dificultad, o una limitación... Qué estoy trabajando yo con la familia ahí...si yo no sé para mí donde están mis dificultades o mis limitaciones (risas). O sea, a lo mejor te tienes que conocer muy bien el cómo voy guiando sin ser protagonista de nada, y es verdad que ese trabajo te das cuenta porque sabes que la necesitas. Pero yo creo que la experiencia sola en sí, si a ti nadie te hace, porque habrá gente que a lo mejor se lo cuestione, pero hay gente que a lo mejor no se lo cuestiona, entonces yo creo que aunque no tengas experiencia en esto... Revisate lo que haces, conocerte, porque para este trabajo en concreto, a lo mejor para ser informático, no te hace falta, pero en este trabajo en concreto es una de las

piezas, y tú decides que no vas a entrar ahí, pues hay una parcela de tu trabajo que intencionadamente opcional te la has dejado ahí fuera (risas).

**Moderadora:** ¿Y a nivel formal?, o sea estáis comentando mucho formación en cuanto... familia, el trabajo directo con la familia, pero si el debate es un poco sobre ideas qué necesitarían saber esos estudiantes que estudien para que trabajen en esto. Qué necesitaría yo saber o qué necesito saber, o sea, qué me ha sido útil en el trabajo en el modelo. Estáis hablando de esa formación que comentabas (refiriéndose a la Experta 11), transdisciplinar y yo que creo que soy la más veterana, pues me estaba acordando de cuando empezamos a trabajar que decíamos....Yo soy psicóloga y siempre he trabajado desde el punto de vista de la estimulación, y siempre hemos trabajado desde el punto de vista de la globalidad, esa ha sido nuestra gran palabra y decíamos nosotros, es qué donde se enseña la estimulación sensorio motriz, falta esa formación, entonces esa formación la estoy viendo ahí en esa perspectiva de la transdisciplinariedad, y que no quita una cosa de la otra, no quita esa formación global transdisciplinar y una formación donde esté contenido toda esa “mini” formación donde esté contenido esa formación global al margen de que haya especialistas por supuesto.

**E1:** El ver primero la globalidad del niño, primero es entender al niño desde el punto de vista global, no que yo soy logopeda y solamente me centro en el habla, y la fisioterapia solamente en motor, no, todo. Cuando entendemos al niño somos capaces de traspasar la barrera y empezar a entender a la familia y esa es la formación que te da la psicología de base. Claro, ahí es una parte de la psicología te va a dar herramientas para luego trabajar con esa familia desde el punto de vista ecológico. Y luego ya, vamos a meter cosas de relación, técnicas de manejo de la información, pero sobre todo la base, cuando tu entiendes al niño y eres capaz de entender a la familia, ya tienes...

**E4:** A la familia y estás entendiendo a la persona, o sea que al final y al cabo estás entendiendo psicología pura, cómo funcionamos las personas, las personas y la persona individual, en familia pero individualmente tienes que trabajar con esa persona, individual. Eso es psicología.

**E1:** Y entender la patología.



**E5:** Yo pienso que primero estableciendo un orden, yo creo que la prioridad está más enfocada al niño ¿no?. Aunque trabajemos con la familia y nos interese pues conseguir que los padres de esos niños entiendan que le ocurre, en qué les podemos ayudar, qué podemos hacer para estimularlo, para mejorar ese desarrollo, si no sabemos primero que le ocurre al niño, cómo podemos ayudar a eso, en relación a ese niño, no podemos llegar a la familia. Si que las tres cosas que has dicho son básicas, pero el orden en esa tres cosas, creo que empezaría primero por el niño, de lo que estábamos diciendo. Si no tienes esa experiencia en relación al niño, es muy difícil llegar a la familia.

**E7:** Fíjate que con los modelos actuales de desarrollo, yo estaba pensado el tema del constructivismo, qué para que yo un niño se desarrolle no te hace falta el niño individual, sino que se desarrolla en interacción.

**E6:** Yo creo que a lo mejor se refiere es que si tú te vas a casa con una familia, si tú no tienes unos conceptos claros de evolutiva...

**E7:** Ya, ya, yo lo veo claro... pero que hay la evolutiva me dice que un niño no va a aprender a comunicarse como no sea en interacción con otra persona, y a lo mejor no se trata tanto de conocer esos modelos de sistemas familiares, pero si que entendamos que el niño no se desarrolla... si yo también veo que es claro que tengamos una formación de calidad sobre desarrollo y desarrollo típico, que a veces si que es verdad que nos hemos especializado tanto que vamos por las escuelas infantiles y decimos "ostias que listos son los niños" (risas). Pero es verdad que tener esa formación, dentro de esa formación la familia tiene un papel que por ejemplo a veces no sabemos cuales son los patrones típicos de interacción, cuál sería la manera de intervenir de por ejemplo una mama con su bebé, cómo se comportan típicamente un papa que no tiene ninguna dificultad cuando llega a un entorno nuevo, o sea qué sería típico y qué pasa cuando hay problemas de desarrollo, por que a veces si tú quieres llegar a máster cosas que haría, no sé... A lo mejor es por el tipo de formación que recibí hace dos años, que empecé a conocer ese modelo de trabajo y había cosas que me sorprendían de decir, si yo tuviese que pesar cuales son las maneras típicas y en el cómo se relacionan los padres con los niños, hay estudios de cuando una familia llega con un niño que no tiene ningún problema a un sitio nuevo, cuáles son las cosas típicas que empiezan

a hacer. Yo dije... yo llevo años trabajando en Atención Temprana y no me cuestiono este tipo de cuestiones, entonces creo que a veces nos hace falta esa información que no hemos mirado, nos hemos acomodado a la que ya teníamos, pero también es verdad que yo esa parte de información la veo... Pero fijaros, otra cosas que también he echado en falta, que a lo mejor en España como que no encuentras muchos sitios así formar en los temas de crianza que a lo mejor no hay esa formación de cuestiones que tienen que ver con... Hace poco me llevo una formación que se hacía en Manchester sobre temas de sueño, sueño típico y las alteraciones del desarrollo típico que en España (risas), tú ponte y busca un curso de esos... entonces es verdad que el desarrollo global es global, no lo separamos en áreas, no quitemos esas cuestiones que tienen que ver con la crianza y si que es cierto que en España se están lanzando desde que se inició el proceso de transformación de "Plena Inclusión" a hacer informativas sobre herramientas, vamos a ver a la familia, vamos a intentar buscar este enfoque, pero esas cosas que te vendrían bien para el día a día trabajar pues el desarrollo global implica que también tienes que tocar esa serie de cuestiones. Entonces no sé... Yo también echo en falta una buena formación sobre el desarrollo y creo que eso también añade que tenemos que tener que conocer lo que pasa en esos desarrollo típicos y qué pasa en los desarrollo atípicos, porque es verdad que dices, bueno...el sueño si que es verdad que para algunas familias es un tema crítico. Si no consigo que el niño descansa, a lo mejor debería conocer ciertas cuestiones que no sería simplemente decirle que el sueño en esta problemática está alterado, la familia dirá... muy bien...

**E8:** Y de hecho cuando hay alteraciones en estas cosas suele ser lo primero que sale en los objetivos. Entonces claro, es importante saber abordar estas cosas...

**E4:** Y además tenemos una población donde esos problemas están, y hay diferencias entre unas patologías y otras.

**E5:** Y que además forma parte de las necesidades básicas, y nos falta conocer más, saber más.

**E7:** Nos hemos quedado tanto dentro del entorno de la discapacidad que a lo mejor hay otros ámbitos en los que pueden adaptarse esas cosas, que a lo mejor no

hemos sabido enganchar de otras disciplinas, estudios, que hablen sobre el desarrollo de su hijo típico (risas).

**E4:** El caso es que lo hay, hay toda una literatura sobre la higiene del sueño, sobre tal... Que está ahí, lo que pasa es que no la tenemos incorporada en Atención Temprana, tu miras los currículums de atención temprana y en ningún sitio saben eso.

**E1:** Pero es porque estábamos acostumbrados a un servicio ambulatorio que no ve más allá. El servicio ambulatorio va trabajando cubriendo las pequeñas necesidades, pero que no....

**E7:** claro, para que me voy a ahí, para que me voy a centrar en el sueño si yo no voy a trabajar ahí, yo voy a trabajar en estimulación y me voy a dormir a casa (risas).

**E1:** En Portugal, el equipo de allí, hacen formaciones, la vez pasada estaban haciendo formaciones en síndromes, entonces claro, el síndrome de Polar, el síndrome de no sé cuantos, y tú dices, alguna vez tendré algunos de eso, pero realmente, ahora mismo pregunto yo aquí ¿Cuál es le síndrome de Polar? Y nos quedamos... no lo tenemos fresco. Entonces ellos hacen una formación específica de temas específicos con un abordaje transdisciplinar de tal manera que todos manejan los síndromes, entonces también es la forma de la que se trabaja. Yo creo que aquí si hacemos un curso de síndromes no sé si la gente vendría (risas). O sea, yo lo dudo, tú ofreces un curso de solo síndromes y la gente se aburre.

**E7:** También es verdad hay que tener el sentido de globalidad, o sea yo quiero conocer una problemática, conozco lo típico y es verdad que tener esa formación de base de ese desarrollo más global y su especialización y su experiencia les dirá que ahora en ese momento me viene bien conocer esta problemática desde todos los puntos de vista, no quedarme solamente en yo como fisioterapeuta, son maneras diferentes de abordar.

**Moderadora:** Entonces comenta la Experta 7 que habilidades de crianza, sería un tema para incluir dentro de una formación.

**E7:** Y ya no solo habilidades, sino cómo funcionan determinados procesos de que lo típico es lo puntual, y donde hay ...

**Moderadora:** ¿El sueño podría ser?

**E7:** Pero es que claro el sueño también es una parte del desarrollo.

**Moderadora:** Integración, sueño, juego, ¿Cómo interactúa un padre que no tiene un hijo sin ninguna discapacidad?

**E7:** Lo que son procesos de integración básicos deberían de estar ahí como base y a partir de ahí, hay una serie de cuestiones, también el tema de *Coaching*, de gestión con familias, mejorar nuestras competencias personales, de si me desenvuelvo hablando, comunicando con los papas, y te das cuenta de que necesitas algún tipo de formación. Otro tema que también veo claro, que si no lo dice nadie lo digo, es el tema de gestión de conducta, el enfoque de apoyo positivo que para muchas familias hay muchos niños que tienen muchos problemas de conducta y son difíciles de criar, que tengamos estrategias porque igual que el sueño es un tema crítico pero familias que tiene niños que tienen problemas de conducta.

**E10:** El tema de conducta es también muy importante, mucho, mucho...

**E7:** Que sepamos ahí también con independencia del profesional que tengamos en ser capaces de gestionar con las familias situaciones claves.

**E1:** A mí también se me ocurren otras, por ejemplo, ayudas técnicas, siempre han sido algo muy de fisioterapeuta que también tener un enfoque es algo que es importante (risas).

**Moderadora:** ¿Y la motivación de las familias?

**E6:** Esa es la clave, ¿no?

**Moderadora:** ¿Cómo abordamos el tema de la motivación de las familias?

**E5:** Yo lo primera vez que hizo cuestionarme este modelo, la primera vez que escuché hablar del modelo fue cuando empecé a conocer que era importante conocer que preocupa a la familia. Siempre hemos dicho desde el modelo ambulatorio cuando hablas con la familia, planteas una tutoría, le explica los objetivos que le planteas en relación al niño, los típicos comentarios de “esta familia no colabora”, o es que no llegamos a la familia, se nota que el trabajo en casa no lo trabaja. Se nota que el hecho de irte a la preocupación de la familia, cuando lo escuché, es la clave... Es lo que la familia quiere conseguir y le preocupa, desde luego, van a empezar a hacer el cambio. Yo creo que es muy importante eso, conocer que es lo que inquieta a la familia, que es lo que quiere

conseguir, partí de ahí en la intervención garantiza que se hagan bien las cosas. El cómo... Ya (risas). A veces no está tan claro, siempre te queda la duda, a lo mejor a la familia le preocupa esto, pero es que yo veo muchas otras cosas, entonces es ahí cuando...(risas). Cuando hay que ir viendo el cómo lo hacemos.

**E10:** Y te das cuenta cuando estabas con el modelo ambulatorio muchas familias se les decía todo lo ha que había hecho y la familia decía, pero eso en mi casa no lo hace, entonces te das cuenta de que cuando son ellos los que ponen en marcha todas estas cosas, es un logro suyo realmente, entonces ellos están mucho más motivados, y realmente, se quedan enganchados funcionan en su casa que es su entorno natural, no funcionan en ningún otro sitio, porque en el colegio, en ningún otro centro pueden funcionar, entonces es más difícil, cuando ellos se dan cuenta de que le das las estrategias y ellos las ponen en marcha, ellos están mucho más motivados en internacional con su hijo de forma más adecuada.

**E1:** Yo creo que la familia siempre está motivada, la familia tiene motivación que es la mejoría de su hijo, el problema es que a veces nos pueden parecer más motivados o menos motivados en función del grado de estrés que tengan o del grado de orientación que tengan, entonces muchas veces son sentimientos que hacen que esa motivación parece que no la tuviesen, pero yo pienso que en el fondo todas las familias tienen esa motivación de querer lo mejor para su hijo y que su hijo avance, de que mejore...

**Moderadora:** ¿Cuál es nuestro deber ahí?

**E1:** Pues intentar allanar el camino, quitar de por medio esas dudas ayudándoles con información, con estrategias... Que ellos aprendan a encontrarse a sí mismos esa fuerza y ese poder que tienen, y en la medida que se van sintiendo más capaces y se va dando cuanta de que puede conseguir cosas y se va poniendo retos y esos retos son conseguidos, aumenta su nivel de motivación. Con algunas familias es más fácil, con otras familias es más difícil debido a sus circunstancias. Yo creo que en el fondo hay que ir añadiendo esas pequeñas cosas, o esas grandes cosas que puedan salir.

**E7:** En ese sentido, yo también veo que hay que tener esa formación a lo mejor en intervención sistémica, como decía el tema de Coaching, porque es verdad que... Yo creo que es verdad que ese tema está ahí, que en la familia en todas está el

deseo de progreso, pero también podemos encontrarnos con familias en las que en algún momento se siente completamente bloqueadas y la manera de abordar debería ser diferente y yo debería entender un poquito donde está esa familia en el momento, porque en algún momento a lo mejor tendríamos que hablar más de cómo hacer cosas, en otros momentos de los porqués, y porqué a ti esto te genera tanto... te tiene ahí bloqueado. En la medida que trabajas con las familias, en nuestra experiencia, en mi experiencia personal creo que no todo a veces lo solucionamos haciendo una entrevista en rutinas, en la que yo te pregunto: ¿Qué te preocupa?, ¿Dónde quieres avanzar?, por que tú a lo mejor te estás bloqueando en algún punto, y por mucho que te diga y nos paremos en el hacer, en el ideal... Creo que tenemos que ser capaces de discriminar en qué momento están y a lo mejor hay que hacer formación que nos permita obtener algunos recursos sobre intervención sistemática familiar, manera de Coaching, algo de formación en BDM, bueno... Yo estoy aquí haciendo modificación de conductas o cambios con las familias en otra dirección porque es verdad que a veces hemos visto este modelo tan en bloque que a veces decimos: ¿Por qué es con algunas familias tan difícil y con otras no tanto? A lo mejor hay familias en las que yo estoy en el cómo y mi respuesta como profesional es de que nos hemos encontrado y avanzamos, pero si yo estoy preguntándome y porqué me ha pasado esto, y porqué...con un bloqueo tal. Pues a lo mejor tengo que abordar de otra manera y es verdad algo que te ayude a discriminar qué está pasando ahí que esto no termina de fluir es importante. A veces cuando nos sentimos súper frustrados es porque no estamos encontrando la manera de llegar y no creo que sea en cuestionar si es que la política centrada en la familia no funciona, a lo mejor como profesional todavía no he descubierto o no he conseguido conectar con esa cuestión que le estaba preocupando tanto a la familia, a lo mejor no he sabido leer lo que me estaban diciendo. El tema de la formación es complejo porque yo creo que esa parte personal como no tengas las cosas un poquito claro, creo que es difícil ayudar a otro a progresar si tú no sabes ni siquiera de lo que estás hablándote a ti mismo vamos. Entonces para mí el tema de motivación tiene que ver con conocer cómo aprendemos, cómo nos gestionamos, cómo gestionamos las dificultades, el estrés,

de que todo no se aprende de la misma manera y que no todo se soluciona con herramienta o estrategia en el hacer, hay otros procesos... (risas).

**E4:** Claro, las atribuciones de las personas.

**E7:** Por ejemplo, el tema de cómo hacer sistemas de motivación, de si están más motivados en temas de cuestionamiento, afiliación, logro... Porque es verdad que hasta ahora intentamos hacer con los resultados objetivos que sean como muy visibles, pero cuál es tu sistema de... Porque hay gente que busca más impacto, otros más efecto, otros que buscan que al finar la relación sea positiva, yo creo que tendríamos que tener una mínima formación y un esquema que me permita mirar porque cada familia es diferente y bueno decir, tú como familia cómo estas mirando las cosas, vamos a intentar mirarnos desde ahí y no desde otro sitio, porque si que es cierto que a veces tenemos la sensación, porque con unos encajamos y con otros... Estamos ahí...

**Moderadora:** Dice (refiriéndose a la Experta 1) que todas las familias están motivadas por conseguir más con sus hijos, pero... Mmmm...en ese objetivo que tiene la familia de conseguir más con sus hijos nos enfrentamos a una discapacidad, entonces esa discapacidad esa visión de la discapacidad...

**E1:** Es la que genera dudas, incógnitas.

**Moderadora:** Esa graduación de objetivos, esos valores o esos objetivos que hay que plantearse que no siempre muchas veces nos vamos a encontrar... Sino que tenemos que ir frenando esas para desviarlos hacia otro lado.

**E1:** Lo que pasa es que ahí se combina un poco lo que son las motivaciones y las expectativas, porque una cosa es la motivación de mejora y otra cosa es la expectativa, ¿no? Un niño con una parálisis cerebral nivel 4 y que ya esté pensado que va a correr... Es un poco lo que juega ahí. Yo pienso que la motivación siempre está, pero esa motivación está muchas veces bloqueada o por el estrés o por las dudas, y luego también, la función nuestra como profesionales es formar a esa familia y apostar y hacer ajustes en esas expectativas, ¿no? A que aterrice en un momento determinado. Eso es todo un proceso, no es tan fácil.

**E7:** Sí, no es tan fácil, es complejo y lleva tiempo. Por eso es verdad que es importante conectar con el cómo es su manera de hacer...

**E1:** Y sobre todo el aprender que nos tenemos que formar en aprender a respetar esos tiempos que necesita la familia, porque a lo mejor, cuando estamos en un sistema ambulatorio vamos más deprisa con los tiempos, somos más invasivos, más directivos entonces les decimos a las familias las cosas y no les damos tiempo a que elaboren ellas ese proceso, entonces ahí, aprender a frenarnos... Tu decías estás viendo una cosa y... te comes las uñas (risas). Pero tienes que darle tiempo a la familia para que, acompañarla para que llegue.

**E7:** A eso me refería a que tienes que conectar en lo que vas haciendo para que ese proceso lo vayan haciendo ellos, no se lo pongas o se lo lances ahí... Bueno esto es lo que hay...

**Moderadora:** Es el concepto del tiempo lo que las familias necesitan es ir viendo...

**E1:** Y lo necesitan para crear, ese tiempo.

**E7:** Por eso decíamos que la formación en ese ámbito también es... clave.

**E5:** Quizás si esa formación va de manera paralela a la formación enfocada al niño, creo que luego es más fácil que no nos ocurra eso, que no nos pase eso, el hecho de que veas cosas que deben estar haciéndose y no se hacen. Por que date cuenta que ese ritmo o ese tiempo no...

**E7:** Totalmente, es verdad que hay cosas que dices no las vamos a separar.

**Moderadora:** ¿Y el abordaje de la discapacidad desde el punto de vista entre familias? En el sentido, sabéis lo que estoy hablando, las familias entre sí también se ayudan. Ese tema yo lo veo un poco... Es muy beneficioso el contacto entre familias, de ese tiempo, ese trabajo no planificado, esa actuación no planificada, es una actuación de goteo, de muy poquito a poco, y que les da la oportunidad de hablar a las familias con otras familias e ir haciéndose, trabajando ellos mismo esa concienciación en el tema de la discapacidad. También hace falta una formación, ¿Qué opináis?

**E1:** Cada familia está en un momento vital diferente y tiene una visión en función de la discapacidad que tenga su hijo, entonces ahí por una parte, es importante, el cómo profesionales si nosotros empleamos el paradigma de la CIF y el paradigma de lo que es la discapacidad no desde el punto de vista la estructura y la función, si no entendemos la discapacidad como participación, implicación, entorno,

ambiente... Y eso somos capaces de transmitírselo a familia, será más importante para ellas ese intercambio, porque no se van a centrar solamente en la patología y en el aspecto concreto, entonces, creo que muchas veces es lo que pasa "mi niño tiene una parálisis cerebral, pero el mío más, porque es más espástico cuando le cambio el pañal, el mío es menos espástico..." Entonces, empiezan en el punto de vista de las comparaciones, cuando nosotros cambiamos ese punto de vista y nos cambia la participación y la funcionalidad, ese intercambio entre las familias se hace mucho más rico también, porque ya no es solamente la función la que están viendo, sino el cómo estoy haciendo yo para que mi niño participe, cómo estoy haciendo yo para que mi niño se incluya en el entorno, cómo estoy haciendo yo para que sea más funcional. Ese intercambio para ellos yo creo que es fundamental, pero hay que ayudarles para que tengan esa visión.

**E7:** Yo también pienso que tiene que ver mucho sobre cómo haber entendido nuestro rol profesional, si yo en alguna manera me puedo considerar experto en algo es verdad que lo que les hemos devuelto a las familias ha sido que hacía falta y ellos han compartido con otras familias pues algunos mensajes de los que hemos ido lanzando. Al final pueden hablar las familias y creo que ese intercambio, "mi profesional me recomienda esto, a mí lo otro", creo que hay un sesgo potente y al final si tú te enfocas hacia cuestiones funcionales a lo mejor es verdad, nos que nos hemos creado retos en los que para mí mi idea no sería tanto juntan a las familias para que compartan, sino que las familias entiendan son recursos para otras familias, yo puedo ser un recurso para alguien, pero es verdad que no todas las familias en todos los momentos a lo mejor lo desean, lo quieren, y creo que cambia mucho según lo que les hayamos devuelto sus intercambios vienen por ahí. Puedes tener varias situaciones en las que las familias han podido conversar y han sacado una idea de que a todas les faltaba no sé cuantos tratamientos... Pues yo voy a probar lo que dice mi amiga porque me llevo genial con ella, y lo que me dice esta compañera (risas), porque claro, es verdad que si te orientas hacia ahí, es verdad que las familias debería hacer cosas juntas, pero yo no tengo muy claro cuál debería ser nuestro papel ahí, si a lo mejor tienen que tener estructuras en las que... Claro, pero orientándote un poco a la funcionalidad al día a día, que tiene que haber presencia en la comunidad, no sé si hasta ahora las personas con

discapacidad han estado como en cajitas y e las cajitas las poníamos a las afueras de la ciudad, ¿no?. Es verdad, que en esa etapa a las familias les ha tocado pelearse mucho porque yo no quiero estar en las afueras. Entonces bueno a lo mejor tienen que construir, no les ayudemos a destruir esa visión de poder estar participando en la comunidad y que en la comunidad se van a enriquecer en la medida que haya diversidad. Entonces pienso eso, que las familias pueden ser recursos para otras familias y allanar cierto camino, pero también que hace falta construir una visión integradora de las personas, y no deberíamos de quedarnos solamente con la discapacidad, hay muchos colectivos que se podrían incluir, y esta persona me aporta también mucho en la dificultad de mi hijo y a lo mejor no compartimos la misma dificultad.

**E10:** Yo sí pienso que es un espacio para las familias, hay familias que te dicen directamente: "no me apetece ir a ese grupo porque ahora mismo no me siento fuente y no quiero estar oyendo a lo mejor cosas..." Y son libres, luego hay otras familias que sí que les sirve mucho, porque se identifican con cosas que a ellos les pasan y que muchas veces, personas que tienen niños típicos no se pueden poner en su lugar, entonces creo que es positivo, dándoles la opción de que pueden asistir o no, ellos son libres de compartir ese espacio si quieren y compartir sus vivencias, sus preocupaciones, sus necesidades... Yo pienso que estar con otras familias también es bueno.

**E7:** Sí, sí, si yo creo que es bueno, pero que es una cuestión no a generalizar ni siempre, siempre, ni todos, todos... Es un tema que tienen que decidir, si les apetece, y no quedarnos en que nuestra experiencia ha sido, sino decir, amplíemos el foco porque puede ser que quieran compartir con otras familias pero a lo mejor quien compartir con gente que está en otras situaciones que también pueden ser complejas desde otros ámbitos. Yo para mí, mi error ha sido que a veces nos hemos cerrado a como un determinado modelo de cómo teníamos que hacer el apoyo, cómo puede gestionar una familia la discapacidad. Yo creo que las opciones debería de ser como todas, como cada familia quiera, si quiere en grupo con otra familia bien, si quiere mirar en otros entornos bien, pero no solamente con el nombre del problema, sino que significa esto en tu día a día.

**E4:** Una cosa que estás planteando es que quizás hace falta una mayor formación a todos los profesionales en general en lo que es la filosofía que hay detrás de la CIF, de que la discapacidad no es solo trabajar estructura y función, sino que quizás falta en las titulaciones, en los grados y fíjate que la CIF tiene ya sus años, pero todavía no está...

**E1:** Debería estar.

**E4:** Debería estar reflejado pero no está reflejado.

**E1:** En el grado de Logopedia hablo de la CIF y me miran con cara de... ¿perdón?, eso, ¿qué es?

**E4:** Yo si que llevo muchos años trabajando la CIF en primero de carrera y sé que en logopedia se da en más años y en otras asignaturas...

**E1:** Sí, lo que pasa es que la ves pero luego no se aplica, es cierto que ese enfoque...

**E10:** Tampoco se deja claro esa...

**E4:** Quizás lo que supone, me iba preguntando ¿Y la formación que se nos da en los grados sobre las prácticas realmente basadas en la evidencia? ¿Sabemos hacerlo? Un profesional haciendo su carrera e incluso su máster ¿Sabría identificar realmente las prácticas que tengan una evidencia? o...

**E1:** Yo te devuelvo la pregunta ¿Hay profesionales que dan sus asignaturas basadas en la evidencia? (risas). Ese es el problema, porque yo estoy convencida de que un alumno que ha sido formado bajo ese parámetro es capaz de hacerlo, porque ya ha estado cuatro años machacando esa adición, el problema es que si un solo profesor en medio de 40 o 50 asignaturas que puede tener a lo largo de la carrera y le ha dado esa visión, los otros 49 se han comido esa visión, no le da tiempo a elaborarla, porque el alumno está recibiendo contradictorio, o sea, nada más vamos a ver un máster de especialización, que se supone que te tienes que centrar, que hablan de todo menos de familia y de enfoque centrado en la familia. Claro, cuando la persona llega dice " a mí no me han enseñado esto, me han enseñado que tiene que ser..." Enfoque contradictorio. En logopedia, en la carrera estamos hablando siempre de la patología de lo concreto, de la intervención, del ejercicio, de la praxis... Y luego resulta que hay una evidencia científica avalada que te dice que la praxis no sirven. ¿Cómo vas a echar por tierra todo eso cuando

hay libros enteros y profesionales que te hablan de la importancia de la praxis? Si nos pusiéramos todos de acuerdo y leyéramos todos sería más fácil de retar esas cosas. Es un poco...

**E7:** Yo creo que, no sé... No sé si voy a generalizar de más, pero en España a lo mejor en el ámbito universitario no hay esa cultura de actualizarse a no ser que estés metido en un grupo de investigación, pero la gente que está estudiando grados...

**E6:** Pero yo creo que hay también profesores que tampoco son, yo lo he vivido en logopeda (risas). A parte damos muchas asignaturas que te enriquecen un montón, por ejemplo, asignaturas de logopeda y claro en la Universidad como formación vamos otra vez a lo mismo, igual que cuando estamos trabajando cada uno en nuestra asociación, depende del profesional que te toque y depende de en lo que se haya formado, pues así recibes. Entonces si no hay reciclaje lo que vas a transmitir es clasificaciones y poco más. En mi caso, discapacidad auditiva, disgllosia, TEA, grado, definición y ya está, otra cosa.

**E10:** Pero es que la mayoría de los profesionales son teóricos, no tienen una práctica entonces se nota mucho cuando uno tiene una práctica y te la expone. Yo creo que hablarle desde la práctica a los alumnos, desde mi punto de vista te enriquece más que hablar desde la teoría. La teoría es básica, pero luego tú te vas a enfrentar, el cómo hacer, el tener un modelo aunque luego lo adaptes a tu forma de ser a u personalidad, porque no vas a imitar exactamente el mismo modelo es básico para mí.

**E1:** Mira yo lo veo fácilmente, cuando vamos a comprar un mueble a Ikea, las instrucciones son facilísimas el tornillo A en el B, giramos con la tuerca C y ya está, ¡Ponte a hacerlo! (risas). Es así, ¿no?

**E10:** Claro es básico.

**E7:** Claro, pero es que fíjate que luego es que ni siquiera desde un punto de vista teórico está actualizado, o tú no me das información de dónde puede continuar formándome, por lo menos garantizarme donde mirar, aunque sea desde la teoría, pero cuando ni siquiera hay esa propuesta, sino que yo sigo utilizando un temario

que posiblemente era el que utilizaba hace 15 años... Pues corres muchos riesgos, de quedarte en una teoría donde no sabes ni siquiera donde buscar.

**E10:** Claro, por eso yo decía al principio que a mí la práctica me ha servido mucho, si no hubiera tenido ese bagaje, que las hubiera ido adquiriendo esas tablas está claro e incluso mejor sin tantos vicios o peor no lo sé, pero a mí si que me sirve la experiencia, el haber estado trabajando, la experiencia de haber estado con una familia, que luego todo eso tienes que ir modificándolo con la forma de trabajar.

**E7:** La cosa es que ahí éticamente yo creo que hay familias que no pueden estar esperando a que un profesional se forme 10 años, yo necesito a un profesional ahora y no que esas trayectorias sean eternas, que dices, no sé... ¿Nos vamos a enriquecer con la experiencia? Pero la formación universitaria, los postgrados deberían garantizar que tu sales con una mínima estructura.

**E10:** Es que la realidad es que en los postgrados salen las prácticas y bueno...si, hacen unas prácticas pero hasta que en el día a día y vamos... No sé, no adquieren ellos su experiencia.

**E4:** Es que el alumno siempre tiene la sensación de que le falta formación de que le falta... Claro. Exactamente la misma critica la están haciendo hoy los alumnos que salen del grado de logopedia o de psicología o del que quieras.

**E10:** Yo creo que siempre les falta.

**E4:** Con 260 horas de prácticas, por ejemplo, en logopedia que es exactamente la misma critica que te hacía el diplomado de logopedia o el tal que iba con 50 horas de práctica, o sea no perdona, tiene muchas más horas pero siguen viéndole lagunas. O sea que, quiero decir que el alumno en formación siempre tiene la sensación de que le falta formación, yo eso lo he aprendido de muchísimos alumnos de muchos años pero da igual que sea de máster, que sea de grado siempre tiene la sensación de que, ahora cuando yo tenga que ponerme hacer esto veremos a ver por donde salgo.

**E1:** es que el alumno y el profesional. Porque cuando más estudio más me falta, digo y me falta esto y lo otro....

**E7:** Claro, yo creo que esta parte está ahí, pero luego también debería de haber un cuestionamiento no sé si de que el ámbito universitario decide de como se está

preparando, o sea con independencia de que ya asumamos de que cuando terminamos y seguimos trabajando nos queda esa sensación, pero no es lo mismo que tu hagas una formación en Atención Temprana en la que nadie te haya hablado de una familia en la que tu conocimiento del desarrollo evolutivo sea de una perspectiva de los años 80, que nadie te haya hablado de un sistema de comunicación... Porque cuando tú te enfrentas, no a tu percepción de cómo estuve preparado sino...

**E10:** Yo creo que sí se habla.

**E4:** Sí, se habla de esas cosas.

**E2:** Ha cambiado.

**E7:** Sigue habiendo muchas formaciones en la que los planteamientos, es decir, qué se estudia, desde qué paradigma se estudia el desarrollo evolutivo.

**E4:** Sí, se ha introducido cosas.... La vertiente ecológica se trabaja, todo esto está metido.

**E7:** Claro, en algunos sitios.

**E4:** Hombre habrá diferencia entre unos y otros pero yo creo que sí que está metido ahora en todos los másteres, la psicología no se da solo un Piaget... Eso está en la base, se da a los alumnos durante los grados, porque es una, está en la filosofía y en la historia de la ciencia, pero sí que se llega a los modelos ecológicos sensoriales del desarrollo más, más actuales.

**E7:** Yo fijate que a mí todo eso a veces me genera duda, nosotros estamos recibiendo alumnos de muchos sitios de prácticas y te puedes encontrar con visiones... Había gente incluso, algunas comunidades que nos dicen, por protocolo entran, no sé, familias de niños que, familias que nada más que los papas están separados, eso es un indicador que en Atención Temprana y a lo mejor no conoces el indicador del riesgo a nivel motor, esta mañana por ejemplo con una alumna de un máster de Atención Temprana que había hecho también formación en neuropsicología se hacía unas determinadas preguntas sobre un caso que dices... Bueno, vamos a hablar un poco de donde, entonces yo creo que no podemos generalizar.

**E4:** Tu tampoco te puedes guiar por una alumna,

**E7:** No, no... Sí esto lo entiendo.

**E4:** Vete a saber cómo está interpretando, una cosa es lo que se le explique, lo que tenga el docente y luego lo que el alumno interpreta, que luego hay alumnos que captan la mitad o menos de lo que se les explica.

**E7:** Si es que mira, en una Universidad, en una misma asignatura, por ejemplo, puedes tener a una persona que de la misma asignatura de una manera con un enfoque y una persona que lo de con un enfoque totalmente aparte, estamos hablando de la misma universidad.

**E4:** Si bueno eso si suele pasar y de hecho si que pasa con el enfoque centrado en familia que ahora mismo pues estamos ahí en esa pelea de...

**E1:** Ya pero, ya no solamente en prácticas centradas en la familia, sino a lo mejor en la misma visión del desarrollo del niño, por ejemplo yo tengo una persona que puedes estar dando deficiencia auditiva con un enfoque absolutamente rehabilitador y otra persona que lo esté dando desde un enfoque social de inclusión, y estamos hablando de la misma asignatura, desarrollo, pues imagínate... ya en prácticas más específicas que además generan tanta polémica y que además generan... es mucho más complicado.

**E4:** Sí, eso sí, en las prácticas concretas pues claro que van a existir diferencia, y lo que quizás yo, si que estoy más de acuerdo que falta formación, a lo mejor, desde mi perspectiva, es en la capacidad crítica del profesional que sale formado, del que acaba de terminar la carrera, en la capacidad para discriminar y pensar por su cuenta, que no sea, lo valido no es lo que te ha enseñado este profesor o este otro profesor o este curso o aquel otro curso, total, sino que tengas una capacidad de visión crítica, de elección por tu cuenta de comparación de identificación de lo que es unas prácticas con evidencia o sin evidencia.

**E5:** Y también hacia tu misma práctica ¿no?, o sea lo que tú has comentado antes la Experta 1, de, hay algo que no, a lo mejor no me convence, autocuestionarse a sí mismo y autoevaluarse y decir, qué es lo que no creo que no he hecho del todo bien o aquí hay algo que no va bien ¿por qué? ese autocuestionarse a sí mismo y ver qué puedo mejorar o por qué no creo que estoy conforme con lo que vamos haciendo, por ejemplo, con los cursos.

**E11:** Como persona implicada en la formación de los universitarios y estoy totalmente de acuerdo con muchas de las cosas que ha comentado la Experta 7,

porque yo lo tengo que trasladar al título de logopedia, no lo conozco en profundidad, aunque conozco algunas cosas, pero lo traslado todo pues a la mejor al ámbito de magisterio, cuando estudias también para formarte como profesor de infantil, además que lo vamos a tener ahí, pues ocurre lo mismo o bueno, a lo que me está llevando esta temática es, quizás si apareciese una ley, ¿no? una normativa que dijese a los profesionales de Atención Temprana el cómo se tiene que favorecer la práctica de este modelo, agilizaría su entrada. Otra pregunta que yo me estoy haciendo es, lógicamente las personas igual que los educadores cuando estaba la ley general de educación, la ley no sé que no sé cuantas y aparece la LOGSE yo que la pillé formándome en magisterio, a mí como estudiante y con esto apoyo lo que estaba comentando la Experta 1 que a veces es mucho mejor en lo que te forman es la visión que tú tienes, ¿No? cuando recibes si estas refiriéndote a un profesor ya te contaba la LOGSE cuando fue el cambio de ley, pues yo pillé toda esa transición y algunos profesores universitarios me contaban la ley... Todavía no se habían leído la LOGSE y yo estaba terminando la carrera y ya tenía que estar formada en LOGSE, esa filosofía, y entonces me pasó que al llegar a los centros educativos, yo me encontraba con profesorado, yo lo digo por los profesionales, modelo ambulatorio, modelo centrado en la familia, con docentes que seguían dando sus clases, es decir, el modelo metodológico de la propuesta que hizo la LOGSE, pues imaginaros lo que era para el ellos. Como compañeros y decían, bueno hay una ley pero yo sigo dando las clases como quiero, pero hay una ley que por lo menos ya le podía decir al compañero, estás incumpliendo, eres docente tiene que cumplir algo ¿no? y ese periodo de transición yo lo viví y yo no me cuestionaba el como dar las clases o como enseñar de un modo distinto, porque yo había hecho dos años de magisterio de una forma y el último de otra, entonces tenía otro planteamiento. Y eso ahora me ha pasado llevándolo a las aulas y aquí en la Universidad lo seguimos viendo, ha venido Bolonia, ya ha habido un cambio metodológico y teniendo la suerte del cargo de coordinadora de estudiantes de toda la universidad pues tengo una, bueno y dices tú y ¿Qué ha pasado aquí? Si el profesorado tampoco se ha dado cuenta que los alumnos necesitan práctica de profesionales que la estén realizando, porque como tú muy bien has dicho si yo no interiorizo, yo puedo saber que esto es así o esto no



lo es, pero yo no se como hacerlo, y cuando tu le enseñas a un alumno en la universidad el cómo hacer cosas o lo orientas, pues bueno todos lo hemos recibido, a mí me ha encantado que me digan, "hay que cantar canciones, pero a mí me ha encantado como soy de música, que me digan cómo tengo que enseñar a que canten canciones, ¿no? y cantarlas con ellos. Claro ¿no? y como con esa forma yo me he sentido más identificada pues lo he podido llevar a la práctica.

**Moderadora:** Evidentemente si tuviéramos una base, pautas legales, unas base legal de la que partir, es decir, es que las cosas tienen que ser así y a partir de aquí ya tenemos que ir trabajando sobre eso pues seguramente sería bastante, bastante más fácil ¿no? pero esas pautas no las tenemos ¿Qué opináis?. Tenemos que seguir trabajando con corrientes, entonces pues el modelo centrado en la familia pues es una corriente pero también tenemos que... Hay lo mismo, hay otras corrientes que también están en vigor y que también las tenemos, pero si tuviéramos esa base legal de la que partir pues entiendo pues que la formación sería mucho más clara.

**E11:** Claro no sería...apoyaría ¿no?

**Moderadora:** Ni la tenemos ni se espera (risas).

Se escucha tertulia.

**E7:** Lo que decía también la Experta 11, tienen que estar las dos cosas y es verdad que hay cosas que a lo mejor indirectamente se pueden conseguir, los cambios de arriba abajo yo creo que te legitima tu manera de trabajar y algunas veces nos hemos encontrado situaciones de las que esto está legitimado porque hay una ley y no es que esta mañana me levante así, pero también es verdad que de abajo arriba, por ejemplo yo en Castilla la Mancha veo que se están moviendo muchas cosas. Cuando los profesionales en Castilla la Mancha pues ahora mismo dentro de Plena Inclusión hay 26 centros de Atención Temprana en proceso de cambio, lo que son los centros base y los centros públicos, uno de ellos tirando bastante para delante y los otros dos a mitad

**E1:** Y los otro acusando a que no hay una ley que les digan que tienen que hacerlo.

**E7:** Pero bueno la cuestión es que si los profesionales cuando llegue ese cambio tenemos también estrategias, creo que podemos dar argumentos, o sea eso

tampoco será tan dramático, porque a veces yo creo que los cambios legislativos han sido dramáticos porque el que estaba abajo de repente dijo "Dios" y entonces es verdad que tener cambios que estén bien legitimados y en los que la gente compartamos maneras de hacer puede ser una buena manera.

**E1:** Tener una normativa que obligue a lo mejor es ir un poco a un sitio que necesita muchos profesionales para hacerlo, porque claro, ya por ley las prácticas tienen que hacerse de esa forma, o sea ya no vale.

**E7:** Eso es cierto, pero a lo mejor ese camino que se está haciendo y pensando incluso cómo puede ser la formación, en que dirección, pueden ser cosas que terminen de encajar, yo también veo que es necesario, porque a veces cuando te pones en algunos foros de hablar de Atención Temprana el que no haya un marco legislativo compartido, es que cada uno podemos tener nuestra idea de Atención Temprana y vamos a pensar que tenemos toda la ...

**E1:** Es que aquí en España tenemos 17 maneras de entender la Atención Temprana, entonces ves Castilla la Mancha funciona de una forma, Murcia de otra, Valencia de otra, Cataluña de otra, País Vasco de otra, entonces al final creo, si hubiese una visión general y global, sería mucho más fácil. Por ejemplo, ¿Qué ha pasado con Portugal?, Portugal empieza con un proceso de cambio, en donde la gente, los grupos empiezan a mover, los profesionales empiezan a mover cambios, y luego el gobierno dice pues oye pues este tiene razón, a, ley, pum... Y aquí sentados todos nos ponemos de acuerdo, entonces si que tiene que haber un movimiento que genere ese cambio.

**E7:** Claro, la cuestión es que no solamente en Atención Temprana, porque cuando decimos como tendría que ser la formación, pero es que al final se tienen que mover cosas en muchas direcciones, porque luego te encuentras con que Atención Temprana ¿en qué sectores influye?, que pasa cuando una familia va a ciertos entornos sanitarios, ¿qué recibe la familia?, recibe que un profesional le está hablando y un profesional que tiene un estatus que a veces sin querer, pues mira, los que estamos en esta mesa, algunos pues yo no llego ahí, y es verdad que la Atención Temprana yo creo que es un sistema.

**E1:** Yo lo que veo es que cuando una familia aprende a trabajar de esta manera también empieza a generar un cambio de manera indirecta, porque ya por

ejemplo entra a un ámbito escolar y ya no vale eso, entonces ya empieza a exigir, y entonces ya eso genera cambios, pero claro, el movimiento se demuestra andando.

**E7:** Claro, pero fíjate, sería fácil incluso yo estaba pensando que a veces en el entorno sanitario incluso a nivel de detección, cuanto cambiaría si el sistema de detección por ejemplo, en Castilla la Mancha o en la provincia de Albacete no estuviese pensado a nivel de problema sino que puede haber un niño de riesgo que se beneficie de esto. Entonces claro, decir, creo que los profesores tenemos que estar bien formados porque habrá que trasladar que también en esa línea que tenemos que estar formados, en temas que hemos hablado antes, pero también en esa forma de conquistar a otros entornos y yo tengo que tener ciertas ideas y me tienen que ayudar a ser crítico, a debatir, porque es verdad que me voy a tener que salir de mis propios entornos, y con el tema legislativo, creo que debería haber ideas más consensuadas, entre sanidad, educación y estado social, porque es verdad que la Atención Temprana al final toca un poco de eso, con lo cual estamos viendo que en este momento de formaciones es complejo, tengo que saber de desarrollo y tengo que tener ciertas facilidades o alguien de las entidades de los centros de temprana debería tener ciertas habilidades para llegar a... Te ves en medio de cosas que dices ¡Dios mío!

**Moderadora:** Hablando de habilidades y con relación a lo que comentaba la Experta 1, sacando el tema del entorno escolar. A mí me parece que... hemos hablado mucho de la familia, hemos hablado de discapacidad en la familia, y si hablamos un poquito sobre lo que es el modelo centrado en la familia en relación con el entorno escolar. ¿Cómo lo hacemos en el entorno escolar este modelo? ¿Cómo lo trasladamos al entorno escolar?

**E1:** Yo creo que ahí no hay una línea clara, definida. Hay una línea clara en la función de como no hay una directiva, o por lo menos en Valencia que nos avale, pues estamos a la espera o a la expectativa de que un profesional o que un colegio permita que nosotros entremos primero y luego que permita que nos relacionemos, entonces ahí es donde está nuestra habilidad como profesionales para vender, y digo vender porque yo a veces me siento como una vendedora en el sentido de: ¡Por favor déjenos! (risas).

**Moderadora:** Aquí tengo que meterme necesariamente porque ahí sí que creo que la visión que tenemos en Murcia, ahí llevamos mucho camino recorrido, entonces claro, yo ahí no tengo la sensación de que tengo que venderme, tengo que dejar que me dejen intervenir, tengo la visión de que ya estoy dentro de la escuela. Entonces nuestra realidad en Murcia, es que cuando hay un niño con unas dificultades, ese niño está en un servicio de Atención Temprana y es automático que si este niño está en un servicio de Atención Temprana habrá un profesional que acuda a la escuela y que se coordine con el educador.

**E1:** ¿Y eso es común para todas las patologías?

**Moderadora:** Sí, para todas las patologías sí, de hecho se empezó a hacer con los grandes centros en Murcia, y ahora ya hay muchos centros de Atención Temprana, más pequeñitos y eso, ahora mismo los centros pequeños también se combinan con las escuelas, están dentro, es lo que decimos o sea que nosotros ya estamos dentro de la escuela, entonces a mí me queda ahora pendiente el cómo, no ya el entrar, porque eso ya lo tengo hecho, sino el cómo hacemos, cómo trasladamos ese modelo, ese sistema de trabajo con otra perspectiva a la escuela.

**E1:** Muchas veces, cuando se trabaja en la escuela o en el ámbito escolar, las prácticas son básicamente relacionadas, yo te cuento cómo está el niño, yo te cuento tal, entonces el llegar a que sea una práctica participativa, a que vamos a consensuar, a que vamos a buscar objetivos en común, a que vamos a ver como es el desempeño en la participación, en implicarse con este niño, de este niño en clase, ahí es donde a veces cuesta, el llegar, una vez llegas ya, o sea, es como territorio conquistado, cuando has podido llegar y has podido entrar pues ya.

**E11:** Y puede ser que cueste, no lo sé, yo creo que las promociones por lo menos para infantil, que me encargo yo de sensibilizar, porque al final es sensibilizar, es decir, oye, que es que el desarrollo integral de un niño dentro de un aula, además que nos vamos a encontrar niños así, así y así, pues es un trabajo colaborativo ¿no? de todas las personas. Entonces yo creo que a lo mejor la dificultad, no lo sé, las personas que entráis como personas externas al aula, no sé lo que se siente, porque en Murcia es muy diversa y tenemos muchos centros, somos personas y actuamos de modo distinto, pero creo y siento que un maestro de infantil cuando está dentro de su aula y se encuentra con un niño con características que

desconoce, que no sabe el cómo abordarlo, o sea creo que se puede llevar del mismo modo que se sería el hacerlo en su entorno natural, creo que las pautas tienen que ser las mismas ¿no? bueno yo veo las mismas, no veo la dificultad de preguntarle a un maestro, bueno, ¿qué es lo que ocurre?, ¿qué es lo que te pasa?, pues a mí el otro día en práctica me contaba una maestra de infantil, "es que hay un niño que nunca termina las tareas, que no sé..." Bueno me contaba cosas que yo decía digo eh, esta no se da cuenta que hasta... porque ella contaba, "es que entra y se pega a la pared", ellos identifican conducta pues todo este tipo de cosas, igual que se ve su entorno natural o en su ambiente familiar, creo que la forma de ejecución o yo es que lo veo demasiado...no sé, que no lo he hecho y no sé qué pegadas podría tener, es decir, con qué dificultades se encuentra uno cuando trata de llevarlo a cabo, porque el maestro al final casi siempre las barreras las ponemos las personas por la actitud que tenemos, por el miedo que tenemos de "oye que viene una persona y viene a hablar conmigo y que lo que nos importa es el niño, y aquí ni tu eres la maestra ni yo soy..." Si no vamos a trabajar.

**Moderadora:** Sí, pero parece que falta tiempo, o sea tiempo igual que hablamos de ese respeto con las familias cuando vamos a sus casas, que una familia también necesita un tiempo para ir acoplándose al terapeuta, pero a nivel de aula, pues también hace falta tiempo para que permitamos darle el tiempo a ese educador para que vaya relativizando, que vaya trabajando, acoplándose y también a querer ser uno más en el aula digamos, el tiempo en el que estés...

**E11:** Claro, pero yo escucho esto y como para mí, cuando ejercí de maestra ya me hablaba aquí en la carrera de magisterio, o sea yo tenía integrado en mi cabeza y que en el aula no sabía que tenía que estar yo, sino que podían estar otros profesionales, sé que esa no es la realidad porque los apoyos y las cosas yo he visto la realidad de las aulas y se siguen haciendo dependiendo de qué tipo de apoyo casi siempre fuera del aula. Pero yo ya cuando estudié ya me dijeron que los apoyos no eran así, y ya tuve la suerte de estar en un centro donde había días que éramos 3 porque estaba el PT porque estaba un niño que estaba diagnosticado y trabajábamos de forma conjunta y como siempre yo la dificultad la veo en que la ponemos las personas, es decir, la actitud que tú tengas de apertura a que entren otros profesionales y luego también el profesional que a veces no se siente ...

**Moderadora:** ¿Hay que trabajar con las actitudes?

**E10:** Claro, yo lo veo clave.

**E1:** Al respecto de eso, por ejemplo nosotros en la Universidad este año se ha instaurado una competición transversal que se da a todos los grados de la Universidad: derecho, economía... Absolutamente todos, es una visión de la discapacidad, pues entonces es dentro de esa competencia transversal que es una asignatura vamos los profesionales de Atención Temprana, entonces vamos al de derecho y le hablamos de Atención Temprana, desde el punto de vista del derecho, a los de medicina, entonces da la casualidad que este año fui yo a medicina, entonces hablando un poco de lo que tú decías, si nosotros consensuamos, con estos estudiantes que están en segundo, o tercer año de medicina, y le hacemos ver la importancia de su papel como médicos desde el punto de vista de la discapacidad, desde el punto de vista de las relaciones con la familia, humanizando el tema de la discapacidad dándole ese factor patológico al que están acostumbrados es seguramente cuando estas personas sean profesionales tendrán o aspiramos a crear una audición un poquito más diferente de eso. Entonces eso también es parte de la formación, no sí si en los grados de magisterio, la persona ya viene con esa visión, pues será más fácil, nosotros ahora estamos viendo que en las guarderías no tenemos problemas para entrar, normalmente quiénes están en las guarderías es gente muy joven, que acaba de salir, que tiene una visión diferente, a lo mejor en el colegio con más renombre con más prestigio, muchos más conservadores pues cuesta más trabajo, eso también es un poco por la formación de base que se tiene y la visión que se tiene.

**Moderadora:** A mí se me ocurre seguir hablando de esto, estamos hablando de trabajar aptitudes y la formación que comentabas en otras disciplinas, en derecho, en medicina, esto que hablamos de, a lo mejor de la transdisciplinariedad que a lo mejor parte de la formación, tiene que estar en quitarnos el chip de expertos y ser un poquito más abiertos, es decir, es que no tengo que saber de todo, y no tengo que demostrar que tengo que saber de todo, quizás también pueda formar parte de una formación teórica a nivel general.

**E4:** Siempre ha habido una mala explicación de la transdisciplinariedad en España, muy mala, o sea yo creo que hemos errado mucho a la hora de interpretar

el concepto y de explicar el concepto, no ha habido una explicación y cuando hemos querido empezar a dar una explicación hemos explicado el concepto de transdisciplinariedad queriéndolo aplicarlo a lo que veníamos haciendo en lo ambulatorio, desde la perspectiva de trabajo experto, entonces claro se te cae el equipo entero, o sea, tu nunca podrás ser transdisciplinar si atiendes todo lo que hace tu otro compañero o intentando imitar lo que hace el otro compañero. Yo creo que la transdisciplinariedad realmente tiene sentido a partir del momento que hablamos de objetivos funcionales en el entorno a partir de las preocupaciones de la familia, ahí es donde realmente tiene un seguimiento, planteamiento y sobre todo seguimiento porque incluso en el planteamiento puedes apoyarte en un compañero, pero eso no, es seguimiento de los objetivos donde tienes que ser transdisciplinar, y en seguimiento de unas estrategias que en las estrategias incluso el compañero te ha podido ayudar a la hora de establecerlas, si yo no sé que es una intervención motora, le voy a pedir apoyo al fisioterapeuta o si es de comunicación a mi compañero logopeda para establecer incluso la estrategia, entonces realmente tengo que ser transdisciplinar fundamentalmente en el seguimiento de la estrategia y en el seguimiento de la familia, entonces yo creo que ha habido una mala comprensión, una mala explicación del concepto de transdisciplinariedad, y eso dificulta que la gente lo pueda entender.

**E1:** Para hacer un equipo transdisciplinar necesitas entender el rol del compañero, asumir ese rol del compañero, estar dispuesto a enseñar tu rol también, luego a traspasar ese rol y asumir...

**E4:** Sí, sí, sí, pero aparte de todo es...

**E1:** Pero eso significa que tenemos que dejar el rol del experto.

**E4.:** Sí, sí, pero aparte de eso, es que si intentas entender el concepto de transdisciplinariedad sin entender la filosofía del trabajo centrado en la familia a partir de la prioridad en la familia y a través de objetivos funcionales, al final estas queriendo aplicar en la idea de la transdisciplinariedad de que uno lo hace, con el apoyo de tal pero en el fondo sigues viendo, haciendo algo de otro papel, y en el momento que estas viéndote haciendo algo de otro papel ya no estas en el sitio.

**E1:** Cuando haces realmente un traspaso ya no hay roles, o sea ya no existe ese rol, porque ya realmente hemos conseguido ser transdisciplinares, el problema es

que yo sigo siendo logopeda y sigo pensando como logopeda, entonces llega el fisioterapeuta y sigue pensando en fisioterapeuta.

**E4.:** Vamos a ver, tiene que seguir siendo así, dónde vas a traspasar los roles, ¿Para ser logopeda vas a traspasar los roles? ¡No! Para hacer servicios centrados en la familia, objetivos funcionales en el entorno, porque yo ahora mismo lo veo muy claro, pero bueno, quizás sea otra...

**E7:** Yo creo que... Que es verdad y tiene mucho que ver con trabajar de manera colaborativa, y a veces dificultades que nos podemos encontrar al trabajar con personas, es que tenemos que trabajar juntos, o sea yo por un lado veo eso y cuando hablamos de transdisciplinariedad si que tengo la sensación por la experiencia que tengo de trabajar en equipo que tiene que haber un saber compartir lo que es esa base típica del desarrollo y luego saber dentro de los equipos como especialista y a lo mejor es verdad que no tenemos que dibujar tanto si eres experto en... sino que en los equipos haya conocimiento, por ejemplo en el equipo de Albacete, creo que la persona que tiene más formación en sistemas de comunicación no es una logopeda, es uno de los técnicos en estimulación, porque le encanta el tema entonces con lo cual hay veces que mucha gente del equipo viene a pedirle ayuda con ese tema, que prácticamente toda la ...Yo también estoy de acuerdo en que no tenemos que pensar tan clásicamente en los roles, sino en tener una base compartida, un lenguaje compartido, y que dentro del equipo veo una serie de conocimientos compartidos y que tenemos que tener como habilidades de trabajo la capacidad de trabajar de manera colaborativa. Creo que es verdad que incluso no sería justo ni que el profesional de referencia tenga una mochila que diga "Dios no puedo moverla" ni que depositemos eso solamente en la familia, porque corremos el riesgo de que haya familias una responsabilidad extrema, con lo cual el trabajar en equipo implica que repartimos un poco esa...

**E1:** Si nosotros esperamos solamente a dar respuesta a ese objetivo funcional, cuando vemos el objetivo y vemos..., y así es cuando entra el pánico porque claro yo no estoy preparada para asumir esa respuesta, si nosotros empezamos desde un principio a entender los roles del otro, a asumirlo, a traspasarlo y a hacer realmente partícipes de eso, es más fácil, luego, dar respuesta a ese objetivo. Entonces yo

creo que tenemos en un proceso que tiene que iniciarse antes para poder dar respuesta a ese objetivo.

**E7:** Claro, y entender eso que estamos trabajando en equipo y no tengo porque saberlo todo, claro, y entendernos que somos un equipo en el que la familia está ahí, más natural, claro, pero que no recaiga la responsabilidad en una pieza, entonces si hablásemos de qué cosas deberíamos manejar pues claro que tendríamos que ser buenos trabajando en equipo, y yo no sé... Incluso me vuelvo al tema de las escuelas infantiles, yo os podría poner un ejemplo, por ejemplo en Albacete la estructura es, hay lo que es un equipo en Atención Temprana y luego hay un equipo pequeñito que tiene un convenio con el ayuntamiento, entonces en ese equipo se están encontrando con mucha resistencia aunque ya tenían legitimado su papel dentro de la escuela infantil, por un tema que tiene que ver con las creencias, con ciertas posiciones y no es un tema del trabajo, es un tema en el que hay una parte de un equipo del funcionariado, que tiene una situación muy crítica con sus condiciones laborales y eso lo están llevando a otro sitio, con lo cual o soy muy experto en trabajar en equipo y consigo separar tu dificultad, el problema que estás teniendo con tu administración, de lo que estamos haciendo, y luego por otro lado, lo que es el equipo de Atención Temprana que está centrando, lo decía por las escuelas infantiles que no están teniendo ningún problema para entrar, no había nada viciado de antemano, ha sido una experiencia nueva que tú te presentas de otra manera, bueno, pues la familia, está en el equipo de Atención Temprana, te explicamos que cosas hacemos, si piensas qué te podríamos aportar algo y es verdad que así a veces sale de una forma muchísimo más natural que esa persona en la escuela infantil forma parte de un equipo de apoyo y claro que necesita lo mismo, "pues oye que me preocupa esto, que no" y poder contactar con otro tutor, "pues si mira pues en esta escuela han hecho algo parecido", pero es verdad que tiene que ver muchísimo cómo nos reaccionamos las personas, y claro, y alguien en algún momento debería poner eso de aviso, no se trata de que técnicamente sepas mucho, sino que cada uno tenemos nuestra visión del mundo, tú no puedes decir que esto no es así, a algo que yo veo así. Entonces pues yo creo que esos temas de trabajar en equipo y realmente en equipo, en el que estemos

dispuestos a escucharnos, aportar, a que tú no tienes la responsabilidad de todo y todos nos esperamos.

**Moderadora:** Simplemente traslado la visión de casa al terapeuta-familia me la llevo a la escuela terapeuta-educador, igual que en casa tenemos que, entiendo que el terapeuta uno de nuestros objetivos será trabajar la sensación de competencias de la familia, en la escuela tenemos que trabajar tenemos que trabajar la sensación de competencia del educador, convencerlo de que lo estas haciendo bien y probando estrategias de una manera muy indirecta e ir haciendo las propuestas que nosotros consideremos que se podrían cambiar, pero siempre trabajando desde la sensación de competencias.

**E7:** Yo también creo que es un tema político, que tú también puedes saber hacer algo pero realmente si no te estas sintiendo capaz de hacerlo..., o sea que tampoco valdría tanto que te sintieras tan competente y ahí también me quedo con la idea de que cada tutor de escuela infantil tiene también su sistema dentro de la escuela y que no deberíamos olvidarnos de que trabajamos en sistemas y yo a lo mejor este año puede ser que esté con una compañera con la que trabajo genial, mi compañera de la clase de dos años de al lado ya los hacemos y a lo mejor hay otro año que... Que faena que en la clase de al lado han cambiado ya cuatro veces de profesor y yo cada vez tengo que volver a empezar con lo cual yo creo que como profesional de Atención Temprana no tenemos que olvidarnos que trabajamos en sistemas. Por eso dije al principio que tienes que saber trabajar con personas de una a una, pero también entender que cada uno tenemos nuestro sistema que formamos parte y que a veces eso hará que las cosas tengan que ir algún, al ritmo que vayan... El otro día en la formación hubo una frase que me resultó súper graciosa y la persona que hacía la formación él decía como metáfora que en cada equipo a veces hay un caracol, ¿Qué ritmo tiene que seguir el equipo? Pues a lo mejor el ritmo del caracol y entonces será, como corramos mucho, corremos riesgo de que alguien se nos quede y si hemos decidido estas personas que trabajamos en equipo, es decir, que a veces los mismos, que eso que tenemos que tener muy en cuenta que es que no trabajamos solos y que las personas no somos automáticas y que tenemos momentos que pueden ser totalmente diferentes y es verdad que esos temas tú cuando te formas, es que nadie te hace... Es como algo

que te trae de la vida pero que tú tienes que reflexionar y hay metodologías y maneras de trabajar que te llevan a ser más eficaz ahí, y es verdad que eso, como que se da por hecho ¿no? Sobre todo si trabajas en el ámbito social es como... ¿Qué esperabas que iba a pasar? Hombre ya, si yo ya sabía que voy a trabajar con personas, pero estaría bien que alguien pensase cómo podemos hacerlo de forma eficaz, eficiente y que no me hagan falta 15 años para decir ¡joder! he encontrado la manera.

**E4:** Tratando un poco con lo que decía la Moderadora ¿Qué es lo que nos ha traído aquí? Imaginaros que podemos montar una formación para profesionales de Atención Temprana que ya tienen unos años de experiencia en Atención Temprana pero han trabajado fundamentalmente en ambulatoria.

**E7:** ¿Cómo? ¿Puede repetir la pregunta, por favor? (risas).

**E4:** Vamos a montar mañana una acción formativa desde aquí, pero claro tenemos que centrarnos, no vamos a formar a alumnos de grado, sino a profesionales que ya están haciendo Atención Temprana, pero que puedan tener un interés por conocer más del servicio centrado en familia, ¿Qué temas les ponemos encima de la mesa? Una de las cosas importantes es que ese grupo que quiera hacer esa formación tendrá que reflexionar.

**E7:** Hay que establecer espacios de reflexión.

**E4:** ¿Sois capaces de pasarme un listado de contenido de lo que pudiéramos meter, por dónde empezamos?

**E7:** ¿Venga empezamos?, vamos a decir muchas cosas...(risas).

Se escucha un murmullo. La moderadora invita a los participantes a dar respuesta

**E2:** Bueno lo de la transdisciplinariedad, creo que para mí es básico.

**E4:** Transdisciplinariedad, concepto, cómo llegar a ello, como tal... dónde aplicarla, dónde no.

**E2:** Para mí eso es básico, luego también, cómo hacer entender a otros profesionales, que no han hecho ese cambio de chip, no se han planteado la duda, o cómo vender el modelo, cómo venderlo sin llegar a decir, es que voy a tu casa a trabajar, porque parece que al final tienes que decir eso para que la familia entre, para que vean que se puede hacer de otra manera, porque ya el tema de la

evidencia parece que hay algunos que por aquí pues... Entonces cómo hacer entender que hay otra forma de trabajar, que la que ellos tienen.

**E4:** Fundamentación del modelo, cómo transmites y cómo transmites.

**E1:** A mí por ejemplo me puedes dar muchísima información y al cabo de un tiempo los ves, que tal... No han leído,

**E4:** No se leen ni tres folios que les manden (risas).

Se escucha murmullo.

**E1:** Independiente de eso, yo pienso en por ejemplo, aunque sean profesionales y ya tengan experiencia, les recordaría la visión de la globalidad del niño que a veces se pierde por tanta, por tanta especialización. Les recordaría la importancia de la familia ubicándola desde un punto, desde un contexto social, contextualizándola, ¿vale? Luego yo pienso que algo importante sería las estrategias de capacitación familiar, donde nos sentimos un poco más inseguros, o sea, cómo voy a capacitar yo, el aprendizaje del adulto creo que es... No sé, eso sería un punto así a voz de pronto, pero bueno.

**E10:** Pero eso son genéricos, pero seguro que hay como antes estabais hablando, no sé que del sueño, el estilo de crianza, no sé... Situaciones,

**E7:** Pero yo creo que hay situaciones que nos han resultado útiles y en las que a veces compartir, como decía la Experta 1, una visión global, o sea cómo es el desarrollo. Claro, luego desarrollo comunicativo y acceso al lenguaje. Es que claro son temas que no en la patología sino un común que ya todos deberíamos conocer, temas de crianza, por supuesto.

**E10:** Pero eso es formación para los profesionales ¿no?

**E7:** Sí, sí, sí....

**E10:** Yo creo que también e tener la posibilidad de acompañar a otros profesionales que están haciendo... Para mí eso es básico porque tienen mucho conocimiento, la mayoría conocen muchas cosas pero lo importante, ver trabajar, ponerse en el lugar y ver si realmente les gusta, o sea, tener la posibilidad.

**E4:** Es muy complicado.

**E10:** Claro, pero para mí esa es la clave, porque formación tú puedes dar mucha formación y si una persona...

**E1:** Con clases con autoevaluación con un proceso de reflexión sobre la práctica.

**E10:** Claro, yo eso lo veo para mí básico, más que la formación, es muy importante.

**E6:** Sí, pero por ejemplo, el típico momento de que el “nene” el patrón de meter y sacar. Pues en el laboratorio tenemos los cubos pero en casa no están, y te dice la madre “es que no lo hace” pero a lo mejor si nos trasladamos a casa y vemos, por ejemplo, el hecho de ir y meter un zapato dentro de un cajón eso es un objetivo funcional. Muchas veces planteamos objetivo pero el cómo los podemos traspasar a casa teniendo los recursos necesarios, que es lo que a veces en el laboratorio nos estancamos, ¿verdad?

**E1:** No es necesario traspasar, porque si no es incorporar mediante ese concepto es...

**E7:** Yo creo que con el tema de la formación para mí un tema ideal sería pensar en contenidos y estructura de la formación, podría haber a nivel de contenidos una serie de “qués” que puede ser pues lo que estábamos diciendo, el desarrollo global, temas de gestión con los adultos, familia, no sé, esa visión de la discapacidad. Hay otro tema que a lo mejor no ha salido pero que también es clave, que tiene que ver con la gestión de los propios equipos, porque hay veces que los coordinadores de equipo que si que están haciendo muchas cosas para el día a día pero cuando coordinan un centro en proceso de cambio, ¿quién ha pensado? Entonces yo creo que todos esos temas de gestión y organización de equipos a mí me parecen claves y es verdad que es que se están desdibujando de una manera, uno dice, tiene que cambiar la estructura, claro pero si nadie te ayuda a cambiar la estructura... Hay que trabajar lo que viene por delante, yo creo que eso podría ser “qués”, que podrían ser contenidos, haber unos contenidos y entre ellos no me olvido de los temas organizativos y el cómo, coincido totalmente con ellas. Esos modelos clásicos de trabajo me salen cosas que me resulta interesante que nos autoevaluemos, que alguien desde fuera te de un poquito de feedback externo y que la Universidad, no haya esa separación entre lo que es la teoría y luego tú te vayas a trabajar a un sitio, sino que se creen grupos de apoyo en los que tú puedas

decir, yo hago esta formación y a lo mejor no puede haber una autorización en la que yo digo, ¡Me encantaría que ella estuviera aquí conmigo! Bueno pues a lo mejor eso no es posible, pero crear estructuras que permitan momentos de encuentro con objetivos concretos, porque también esta bien reflexionar, pero también es verdad que a veces veo que somos muy españoles y nos da por hablar y no concretamos nada, es decir, que nos vayamos un día y decir, tenemos este trabajo por delante, hemos visto por ejemplo esa idea de desarrollo global, cómo puede ser una sesión más transdisciplinar, cómo trabajo con un compañero, vale, con qué me evalúo, me valoro y después que le digo yo a ese equipo para que nos demos feedback, concreto. Que creo que si no y sobre todo con lo que estabais diciendo con esa idea de gente que ya está trabajando, porque yo a veces puedo contar una cosa y si tu me ves hacer, esa es tu manera de contar pero y tu manera de hacer, o sea que es que no somos...yo creo que como somos personas nos manejamos con lenguaje y no tenemos esa capacidad de ser tan, tan, explícitos y a veces cuando tengo algo que no me sale, que me resulta difícil, yo digo si es que no veo más allá porque ya lo he organizado, entonces yo creo que puede haber algunos “qués” pero los “cómos” para mí serían la clave, o sea, no es que no me valga, que yo puedo recibir algo teórico, pero que a lo mejor lo que tengo que cambiar son mis prácticas, mis maneras de hacer y necesito ese feedback un poco externo. Entonces yo creo que esos grupos en los que tú puedas reflexionar, personas más expertas en esos temas, que te ayuden a supervisar, no sé, que me parece ideal tener un modelo como de tutores, es decir, hay una serie de personas que nos va a dar una formación teórica en esto y yo en la práctica a lo mejor me encantaría que cada “x” tiempo fuera hacer esto, ponte a hacer esto, mándame una grabación y cuando nos juntemos vamos a hablar de lo que hemos hecho.

**E4:** Claro

**E10:** Claro

**E7:** Claro y a lo mejor si te puedes reunir con todos nosotros te mandamos el trabajo, un trabajo cortito que podamos seleccionar formatos pero que permitan,

**E4:** Claro ese el problema, ese es el mismo problema que yo veía, o sea que claro si está claro que aquí que el ideal sería una formación en la que ese profesional en

formación pudiera ir acompañado por un profesional experto que tenga una buena base. Pero eso no es tan fácil.

**E7:** Pero si es difícil a veces traer a esos espacios a esos grupos, yo creo que no es tan complejo y luego es verdad que también a lo mejor hay que gestionar nuevas maneras de hacer las cosas que no sé, que a veces hay alianzas y decir porque no se puede aliar la universidad con, no sé con ciertas entidades, con ciertos organismos y plantear las cosas juntos. Porque a lo mejor es verdad que habría ciertos expertos que podrían tener más tiempo para hacer este tipo de cuestiones pero como hasta ahora no se han pensado, y a lo mejor, no sé, desde otros modelos en los que trabajan de manera más eficiente, tema de finanzas, yo que sé, hay multinacionales que se dedican a innovar, elaborar cosas y dices, ¡joder!, porque no nos copiamos un poco de ellos, cómo trabajan, ¡ah! qué es que tienes una persona que se dedica a mirar proyectos de innovación y de trabajo, Para mí es que siempre miramos dentro del mismo sitio y yo creo que hay cosas que no hemos probado a hacerlas porque las queremos hacer desde viejas estructuras, no tengo el tiempo claro, no tengo el tiempo si lo pienso de la misma manera pero si decido buscar alianzas y hacer otra estructura de formación.

**E1:** Es que tú has dado una idea que es que fundamental, nosotros aquí estamos acostumbrados a que cada uno se lo come, o sea, cada uno se lo guisa y se lo come, y muchas veces vemos que hay otro sitio que lo está haciendo pero como es otro sitio, ¿se lo voy a pedir y que va a pensar? y luego si se lo pedimos, es que nos quieren quitan el trabajo. Entonces es porque no tienen la cultura de compartir el conocimiento y eso es un problema grande, porque nosotros muchas veces entre las pediatras recibimos a mucha gente, entonces la gente nos dice, es que claro me da esto, es que esto no es mío, yo esto no lo he encontrado, esto está en internet, lo que pasa que a lo mejor nosotros hemos tenido la oportunidad de... Pero es que eso no es mío, cómo me lo voy a quedar yo, entonces ahí, ese compartir nos quitaría muchos dolores de cabeza porque ya lo que tú has avanzado ya no se lo harías pasar al otro.

**E7:** Claro, pero lo que pasa es que tiene que estar igual tratado la ley en estructuras, es decir, que haya tiempo para decir, es que lo importante, estamos hablando que lo importante aquí no es solamente esa teoría que había al principio,

si no cómo traduzco yo esa teoría en mi día a día, y es verdad que si hay gente que lleva ya una trayectoria de trabajo, es decir, que lo que necesito es que me revises mis prácticas, e incluso en mis prácticas podremos hablar de qué filosofía hay detrás, o cuando tengo ciertos indicios en algo pues, y qué tú estabas pensando, qué creencia tienes con ese tema que no te has terminado el trabajar, entonces yo creo que hay estructura que tienen que hacerse más visibles y que no sea tanto muchísimas horas de formación teórica, sino buscar estructuras en las que haya personas que puedan ser grandes expertos en esos temas, que porque se hagan alianzas puedan tener cierto tiempo y que el formato clase o el formato que nos encontramos no sea solamente escuchar como gira entre la conversación de una persona, sino que digamos, somos un grupo de trabajo, yo vengo aquí dentro de dos meses con mi compromiso de haber practicado ciertas cosas y a lo mejor me comprometo es la semana de antes te las envío y vamos a trabajar sobre eso, porque a lo mejor lo que a mí me cuesta, le cuesta también a otro y vemos que ciertos temas son comunes y a lo mejor pues no había caído, pero anda que... Pues me viene genial. Entonces yo creo que hay que pensar en otros formatos, entonces ya para mí es qué pero los "cómos" creo que son la clave porque hay estructuras que es que... seguimos poniendo al profesor en un sitio y a los demás escuchando.

**E11:** Pero yo sigo... Yo pienso, porque a la mejor una labor desde el ámbito universitario podría ser favorecer esos puntos de encuentro, entre profesionales, esa es una labor que se podría hacer, pero yo ahora me quedo así y digo, bueno según lo que yo he visto en las poquitas o a los poquitos foros a los que he ido y he visto que España está comenzando en esto, yo que no tengo ni modelo ambulatorio ni nada si que veo una evolución lenta pero una evolución pues por eso, ya hay mucha gente que por lo menos está diciendo, oye que está pasando aquí, queremos saber como es, pero por lo que comenta la Experta 7, necesitaríamos tener una panorámica exacta que a lo mejor ya se tendrá, de saber que se está haciendo en todas las Comunidades, pero saberlo, o sea no está, es que no sé que comité es...

**E7:** Por ejemplo, Plena Inclusión si que tiene bastante información de los procesos de transformación y además, todos los proyectos de las entidades que no están en Plena Inclusión, se han volcado al proyecto de "La Atención Temprana que



queremos", ahí Javier Tamarit pues es una pieza clave, él tiene información más o menos de cómo van todos los procesos de transformación.

**E11:** Mi pregunta es, si en España, es decir, yo sé cómo trabajan en L'Alquería, lo que han incorporado y que están siguiendo pero eso no quiere decir, o sea, si se provoca un momento de intercambio seguramente ellos pueden estar siguiendo un modelo único y no alimentándose de diferentes modelos sobre diferentes formas de hacer las cosas y sin embargo, en otras comunidades pues, es decir, ¿Dónde está la guía que cómo no tenemos ley, que nos diga cómo tenemos que hacer las cosas? O sea las cosas se estarán haciendo de muy diferentes formas, y entonces si no se hace un intercambio y no se llega a un acuerdo de que cosas están funcionando bien y...

**E4:** Si es que aquí el problema es que esto ha unido a una enorme sensibilidad... en la filosofía que hay detrás, que en realidad no hay una forma única de hacer las cosas bien,

**E10:** Claro bien pero eso es positivo...

**E4:** Tiene que tener una filosofía de trabajo y ajustarla a la realidad que tienes delante de una familia que tiene una determinada manera de ser y de entender y de querer y de un profesional que tiene una determinada manera y sus ideas de cómo hacerlo.

**E11:** Claro pero entonces si no hay una única forma si que hay una filosofía que yo la he entendido, entonces, si la filosofía está ahí, si los profesionales y ya está la evidencia empírica de que el modelo funciona y todo eso lo tenemos ¿no? de que es mejor la incorporación de este modelo si no se comparte, o sea si no hay momentos de encuentro para ver donde están las debilidades o que fortalezas se tienen, al final se seguirá trabajando de forma aislada y ocurrirá lo que lo que ya sabemos que está ocurriendo, porque unos están empezando, otros están ahí haciendo una mezcla, otros están... ¿no? entonces no tiene mucho sentido.

**E1:** Depende de cada centro, porque hay centros que están más abiertos y están dispuestos a participar, a entender, a preguntar y a lo mejor otros centros por su propia dinámica de centro no es tan abierta o no pueden ser tan abierto porque resulta que tienen una gerencia que la ve pero no lo ve, o sea, hacer las prácticas

que queráis pero cumpliendo horarios, cumpliendo con estas notas y tal... Es un poco la dinámica que se establecen

**E7:** La verdad es que es una situación compleja en España en ese sentido. Yo creo que tampoco debería ser un hecho paralizante, y es verdad que tú puedes compartir maneras y decir pues bueno, podemos estar de acuerdo en unos enfoques, yo para mí la referencia ha sido, bueno pues si la asociación Europea de Atención Temprana establece unos principios y estamos dentro de Europa, bueno pues... Puede ser que a lo mejor no haya un marco legislativo común en todas las Comunidades Autónomas pero habrá que tirar de algo, y es verdad que a lo mejor si que podemos coincidir dentro de ese enfoque.

**E4:** Y tenemos un Libro blanco que no rompe con estos principios, o sea que... Puedes encontrarte...

**E7:** Incluso, en lo que decía la Experta 11, no sé que visión tenemos pero es verdad que por ejemplo, dices dentro de Plena Inclusión a veces hemos tenido la sensación de que sí que hay foros para hablar, pero lo que necesitamos es ya más acompañamiento en las prácticas, en la supervisión y llega un momento en que dices, no sé cuantas veces he ido a Madrid en este año y en estos últimos meses para dar mi opinión, pero si no voy más allá de dar mi opinión y no hay nada en el entorno... Pues a lo mejor el mes que viene ya no voy a más. Entonces claro, la cuestión es que si que ha habido foros para hablar, y si hace falta, o sea a lo mejor se podía aportar información incluso de lo que se está haciendo en diferentes Comunidades Autónomas, pero yo creo que eso no debería paralizar, no sé que a veces tenemos parálisis por reflexión, estamos aquí diciendo qué necesitamos, qué necesitamos y a lo mejor montar una estructura en la que podamos aunar cuatro principios, ver que no sean formatos excesivamente teóricos sino que nos ayude a trabajar y pensar que eso puede ser un inicio y no un fin de la formación, proyectos pilotos.

**E11:** Pero es que eso... Y bueno y yo es que veo la posibilidad de necesitar personal, pero quizás desde algunos centros, o sea, yo no veo difícil la idea de montar o la ayuda que se podría prestar desde la universidad, pues por ejemplo, yo si estuviese en un centro necesitaría autoevaluación de mi práctica, la mía y la de una persona externa como dice el Experto 4, pues a lo mejor se puede comenzar o

plantear alguna colaboración, de..." Tú quieres que yo me vaya". Bueno en el equipo de investigación, nos gustaría que lo que estamos haciendo contando en el equipo que se evalúe, entonces el hacer una planificación y el colaborar en esa evaluación, en ese acompañamiento de lo que estáis haciendo que se está iniciando que no sabemos muy bien por lo que si que sabemos por que se podría plantear cuando conoces el modelo con la dinámica que se lleva, qué aspectos se tienen que evaluar, bajo esa reflexión seguir avanzando, por que si no es lo que tú dices...

**Moderada:** ¿Facilitando un intercambio, te refieres?

**E10:** Sí, podría ser así

**E7:** Yo creo que el tema de establecer alianzas y colaboraciones, yo creo que es crítico, además hay personas en España, la de ayer por ejemplo, la reunión que estuvimos en Madrid, hay gente que a lo mejor en ciertos paradigmas no sé o gente con el tema de coaching por ejemplo en Valencia, todo el tema de trabajo de BDM hay gente súper potente allí trabajando, y dices, hay gente muy buena y a lo mejor no siempre surge el ámbito de la Atención Temprana discapacidad, pero en esos ingredientes se pueden hacer alianzas, me puedes dar un poquito de teoría y a lo mejor si en esa alianza, la clave de que nos aliemos es que vamos a trabajar de otra manera, no solamente teórica y podemos hacer ese feedback, yo creo que es interesante decir que la gente que está trabajando y se compromete, que no me haga venir tantas veces, sino que cuando nos encontremos sea porque tú me das la formación y yo he hecho un trabajo en el que quiero que me ayudes a revisar, que no sé, que hay veces que a lo mejor no podemos plantearnos...por ejemplo, en mi equipo a veces hemos hablado que el tema de las intensidades, no sé, me encantó, pero dije, no puedo invertir tres días de mi vida cada 15 días, me voy a Madrid el mes que no son dos semanas seguidas y otras más, me pones una parte online que me exige todas las semanas dedicar al menos 20 horas de trabajo y va a ser muy práctico, con la gente de mi equipo y ¡me corto las venas! Pero esos formatos a lo mejor más espaciados en el tiempo en el que podamos ver algo de información teórica, que eso se lleve a la práctica y que alguien me de feedback de cómo yo estoy haciendo eso, o sea yo para mí sería ideal pero es verdad que hay que pensarlo de otra manera, contar con otras personas con las que a lo mejor no se han contado y generar nuevas alianzas.

**Moderadora:** Bueno son las 7:30, no sé, si queréis concretar alguna cosita más, ahora falta decir cosas concretas, así qué queremos abordar, habéis hablado de trabajar en desarrollo global, en la experiencia, práctica, el tema de la crianza, hablando del tema del sueño y todo esto, comentaba la Experta 11 también el tema de la dinamización del equipo, también con otro bloque importante de cara a la formación, la andragogía que comentaba la Experta 1 también el tema de la formación de los adultos, mayor colaboración entre centros diferentes... pues en intercambios, mayor colaboración, seguimiento vía online,

**E7:** Bueno online o mandamos un video, pues diciendo, pues nos encontramos...

**E1:** Skype.

**E11:** O reunirnos así presencialmente que está muy bien.

**Moderadora:** ¿Queréis concretar algún tema más de lo que incluiríamos? Tema conducta, por ejemplo. Tema conducta, modificación de conducta siempre desde la perspectiva de la prevención, de cara las familias, también podría ser otro tema.

**E7:** Y no sé si a lo mejor sería interesante, porque es verdad que tampoco tenemos que perder de vista que este trabajo tiene que ver, con familias que tienen niños con necesidades de apoyo y a lo mejor se pueden hablar de algunos... Eso serían como temas más generales, en todos los equipos, todos deberíamos tener ese conocimiento, pero de esos conocimientos más específicos, tampoco me parecería mal que en una formación tuviera una parte como muy común y luego ámbitos como un poquito más específicos y se dice cómo abordar, cómo apoyar a tu compañero...

**E1:** Yo lo que veo ahora... lo que estamos comentando, yo creo nosotros estamos en una fase de dos. La primera fase era descubrir las prácticas centradas en la familia, entenderlas y ponerlas en práctica. Entonces todo el vértigo que eso ha ocasionado y ahora yo creo ya que estamos en la fase dos, en dónde empezamos a reflexionar sobre lo que estamos haciendo y vemos la necesidad de afinar la práctica. Entonces ya no es una necesidad de concepto teórico sino de afinar la práctica en sí y por eso la necesidad de acompañamiento, por eso es la necesidad de que alguien te diga, si lo estas haciendo bien o lo estas haciendo mal, porque, todavía estamos... en la fase dos y de esa fase dos estamos en eso, luego vendrá una fase tres, luego una cuatro, luego una cinco... pero

**Moderadora:** Estamos en una fase dos porque, saquemos el tema que saquemos al final siempre terminamos hablando de la colaboración entre los profesionales.

**E1:** Pero es que eso es en... y de aquí a tres años seguramente eso ya este superado y las dudas y las cosas ya nos lleven a afinar prácticas concretas y cosas concretas, entonces no sé, es como lo veo.

**Moderadora:** Yo creo que tenemos que ir pensando que tenemos que cortar (risas). No yo creo que sí, que estaría bien dos horas, llevamos aquí dos horas y media y muy a gusto pero yo creo que sí... que hay que pensar que se termina.

**E7:** Yo creo que tengo que deciros una cosa, pero la mía es muy corta, deciros que hacéis un trabajo excepcional, yo sé que lo sabéis pero es que yo lo tengo que decir, porque, yo siempre tengo la sensación pero, yo no he tenido la suerte, que yo siempre digo que yo me quiero ir de práctica con vosotros, o sea que me tenéis yo me voy de práctica y lo que necesitéis, pero es que vuestro trabajo es excepcional. Entonces yo tengo la sensación por lo que se ha hablado aquí, que uno al final no puede tener al final una ansiedad de todo lo que uno tiene que aprender y que te tienes que formar, porque yo siempre que vengo así, me voy con la sensación de ¡Tengo que estudiar, cuanto tengo que aprender, cuanto...! Yo creo que solamente el hecho de estar aquí ya es importante y luego que, también me estaba planteando cuando os estaba escuchando, que claro, eso que decimos, que no sé separe la teoría de la práctica, pues desde aquí quedáis confiscados, es decir, hay que unir lo que hacemos aquí en la Universidad, lo digo para cuando, se os invite, porque hay que contar con vosotros para que nuestros estudiantes os vean y les contéis vosotros de forma directa que cosas estáis haciendo, por eso tenéis que seguir avanzando y tenemos que seguir investigando, porque si no vemos resultados en las cosas, resultados no numéricos, sino resultados que luego se puedan analizar, no hay evidencia de lo que se necesita en la formación y esto no sé hace y la metodología de como se lleva a cabo, porque le puedes contar a un alumno que es esto, que no sé cuántas, qué es esta discapacidad, qué es... Pero lo que estamos aquí todo el tiempo hablando de cómo se lleva, no, cómo se hace, pues tendremos que, bueno tenéis que, o tenemos todos, porque en todos los ámbitos, de verdad, yo estoy escuchando y en todos los ámbitos lo que se traslada aquí de Atención Temprana lo puede trasladar, mirar a la gestión, yo os estoy

escuchando y digo, es que tú te vas al ámbito de la gestión y yo que hago labores de acompañamiento y de análisis de situaciones, vas viendo el como casi todos los errores o las dificultades se las encuentran las personas en la comunicación, el entender lo que está pasando, en trabajar de forma colaborativa, en ver que siempre tienes que estar aprendiendo y que tu disposición tiene que ser la adecuada. Entonces como ese es el error, pues tendremos que, vamos que tenemos que seguir avanzando, entonces pues nada solo felicitaros, por vuestro trabajo, por lo bien que lo hacéis y por las ganas de formación que tenéis.

**E4:** Yo quiero, ya que estamos terminando, primero agradeceros a todos, sobre todo a todos los que habéis venido de fuera, que habéis hecho el esfuerzo de tarde del viernes, eso solo se me ocurre a mí, y a los que no habéis venido de fuera pero también es viernes y es un esfuerzo importante. Entonces agradecerlo enormemente, eso por un lado, después deciros que la finalidad de esta reunión es coger una serie de ideas para hacer lo que estamos diciendo, bueno estáis diciendo, pues si no pasa nada, el año, el curso que viene, aprovechando que Murcia tiene 32 servicios de atención temprana, 32 centros de atención temprana y solo uno tiene servicio centrado en la familia, vamos a ofertar una acción formativa de esas características que estáis diciendo y con estos contenidos que estamos hablando, para que todos los compañeros que quieran implicarse, hombre todos no, un grupito sobre 20, 25 no más, para hacer esa formación diferente y potenciar el que puedan empezar a plantearse cambios en sus servicios respectivos. Porque la sensación que tenemos en la Comisión Regional, que a pesar de las críticas que pueda haber, hay ganas por intentar y conocer y meterse. Podemos intentar potenciar esa formación y desde aquí ya quedamos en el compromiso de que vamos a contar con vosotros, en cuanto a buscar esas estrategias de colaborar, y aparte también lo que decía la Experta 11, que como grupo de investigación, nosotros en el momento que queráis nos tenéis a vuestra disposición con el equipo de ASTRAPACE, estamos semanalmente todas las semanas con ellos y dispuestos siempre a ayudar a esa autoevaluación y a esa reflexión y potenciar lo que estáis que con vosotros también lo hemos hecho en alguna ocasión y nos queda pendiente alguna vez más, cada vez que podemos nos escapamos para Valencia,

con ASPRONA no lo hemos hecho todavía, nada más que fuimos para una visita pero era más para aprender nosotros. Muchas gracias.

Agradecimientos múltiples. La moderadora finaliza la intervención.



## ANEXO VI

# GRUPO FOCAL: LISTA DE CHEQUEO

GRUPO FOCAL: LISTA DE CHEQUEO

	Si	No	Observaciones
Planear el objetivo de estudio	X		
Identificar y seleccionar los participantes	X		
Analizar la información sobre los participantes	X		
Seleccionar al moderador	X		
Diseñar las preguntas	X		
Desarrollar y validar una estrategia de taller a través de las técnicas de dinámica grupal		X	En su lugar se habilitó un espacio para el refrigerio
Reservar y preparar el sitio donde se va a realizar las sesiones	X		
Invitar, a los participantes, de forma escrita o verbal	X		
Verificar la asistencia y compromiso por otros medios tales como llamadas telefónicas o confirmaciones indirectas -terceros-	X		
Organizar el sitio y la logística de la reunión - número y tipo de asientos, equipos, refrigerios, etc.-	X		
Confirmación la invitación a los participantes	X		
Organizar los materiales didácticos que se van a utilizar en la sesión, si es el caso	X		
Desarrollo de la sesión: inducción, conducción, y discusión grupal.	X		
Clausura de la sesión: presentación de las conclusiones y acuerdos; entrega de un certificado	X		
Proceso de validación de las relatorías, acuerdos y resultados por parte del equipo investigador	X		
Informe final.	X		

## ANEXO VII

# ÁRBOLES GRÁFICOS

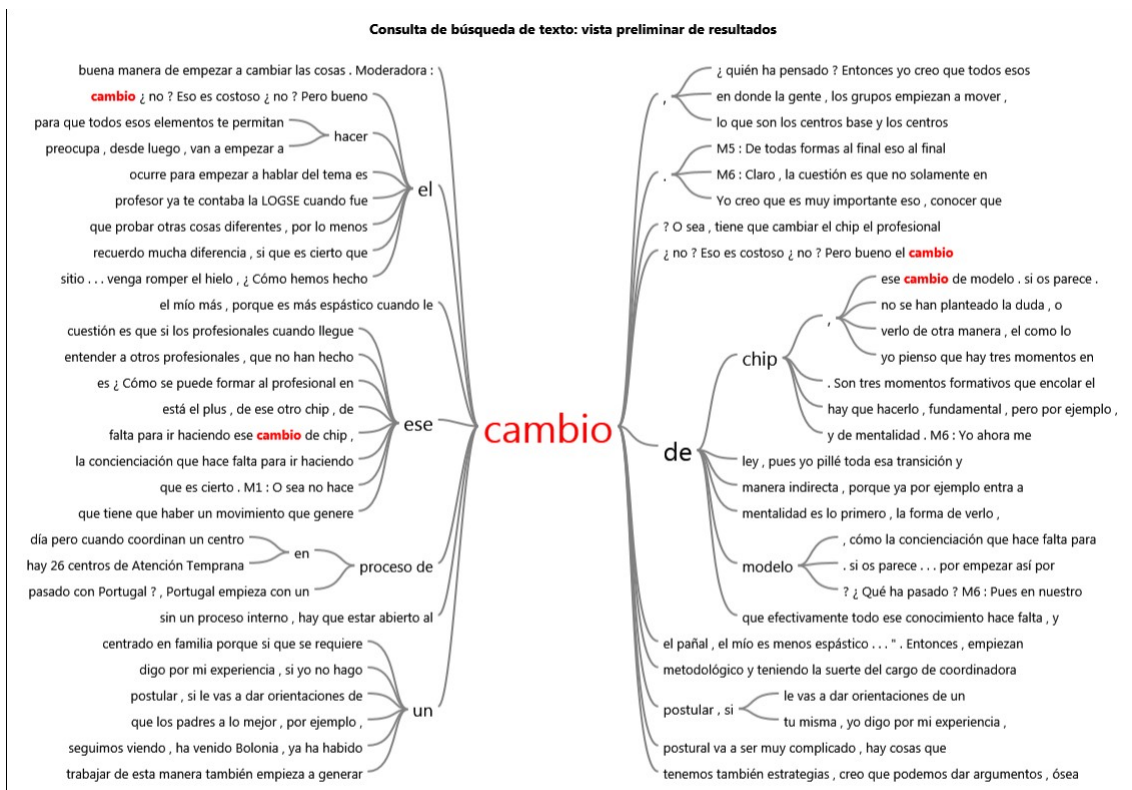


# ÁRBOLES GRÁFICOS

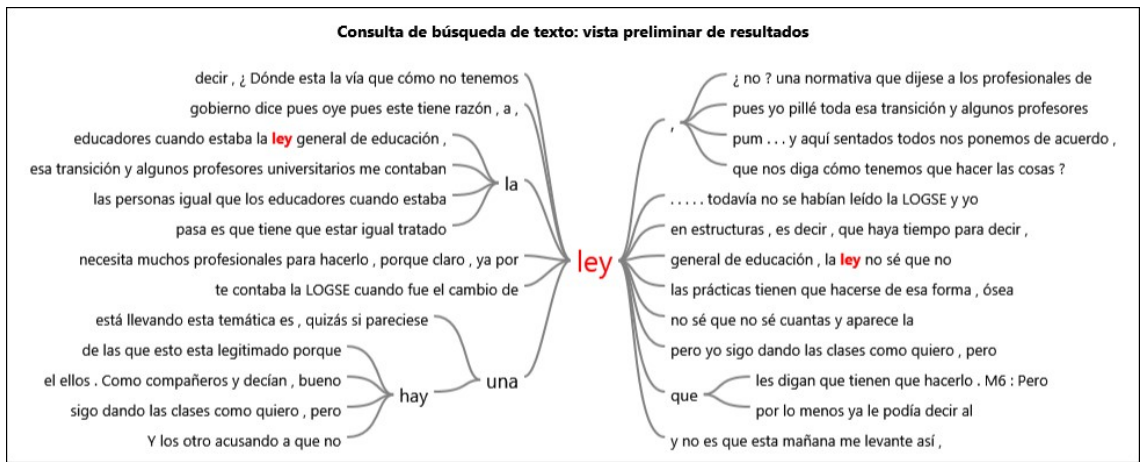
## ÁRBOL GRÁFICO I. INSATISFACCIÓN



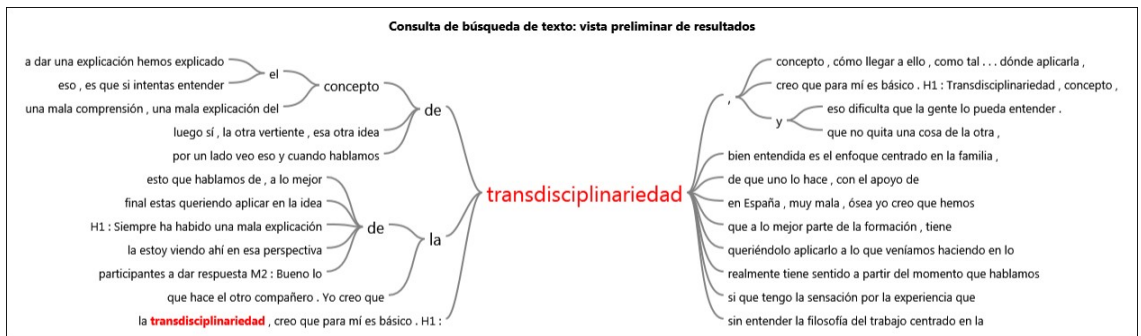
## ÁRBOL GRÁFICO II. CAMBIO



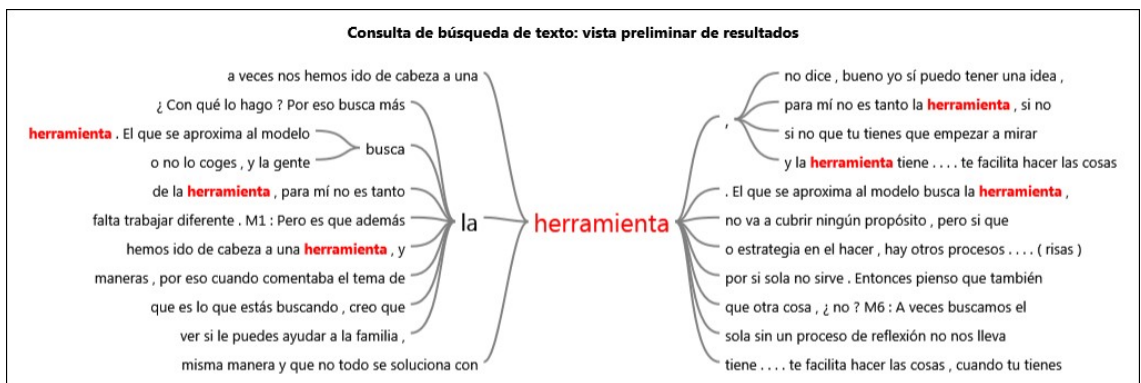
### ÁRBOL GRÁFICO III. LEY



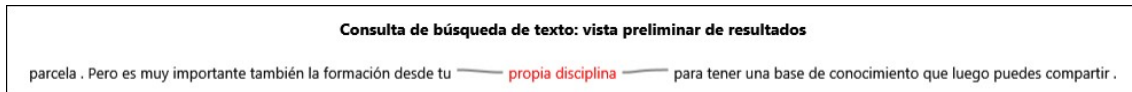
### ÁRBOL GRÁFICO IV. TRANSDISCIPLINARIEDAD



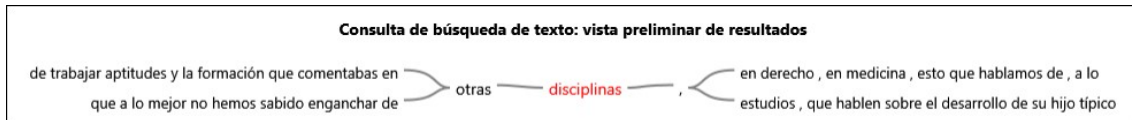
### ÁRBOL GRÁFICO V. HERRAMIENTA



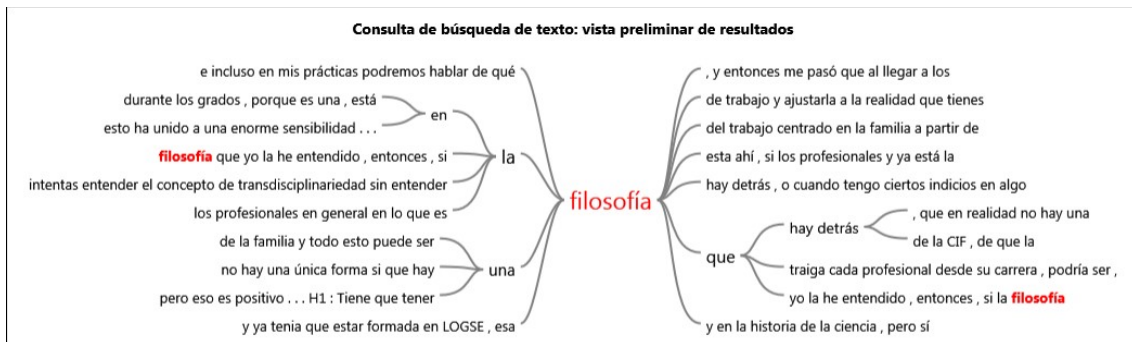
## ÁRBOL GRÁFICO VI. PROPIA DISCIPLINA



## ÁRBOL GRÁFICO VII. OTRAS DISCIPLINAS



## ÁRBOL GRÁFICO VIII. FILOSOFÍA



## ÁRBOL GRÁFICO IX. MOTIVACIÓN



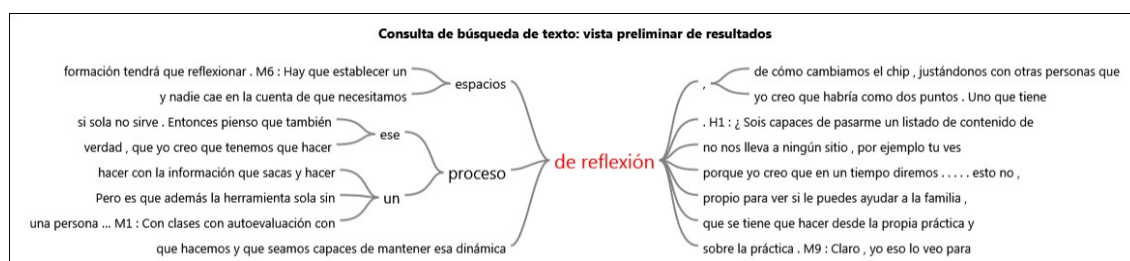
## ÁRBOL GRÁFICO X. SISTÉMICA



## ÁRBOL GRÁFICO XI. COMPETENCIA



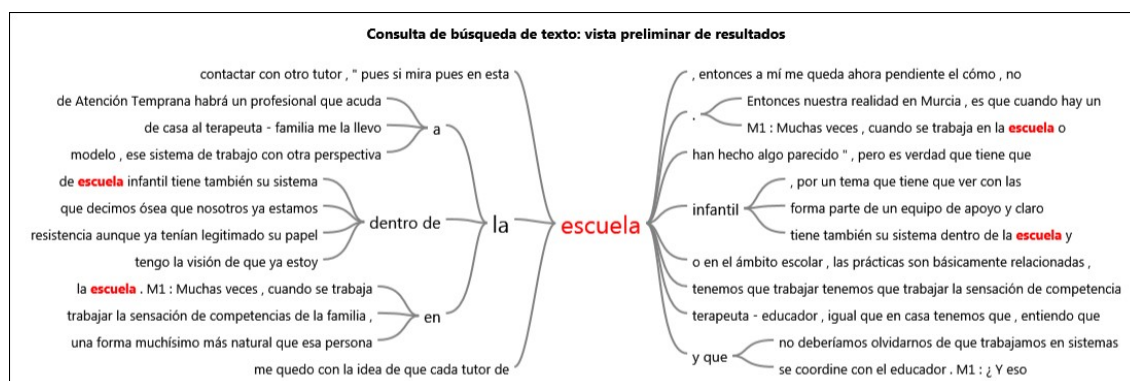
## ÁRBOL GRÁFICO XII. REFLEXIÓN



## ÁRBOL GRÁFICO XIII. ACOMPAÑAMIENTO



## ÁRBOL GRÁFICO XIX. ESCUELA





## ANEXO VIII

# SELECCIÓN DE EXPRESIONES DE LOS PARTICIPANTES Y ASIGNACIÓN A CADA UNO DE LOS NODOS

## SELECCIÓN DE EXPRESIONES DE LOS PARTICIPANTES Y ASIGNACIÓN A CADA UNO DE LOS NODOS

### NODO. NECESIDAD DE TRANSFORMACIÓN

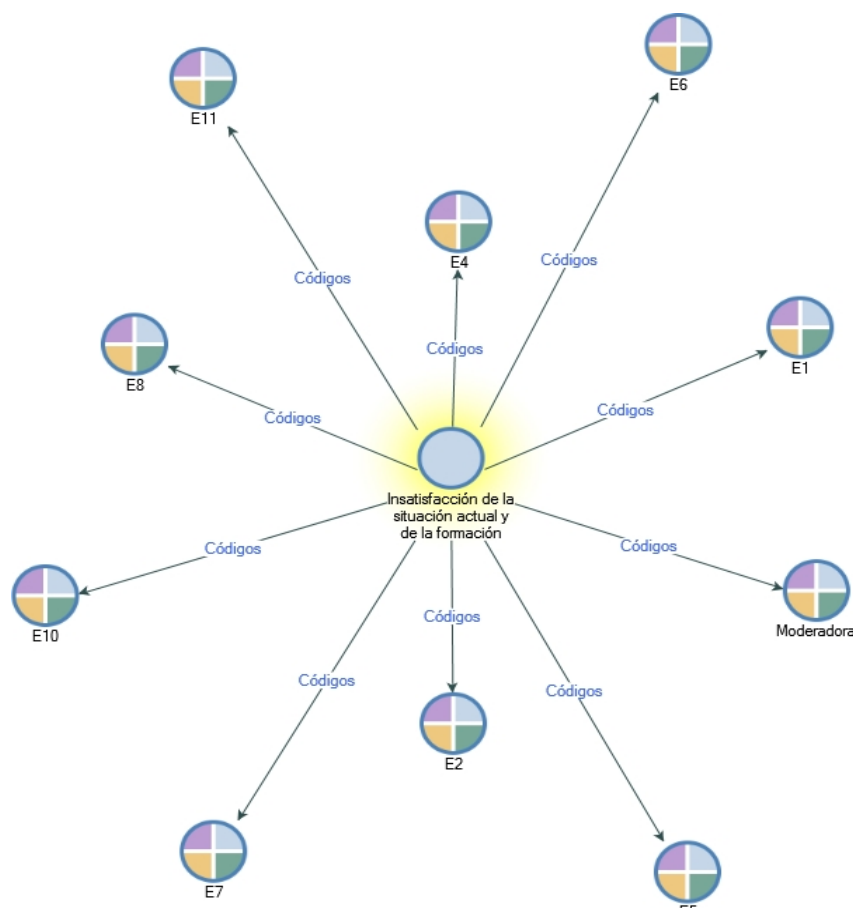


Figura 9.1. Insatisfacción de la situación actual y de la formación

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 41 referencias codificadas [Cobertura 13,58%]

Referencia 1 - Cobertura 0,51%

**E7:** Pues en nuestro caso yo creo que lo que ha pasado es que había insatisfacción con lo que estábamos haciendo y que realmente te das cuenta que por que atiendas a la familia en momentos puntuales a la semana, que hay muchas cosas que no llegas, que no ves la realidad del niño, que no ves su globalidad, que no ves las cosas que pasan en su día a día y que luego cada familia es diferente, lo que para una familia tiene sentido, para otra no tiene por que tenerlo, entonces yo creo que es importante por donde empezar, empezar por cuestionarte que es lo que estas haciendo, que impacto tiene

Referencia 2 - Cobertura 0,21%

**E8:** Y conocer también otras cosas que están haciendo, y que ayuda también a decir de si con esto no llego a estar del todo satisfecho pues bueno, a lo mejor tengo que probar otras cosas diferentes, por lo menos el cambio ¿no? Eso es costoso ¿no?

Referencia 3 - Cobertura 0,10%

**Moderadora:** Hablar de insatisfacción, ¿Nuestro objetivo es ser útiles? No sé... Hablar del tema, útiles a la familia.  
Referencia 4 - Cobertura 0,55%

Pero es verdad que llega un momento y dices las cosas hay que hacerlas de otra manera y cuando tú trabajas en un entorno en el que necesitas estar actualizado y nadie cae en la cuenta de que necesitamos espacios de reflexión, de cómo cambiamos el chip, juntándonos con otras personas que hacen otro tipo de cosas diferentes, intentado estar actualizado entrado en debate, pero creo que esa estructura de hacemos un curso de 20 horas, de 10 horas, de 5 horas, alguien viene a hablarnos de algo y si me encaja con mi manera de mirar el mundo yo diré ¡está genial! si no me encaja en 10 horas yo diré, ¡uf!... vaya castaña de curso!

Referencia 5 - Cobertura 0,27%

**E4:** Sí, porque se organiza de forma lineal, un curso hay lo tienes lo coges o no lo coges, y la gente busca la herramienta. El que se aproxima al modelo busca la herramienta, no dice, bueno yo sí puedo tener una idea, pero... ¿Cómo lo hago? ¿Con qué lo hago? Por eso busca más la herramienta que otra cosa, ¿no?

Referencia 6 - Cobertura 0,19%

A veces buscamos el saber por donde empezar. Pero el que está en el otro lado debería caer en la cuenta de que ponerse a buscar por donde empezar, pero si yo ya he empezado ya sé que nos hace falta trabajar diferente.

Referencia 7 - Cobertura 0,23%

**E6:** Claro, pero al final los cursos de formación están bien y son necesarios pero también conforme vas adquiriendo mayor experiencia tu visión es mucho más abierta y te permite pues eso... ir enriqueciéndote profesionalmente y las familias son las que te aportan.

Referencia 8 - Cobertura 0,67%

Yo ahora me estaba acordando con lo que tú comentabas, nosotros este año concretamente en el centro de Albacete, en estos tres últimos meses hemos tenido que hacer por lo menos cuatro sustituciones...(risas). Y es verdad que tú puedes aprender de la experiencia pero yo también pienso que tiene que haber unas estructuras un poco más formales que hagan una formación no de corto recorrido, sino de más de largo recorrido porque también creo que se hace duro y cuesta arriba estar constantemente en proceso de formación cuando llega alguien nuevo al equipo. Esta semana por ejemplo, estoy toda la semana acompañando a una fisioterapeuta nueva, entonces yo creo que hay aspectos clave que giran alrededor de lo que es una práctica centrada en la familia y en Atención Temprana.

Referencia 9 - Cobertura 0,81%

Por ejemplo, el tema transdisciplinar, es decir, por qué no hay formaciones en la que todos los profesionales tengamos una visión actual de desarrollo y a lo mejor dejemos de estudiar modelos que en los años ochenta estaban muy bien. Y luego la gente que viene a hacer prácticas la gente que hace una sustitución me dice: el aprendizaje para hacer estas cosas ¿Dónde me voy a formar?, y tú le dices: pues ojala hubiera... (risas). Pero es verdad, que yo creo que tenemos que hacer ese proceso de reflexión, yo creo que habría como dos puntos. Uno que tiene que haber una estructura de base que a la gente que está terminando titulaciones oficiales les permita salir con su formación de postgrado en estas direcciones y luego, para los grupos que estamos trabajando que no nos acomodemos en lo que hacemos y que seamos capaces de mantener esa dinámica de reflexión porque yo creo que en un tiempo diremos... esto no, es un sobreesfuerzo.

Referencia 10 - Cobertura 0,35%

Claro, pero yo pienso que me ha servido mucho el haber tenido pues 10, 11 años de experiencia en un centro de atención temprana antes de meterme en este modelo. A mí eso me ha servido mucho, el cómo trabajar, el cómo tratar con a los niños, cómo tratar a la familia... y luego, si hubiera llegado desde el principio y no hubiera intervenido con ninguna familia, para mí hubiera sido más *shock*, ¿no?

Referencia 11 - Cobertura 0,87%



E7: pero puede ser por también por las ideas que llevamos por que el lunes, por ejemplo en la Universidad de Castilla la Mancha hay algunos profesionales que están con este tipo de prácticas y a lo mejor cuando te llega gente, no viene diciendo, es que nos han dicho que aquí voy a trabajar... vienen con esa idea y ni siquiera han terminado la titulación y llegan con esa sensación de vamos a hacer esto que me explicaron o esto, haber como se hace de verdad. Entonces yo creo que tampoco debería ser, si que es cierto, que yo creo que trabajar con familias te puede exigir un punto, no diría de tener muchos años, pero si de tu hayas recibido unas ciertas cosas, ¿no? Pero creo que también tienen todo el derecho esa persona que acaba de salir tener una línea que sea actual en formación, entonces hay como muy separación entre que me explican en la Universidad y luego hacia donde van las prácticas basadas en la evidencia, hacia donde va lo que estamos haciendo. Entonces yo creo que tiene que...

Referencia 12 - Cobertura 0,22%

E7: A eso me refería, que a partir de por ejemplo tu a lo mejor puedes ver en tu titulación pero después si que es verdad que no hay ninguna formación de postgrado cuando tú te terminas que te este facilitando trabajar de esta manera, me refería a eso.

Referencia 13 - Cobertura 0,02%

No ahora mismo no

Referencia 14 - Cobertura 0,25%

Tiene que haber una oportunidad para esa persona que acaba de terminar su carrera y quiere formarse en Atención Temprana y no se quiere formar con una perspectiva que a lo mejor está pensada en otro enfoque, que antes tenía su valor y ahora dices... bueno hay otras maneras de hacerse.

Referencia 15 - Cobertura 0,50%

Yo creo que me he explicado mal antes un poco, en el sentido que yo quería decir que llevar unos años de experiencia a mí me da más tablas, a la hora de actuar con la familia ¿Vale? y luego también tengo unos vicios adquiridos que me están costando más quitármelo, o sea eso tiene la parte buena y la parte mala, y aun así, a mí me gustó mucho el curso de Valencia que hicimos de... Una persona que salió a hablar, es que esto es un contaste aprendizaje, o sea que nunca... aquí no hay techo en el aprendizaje, esto es todos los días aprendiendo unas prácticas nuevas, es una meta

Referencia 16 - Cobertura 0,06%

Yo creo que la experiencia en todos los campos claro que te aporta.

Referencia 17 - Cobertura 0,01%

Suma.

Referencia 18 - Cobertura 0,21%

¿Y la formación que se nos da en los grados sobre las prácticas realmente basadas en la evidencia? ¿Sabemos hacerlo? Un profesional haciendo su carrera e incluso su máster ¿Sabría identificar realmente las prácticas que tengan una evidencia? ...

Referencia 19 - Cobertura 1,13%

Yo te devuelvo la pregunta ¿Hay profesionales que dan sus asignaturas basadas en la evidencia? (risas). Ese es el problema, porque yo estoy convencida de que un alumno que ha sido formado bajo ese parámetro es capaz de hacerlo, porque ya ha estado cuatro años machacando esa adición, el problema es que si un solo profesor en medio de 40 o 50 asignaturas que puede tener a lo largo de la carrera y le ha dado esa visión, los otros 49 se han comido esa visión, no le da tiempo a elaborarla, porque el alumno está recibiendo contradictorio, o sea, nada más vamos a ver un máster de especialización, que se supone que te tienes que centrar, que hablan de todo menos de familia y de enfoque centrado en la familia. Claro, cuando la persona llega dice " a mí no me han enseñado esto, me han enseñado que tiene que ser..." Enfoque contradictorio. En logopedia, en la carrera estamos hablando siempre de la patología de lo concreto, de la intervención, del ejercicio, de la praxis... Y luego resulta que hay una evidencia científica avalada que

te dice que la praxis no sirven. ¿Cómo vas a echar por tierra todo eso cuando hay libros enteros y profesionales que te hablan de la importancia de la praxis? Si nos pusieramos todos de acuerdo y leyéramos todos sería más fácil de retar esas cosas. Es un poco...

Referencia 20 - Cobertura 0,21%

Yo creo que, no sé... No sé si voy a generalizar de más, pero en España a lo mejor en el ámbito universitario no hay esa cultura de actualizarse a no ser que estés metido en un grupo de investigación, pero la gente que está estudiando grados...

Referencia 21 - Cobertura 0,52%

Pero yo creo que hay también profesores que tampoco son, yo lo he vivido en logopeda (risas). A parte damos muchas asignaturas que te enriquecen un montón, por ejemplo, asignaturas de logopeda y claro en la Universidad como formación vamos otra vez a lo mismo, igual que cuando estamos trabajando cada uno en nuestra asociación, depende del profesional que te toque y depende de en lo que se haya formado, pues así recibes. Entonces si no hay reciclaje lo que vas a transmitir es clasificaciones y poco más. En mi caso, discapacidad auditiva, disglosia, TEA, grado, definición y ya está, otra cosa.

Referencia 22 - Cobertura 0,43%

Pero es que la mayoría de los profesionales son teóricos, no tienen una práctica entonces se nota mucho cuando uno tiene una práctica y te la expone. Yo creo que hablarle desde la práctica a los alumnos, desde mi punto de vista te enriquece más que hablar desde la teoría. La teoría es básica, pero luego tú te vas a enfrentar, el cómo hacer, el tener un modelo aunque luego lo adaptes a tu forma de ser a u personalidad, porque no vas a imitar exactamente el mismo modelo es básico para mí.

Referencia 23 - Cobertura 0,02%

**E10:** Claro es básico.

Referencia 24 - Cobertura 0,41%

Claro, pero es que fijate que luego es que ni siquiera desde un punto de vista teórico está actualizado, o tú no me das información de dónde puede continuar formándome, por lo menos garantizarme donde mirar, aunque sea desde la teoría, pero cuando ni siquiera hay esa propuesta, sino que yo sigo utilizando un temario que posiblemente era el que utilizaba hace 15 años... Pues corres muchos riesgos, de quedarte en una teoría donde no sabes ni siquiera donde buscar.

Referencia 25 - Cobertura 0,36%

Claro, por eso yo decía al principio que a mí la práctica me ha servido mucho, si no hubiera tenido ese bagaje, que las hubiera ido adquiriendo esas tablas está claro e incluso mejor sin tantos vicios o peor no lo sé, pero a mí si que me sirve la experiencia, el haber estado trabajando, la experiencia de haber estado con una familia, que luego todo eso tienes que ir modificándolo con la forma de trabajar.

Referencia 26 - Cobertura 0,32%

La cosa es que ahí éticamente yo creo que hay familias que no pueden estar esperando a que un profesional se forme 10 años, yo necesito a un profesional ahora y no que esas trayectorias sean eternas, que dices, no sé... ¿nos vamos a enriquecer con la experiencia? Pero la formación universitaria, los postgrados deberían garantizar que tu sales con una mínima estructura.

Referencia 27 - Cobertura 0,16%

Es que la realidad es que en los postgrados salen las prácticas y bueno...si, hacen unas prácticas pero hasta que en el día a día y vamos... No sé, no adquieren ellos su experiencia.

Referencia 28 - Cobertura 0,49%

Con 260 horas de prácticas, por ejemplo, en logopedia que es exactamente la misma crítica que te hacía el diplomado de logopedia o el tal que iba con 50 horas de práctica, o sea no perdona, tiene muchas más horas pero siguen viéndole lagunas. O sea que, quiero decir que el alumno en formación siempre tiene la sensación de que le falta formación, yo eso lo he aprendido de muchísimos alumnos de muchos años pero da igual que sea de máster, que sea de grado siempre tiene la sensación de que, ahora cuando yo tenga que ponerme a hacer esto veremos a ver por donde salgo.

Referencia 29 - Cobertura 0,55%

Claro, yo creo que esta parte está ahí, pero luego también debería de haber un cuestionamiento no sé si de que el ámbito universitario decide de como se está preparando, o sea, con independencia de que ya asumamos de que cuando terminamos y seguimos trabajando nos queda esa sensación, pero no es lo mismo que tú hagas una formación en Atención Temprana en la que nadie te haya hablado de una familia en la que tu conocimiento del desarrollo evolutivo sea de una perspectiva de los años 80, que nadie te haya hablado de un sistema de comunicación... Porque cuando tú te enfrentas, no a tu percepción de cómo estuve preparado sino...

Referencia 30 - Cobertura 0,02%

Yo creo que sí se habla.

Referencia 31 - Cobertura 0,02%

Sí, se habla de esas cosas.

Referencia 32 - Cobertura 0,01%

Ha cambiado.

Referencia 33 - Cobertura 0,12%

sigue habiendo muchas formaciones en la que los planteamientos, es decir, qué se estudia, desde qué paradigma se estudia el desarrollo evolutivo.

Referencia 34 - Cobertura 0,08%

Sí, se ha introducido cosas.... La vertiente ecológica se trabaja, todo esto está metido.

Referencia 35 - Cobertura 0,02%

Claro, en algunos sitios.

Referencia 36 - Cobertura 0,32%

Hombre habrá diferencia entre unos y otros pero yo creo que sí que está metido ahora en todos los másteres, la psicología no se da solo un Piaget... Eso está en la base, se da a los alumnos durante los grados, porque es una, está en la filosofía y en la historia de la ciencia, pero sí que se llega a los modelos ecológicos sensoriales del desarrollo más, más actuales.

Referencia 37 - Cobertura 0,22%

Si es que mira, en una Universidad, en una misma asignatura, por ejemplo, puedes tener a una persona que de la misma asignatura de una manera con un enfoque y una persona que lo de con un enfoque totalmente aparte, estamos hablando de la misma universidad.

Referencia 38 - Cobertura 0,12%

Si bueno eso si suele pasar y de hecho si que pasa con el enfoque centrado en familia que ahora mismo pues estamos ahí en esa pelea de...

Referencia 39 - Cobertura 0,55%

**E4:** Sí, eso sí, en las prácticas concretas pues claro que van a existir diferencia, y lo que quizás yo, si que estoy más de acuerdo que falta formación, a lo mejor, desde mi perspectiva, es en la capacidad critica del profesional que sale formado, del que acaba de terminar la carrera, en la capacidad para discriminar y pensar por su cuenta, que no sea, lo valido no es lo que te ha enseñado este profesor o este otro profesor o este curso o aquel otro curso, total, sino que tengas una capacidad de visión critica, de elección por tu cuenta de comparación de identificación de lo que es unas prácticas con evidencia o sin evidencia.

Referencia 40 - Cobertura 0,37%

Y también hacia tu misma práctica ¿no?, o sea lo que tú has comentado antes la Experta 1, de, hay algo que no, a lo mejor no me convence, autocuestionarse a sí mismo y autoevaluarse y decir, qué es lo que no creo que no he hecho del todo bien o aquí hay algo que no va bien ¿por qué? ese autocuestionarse a sí mismo y ver qué puedo mejorar o por qué no creo que estoy conforme con lo que vamos haciendo, por ejemplo, con los cursos.

Referencia 41 - Cobertura 1,07%

Claro, pero fijate, seria fácil incluso yo estaba pensando que a veces en el entorno sanitario incluso a nivel de detección, cuanto cambiaría si el sistema de detección por ejemplo, en Castilla la Mancha o en la provincia de Albacete no estuviese pensado a nivel de problema sino que puede haber un niño de riesgo que se beneficie de esto. Entonces claro, decir, creo que los profesores tenemos que estar bien formados porque habrá que trasladar que también en esa línea que tenemos que estar formados, en temas que hemos hablado antes, pero también en esa forma de conquistar a otros entornos y yo tengo que tener ciertas ideas y me tienen que ayudar a ser critico, a debatir, porque es verdad que me voy a tener que salir de mis propios entornos, y con el tema legislativo, creo que debería haber ideas más consensuadas, entre sanidad, educación y estado social, porque es verdad que la Atención Temprana al final toca un poco de eso, con lo cual estamos viendo que en este momento de formaciones es complejo, tengo que saber de desarrollo y tengo que tener cierta facilidades o alguien de las entidades de los centros de temprana debería tener ciertas habilidades para llegar a.... te ves en medio de cosas que dices ¡ Dios mío!

## NODO. NECESIDAD DE TRANSFORMACIÓN

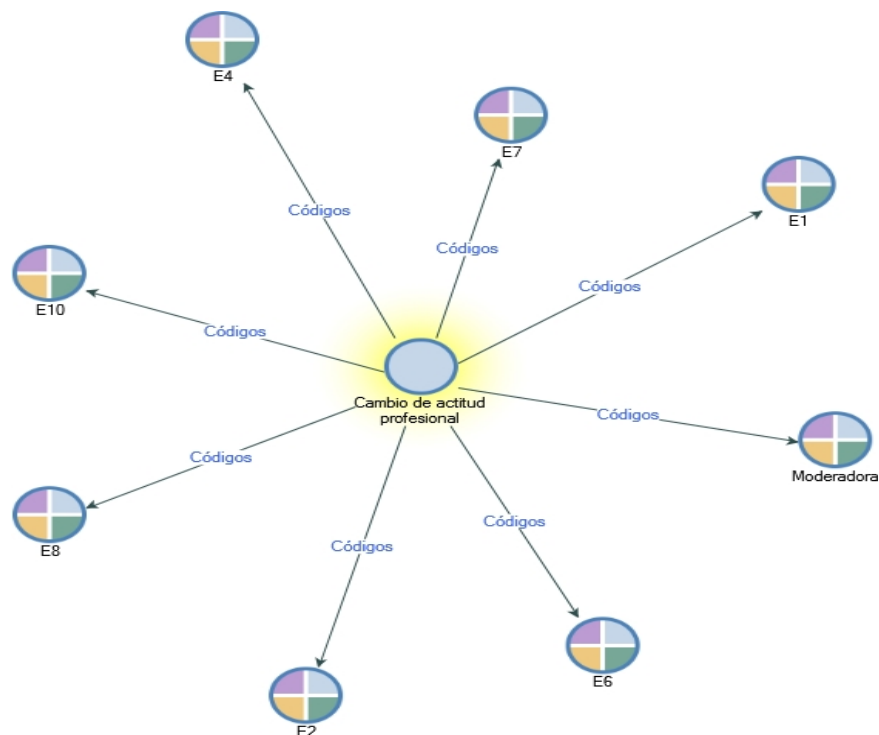


Figura 9.2. Cambio de actitud profesional

Referencia 1 - Cobertura 0,35%

**Moderadora:** Pensando así ¿Por donde empezaríamos? ¿Por donde empezaríamos a hablar del tema? A mí lo primero que se me ocurre para empezar a hablar del tema es el cambio de modelo, cómo la concienciación que hace falta para ir haciendo ese cambio de chip, ese cambio de modelo. Si os parece... Por empezar así por algún sitio... Venga romper el hielo, ¿Cómo hemos hecho el cambio de modelo? ¿Qué ha pasado?

Referencia 2 - Cobertura 0,08%

**Moderadora:** Cambio de chip, verlo de otra manera, el como lo veíamos antes y como lo vemos ahora.

Referencia 3 - Cobertura 0,22%

Pero bueno el cambio de mentalidad es lo primero, la forma de verlo, porque si que es verdad que una vez que enfocas por ahí ya es difícil volver a mirar a otro extremo, no te cabe otra cosa, es decir, lo puedo hacer mejor o pero el enfoque es ese.

Referencia 4 - Cobertura 0,41%

el impacto no es solo para las familias, si no para nosotros también para los profesionales como personas, el hecho de pensar que puedas incorporar prácticas que te hacen sentir mejor, más cercanas a las familias, más útiles, como con más sentido el trabajo ¿no?. Yo creo que está por un lado está esa satisfacción personal como profesional y por otro lado, la relación que se establece con la familia y cómo la familia también lo valora y lo ve desde otro punto de vista.

Referencia 5 - Cobertura 0,01%

Claro.

Referencia 6 - Cobertura 0,05%

**E1:** Por eso yo creo que es un compendio de las dos cosas.

Referencia 7 - Cobertura 0,38%

**E4:** Yo creo que desde la perspectiva de que con esa ilusión de vamos a ayudar a la formación del profesional, a mí de lo que estáis diciendo lo que me preocupa es ¿Cómo se puede formar al profesional en ese cambio? O sea, tiene que cambiar el chip el profesional y eso ¿Cómo se forma? Cambiar el chip, ¿Cómo se puede cambiar el chip de un profesional? (Risas). Que toda la vida ha aprendido a hacer determinadas cosas, no sé si me entendéis

Referencia 8 - Cobertura 0,01%

**E2:** Sí, sí...

Referencia 9 - Cobertura 0,14%

si que es cierto que el cambio de chip hay que hacerlo, fundamental, pero por ejemplo, el cómo poder aplicar el modelo, con la práctica. La práctica, o sea...

Referencia 10 - Cobertura 0,03%

Y una mente abierta, porque sino...

Referencia 11 - Cobertura 0,22%

**E4:** Sí, por eso es que yo veo ahora hay una cierta facilidad para transformar los servicios, transformar al profesional que ya tiene experiencia, o sea... Trabajar con un profesional que ya lleva unos años trabajando en Atención Temprana en ambulatorio.

Referencia 12 - Cobertura 0,26%

No estoy tan segura, por que fíjate nosotros tenemos los estudiantes de prácticas que vienen de la carrera al terminar su último año y están haciendo las prácticas y lo cogen con una facilidad y lo ven con una naturalidad que a lo mejor un profesional que lleva muchos años trabajando no la ve.

Referencia 13 - Cobertura 0,02%

Sí, sí que es cierto.

Referencia 14 - Cobertura 0,63%

O sea no hace ese cambio de chip, yo pienso que hay tres momentos en la formación y uno es el momento formativo de aprender a ver la globalidad del niño, con todas sus características con todo lo que implica ese niño, la familia, el entorno, la comunidad... Luego una parte de formación que es lo que son las prácticas centradas en la familia, todas esa evidencia que dota a las prácticas como tal, y por otro lado, el rol personal, que también tiene que ser una parte de formación, el tener la mente abierta para que todos esos elementos te permitan hacer el cambio de chip. Son tres momentos formativos que encolar el papel, entonces una persona que a lo mejor acaba de salir de la carrera tiene mucho más fácil el acceder a eso.

Referencia 15 - Cobertura 0,02%

Sí, eso es verdad...

Referencia 16 - Cobertura 0,08%

Porque no tiene una práctica prehecha, no tiene una idea prefijada, no tiene un vicio.

Referencia 17 - Cobertura 0,04%

No todos, eh... no todos los alumnos tienen...

Referencia 18 - Cobertura 0,21%

Yo te digo que la experiencia a nosotros, lo ven más fácil, habrá momentos que lo hagan mejor, que lo hagan peor, pero no lo ven tan... No le ponen tantos problemas como se le puede poner un profesional que ya lleva años de prácticas.

Referencia 19 - Cobertura 0,04%

Tiene que romper con una idea preestablecida.

Referencia 20 - Cobertura 0,77%

Yo creo que me he explicado mal antes un poco, en el sentido que yo quería decir que llevar unos años de experiencia a mí me da más tablas, a la hora de actuar con la familia ¿Vale? y luego también tengo unos vicios adquiridos que me están costando más quitármelo, o sea eso tiene la parte buena y la parte mala, y aun así, a mí me gustó mucho el curso de Valencia que hicimos de... Una persona que salió a hablar, es que esto es un contaste aprendizaje, o sea que nunca... aquí no hay techo en el aprendizaje, esto es todos los días aprendiendo unas prácticas nuevas, es una meta, son metas personales, profesionales... Entonces a mí me ha servido pues para tener más tablas a la hora de comunicar, de intervenir con la familia y con los niños, y luego, pues, la parte negativa es que tengo que aprender a otras prologas, o no trasladarlas al modelo, no sé si me explico bien (risas).

## NODO. NECESIDAD DE RECONOCIMIENTO LEGAL

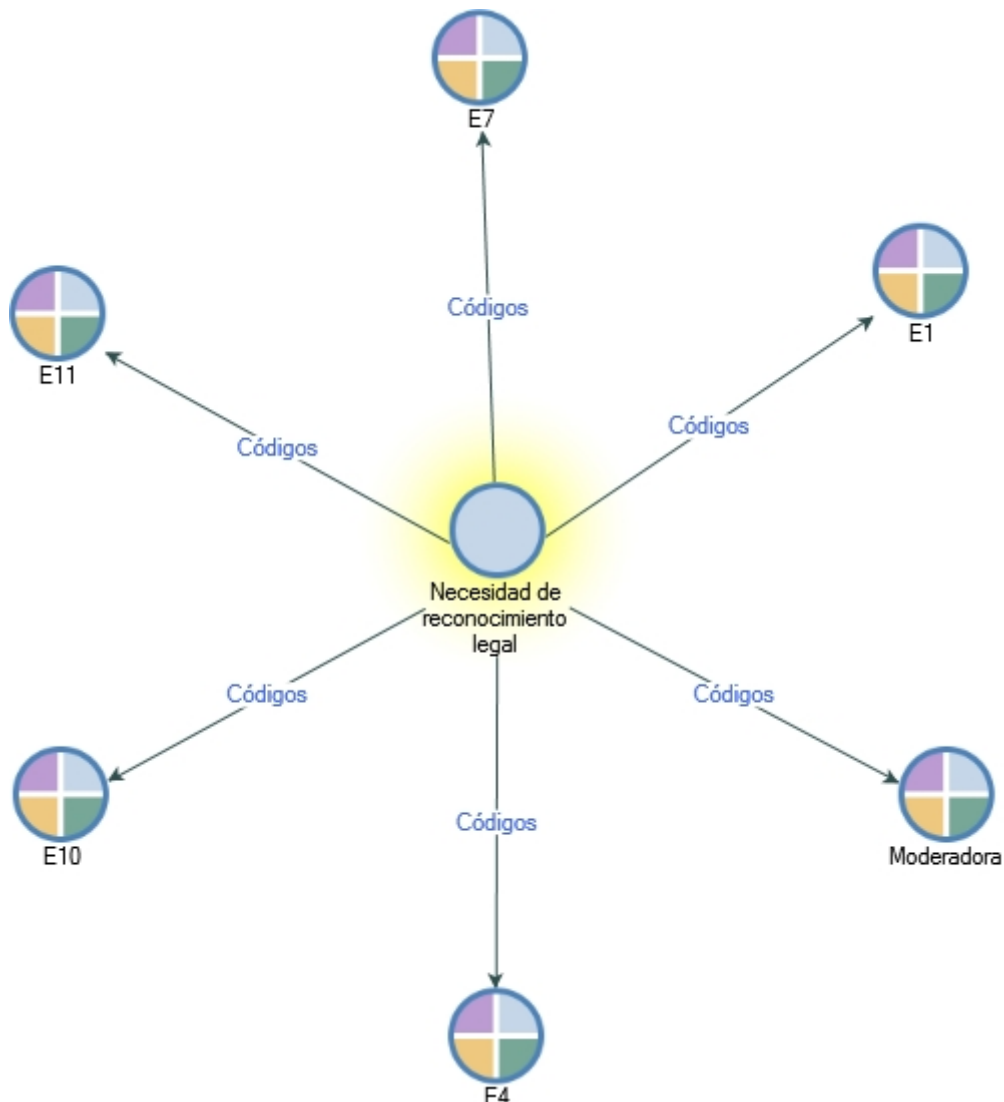


Figura 9.3. Necesidad de reconocimiento legal

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 14 referencias codificadas [Cobertura 4,47%]

Referencia 1 - Cobertura 0,16%

quizás si apareciese una ley, ¿no? una normativa que dijese a los profesionales de Atención Temprana el cómo se tiene que favorecer la práctica de este modelo, agilizaría su entrada.

Referencia 2 - Cobertura 0,57%

**Moderadora:** Evidentemente si tuviéramos una base, pautas legales, una base legal de la que partir, es decir, es que las cosas tienen que ser así y a partir de aquí ya tenemos que ir trabajando sobre eso pues seguramente sería bastante, bastante más fácil ¿no? pero esas pautas no las tenemos ¿Qué opináis?. Tenemos que seguir trabajando con corrientes, entonces pues el modelo centrado en la familia pues es una corriente pero también tenemos que... hay lo mismo, hay otras corrientes que también están en vigor y que también las tenemos, pero si tuviéramos esa base legal de la que partir pues entiendo pues que la formación sería mucho más clara.

Referencia 3 - Cobertura 0,04%

Claro no sería... apoyaría ¿no?

Referencia 4 - Cobertura 0,03%

Ni la tenemos ni se espera (risas).

Referencia 5 - Cobertura 0,65%

**E7:** Lo que decía también la Experta 7, tienen que estar las dos cosas y es verdad que hay cosas que a lo mejor indirectamente se pueden conseguir, los cambios de arriba abajo yo creo que te legitima tu manera de trabajar y algunas veces nos hemos encontrado situaciones de las que esto está legitimado porque hay una ley y no es que esta mañana me levante así, pero también es verdad que de abajo arriba, por ejemplo yo en Castilla la Mancha veo que se están moviendo muchas cosas. Cuando los profesionales en Castilla la Mancha pues ahora mismo dentro de Plena Inclusión hay 26 centros de Atención Temprana en proceso de cambio, lo que son los centros base y los centros públicos, uno de ellos tirando bastante para delante y los otros dos a mitad

Referencia 6 - Cobertura 0,07%

Y los otro acusando a que no hay una ley que les digan que tienen que hacerlo.

Referencia 7 - Cobertura 0,38%

Pero bueno la cuestión es que si los profesionales cuando llegue ese cambio tenemos también estrategias, creo que podemos dar argumentos, o sea eso tampoco será tan dramático, porque a veces yo creo que los cambios legislativos han sido dramáticos porque el que estaba abajo de repente dijo "Dios" y entonces es verdad que tener cambios que estén bien legitimados y en los que la gente compartamos maneras de hacer puede ser una buena manera.

Referencia 8 - Cobertura 0,18%

Tener una normativa que obligue a lo mejor es ir un poco a un sitio que necesita muchos profesionales para hacerlo, porque claro, ya por ley las prácticas tienen que hacerse de esa forma, o sea ya no vale.

Referencia 9 - Cobertura 0,38%

Eso es cierto, pero a lo mejor ese camino que se está haciendo y pensando incluso cómo puede ser la formación, en que dirección, pueden ser cosas que terminen de encajar, yo también veo que es necesario, porque a veces cuando te pones en algunos foros de hablar de Atención Temprana el que no haya un marco legislativo compartido, es que cada uno podemos tener nuestra idea de Atención Temprana y vamos a pensar que tenemos toda la...

Referencia 10 - Cobertura 0,57%

Es que aquí en España tenemos 17 maneras de entender la Atención Temprana, entonces ves Castilla la Mancha funciona de una forma, Murcia de otra, Valencia de otra, Cataluña de otra, País Vasco de otra, entonces al final creo, si hubiese una visión general y global, sería mucho más fácil. Por ejemplo, ¿Qué ha pasado con Portugal?, Portugal empieza con un proceso de cambio, en donde la gente, los grupos empiezan a mover, los profesionales empiezan a mover cambios, y luego el gobierno dice pues oye pues este tiene razón, a, ley, pum... Y aquí sentados todos nos ponemos de acuerdo, entonces si que tiene que haber un movimiento que genere ese cambio.

Referencia 11 - Cobertura 0,27%

**E1:** Yo lo que veo es que cuando una familia aprende a trabajar de esta manera también empieza a generar un cambio de manera indirecta, porque ya por ejemplo entra a un ámbito escolar y ya no vale eso, entonces ya empieza a exigir, y entonces ya eso genera cambios, pero claro, el movimiento se demuestra andando

Referencia 12 - Cobertura 0,57%



**E11:** Mi pregunta es, si en España, es decir, yo sé cómo trabajan en L'Alquería, lo que han incorporado y que están siguiendo pero eso no quiere decir, o sea, si se provoca un momento de intercambio seguramente ellos pueden estar siguiendo un modelo único y no alimentándose de diferentes modelos sobre diferentes formas de hacer las cosas y sin embargo, en otras comunidades pues, es decir, ¿Dónde está la vía que cómo no tenemos ley, que nos diga cómo tenemos que hacer las cosas? O sea las cosas se estarán haciendo de muy diferentes formas, y entonces si no se hace un intercambio y no se llega a un acuerdo de que cosas están funcionando bien y...

Referencia 13 - Cobertura 0,51%

La verdad es que es una situación compleja en España en ese sentido. Yo creo que tampoco debería ser un hecho paralizante, y es verdad que tú puedes compartir maneras y decir pues bueno, podemos estar de acuerdo en unos enfoques, yo para mí la referencia ha sido, bueno pues si la asociación Europea de Atención Temprana establece unos principios y estamos dentro de Europa, bueno pues... Puede ser que a lo mejor no haya un marco legislativo común en todas las Comunidades Autónomas pero habrá que tirar de algo, y es verdad que a lo mejor si que podemos coincidir dentro de ese enfoque.

Referencia 14 - Cobertura 0,09%

Y tenemos un Libro blanco que no rompe con estos principios, o sea que... puedes encontrarte...

### NODO NECESIDAD DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

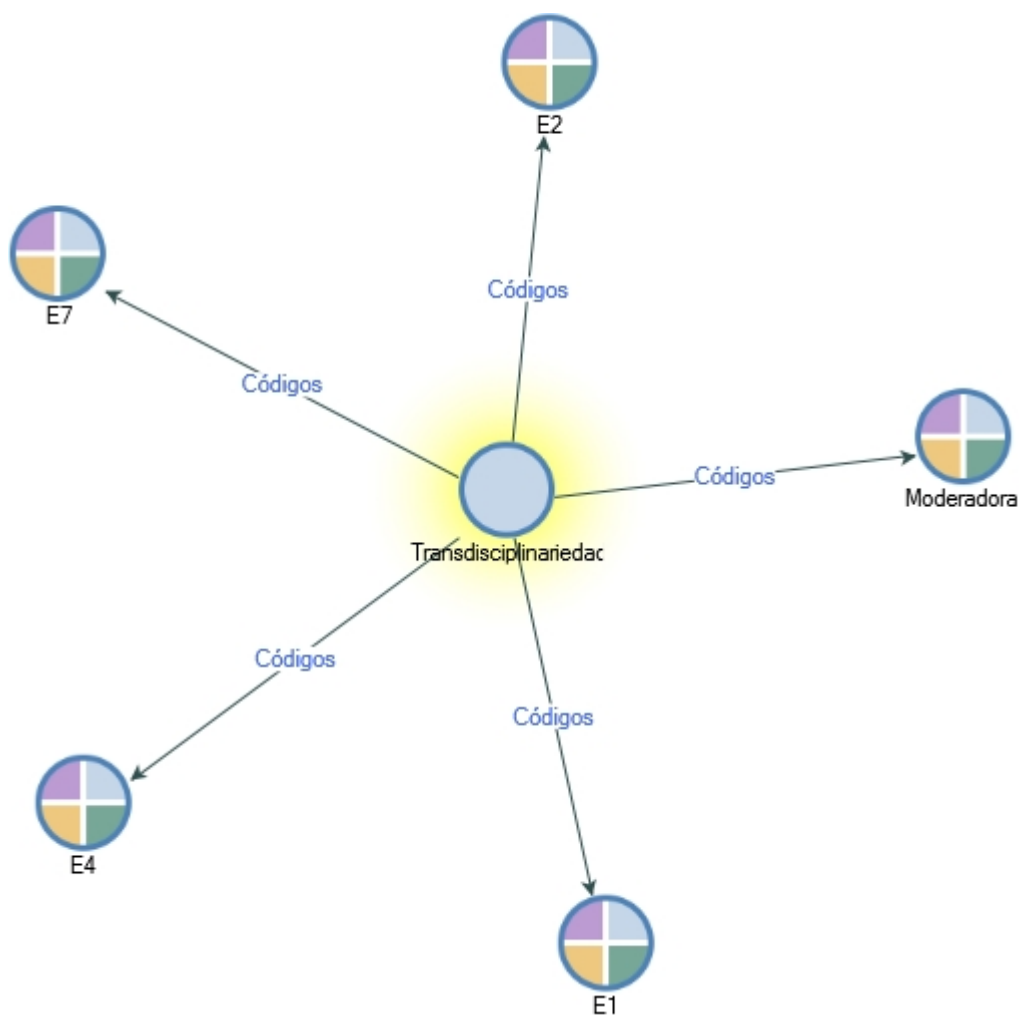


Figura 9.4. Transdiscipliniedad

Referencia 1 - Cobertura 0,19%

el tema transdisciplinar, es decir, por qué no hay formaciones en la que todos los profesionales tengamos una visión actual de desarrollo y a lo mejor dejemos de estudiar modelos que en los años ochenta estaban muy bien.

Referencia 2 - Cobertura 0,99%

O sea... Por lo tanto, si que yo veo que hace falta una formación, por lo menos yo lo entiendo así quizás al estilo de los másteres de Atención Temprana donde se da un poquito de cada para que tenga esa visión de conjunto y luego está el plus, de ese otro chip, de ese cambio de que efectivamente todo ese conocimiento hace falta, y luego el cómo llevarlo a la práctica, cómo efectuar, cómo planificar las cosas, es donde tiene que cambiar la forma de verlo. Entonces si que me preocupa que claro no... a mí me da la sensación de que sigue haciendo falta los másteres de Atención Temprana, hace falta ese poco de todo para que complementen la formación de cada carrera, más luego sí, la otra vertiente, esa otra idea de transdisciplinariedad bien entendida es el enfoque centrado en la familia, con respecto buscar la competencia de la familia y todo esto puede ser una filosofía que traiga cada profesional desde su carrera, podría ser, o puede darse en el máster, en un máster de formación pero no quita la formación nuestra, quiero decir, que ninguna disciplina, ninguna carrera sale el profesional preparado para hacer Atención Temprana.

Referencia 3 - Cobertura 0,70%

Estáis hablando de esa formación que comentabas (refiriéndose a la Experta 11), transdisciplinar y yo que creo que soy la más veterana, pues me estaba acordando de cuando empezamos a trabajar que decíamos... Yo soy psicóloga y siempre he trabajado desde el punto de vista de la estimulación, y siempre hemos trabajado desde el punto de vista de la globalidad, esa ha sido nuestra gran palabra y decíamos nosotros, es qué donde se enseña la estimulación sensorio motriz, falta esa formación, entonces esa formación la estoy viendo ahí en esa perspectiva de la transdisciplinariedad, y que no quita una cosa de la otra, no quita esa formación global transdisciplinar y una formación donde esté contenido toda esa “mini” formación donde esté contenido esa formación global al margen de que haya especialistas por supuesto.

Referencia 4 - Cobertura 0,59%

El ver primero la globalidad del niño, primero es entender al niño desde el punto de vista global, no que yo soy logopeda y solamente me centro en el habla, y la fisioterapia solamente en motor, no, todo. Cuando entendemos al niño somos capaces de traspasar la barrera y empezar a entender a la familia y esa es la formación que te da la psicología de base. Claro, ahí es una parte de la psicología te va a dar herramientas para luego trabajar con esa familia desde el punto de vista ecológico. Y luego ya, vamos a meter cosas de relación, técnicas de manejo de la información, pero sobre todo la base, cuando tú entiendes al niño y eres capaz de entender a la familia, ya tienes...

Referencia 5 - Cobertura 0,61%

**E1:** En Portugal, el equipo de allí, hacen formaciones, la vez pasada estaban haciendo formaciones en síndromes, entonces claro, el síndrome de Polar, el síndrome de no sé cuantos, y tú dices, alguna vez tendré algunos de eso, pero realmente, ahora mismo pregunto yo aquí ¿Cuál es le síndrome de Polar? Y nos quedamos... no lo tenemos fresco. Entonces ellos hacen una formación específica de temas específicos con un abordaje transdisciplinar de tal manera que todos manejan los síndromes, entonces también es la forma de la que se trabaja. Yo creo que aquí si hacemos un curso de síndromes no sé si la gente vendría (risas). O sea, yo lo dudo, tú ofreces un curso de solo síndromes y la gente se aburre.

Referencia 6 - Cobertura 0,52%

**E7:** Claro, la cuestión es que no solamente en Atención Temprana, porque cuando decimos como tendría que ser la formación, pero es que al final se tienen que mover cosas en muchas direcciones, porque luego te encuentras con que Atención Temprana ¿en qué sectores influye?, que pasa cuando una familia va a ciertos entornos sanitarios, ¿qué recibe la familia?, recibe que un profesional le está hablando y un profesional que tiene un estatus que a veces sin querer, pues mira, los que estamos en esta mesa, algunos pues yo no llego ahí, y es verdad que la Atención Temprana yo creo que es un sistema.

#### Referencia 7 - Cobertura 1,40%

**E1:** Al respecto de eso, por ejemplo nosotros en la Universidad este año se ha instaurado una competición transversal que se da a todos los grados de la Universidad: derecho, economía... Absolutamente todos, es una visión de la discapacidad, pues entonces es dentro de esa competencia transversal que es una asignatura vamos los profesionales de Atención Temprana, entonces vamos al de derecho y le hablamos de Atención Temprana, desde el punto de vista del derecho, a los de medicina, entonces da la casualidad que este año fui yo a medicina, entonces hablando un poco de lo que tú decías, si nosotros consensuamos, con estos estudiantes que están en segundo, o tercer año de medicina, y le hacemos ver la importancia de su papel como médicos desde el punto de vista de la discapacidad, desde el punto de vista de las relaciones con la familia, humanizando el tema de la discapacidad dándole ese factor patológico al que están acostumbrados es seguramente cuando estas personas sean profesionales tendrán o aspiramos a crear una audición un poquito más diferente de eso. Entonces eso también es parte de la formación, no sí si en los grados de magisterio, la persona ya viene con esa visión, pues será más fácil, nosotros ahora estamos viendo que en las guarderías no tenemos problemas para entrar, normalmente quiénes están en las guarderías es gente muy joven, que acaba de salir, que tiene una visión diferente, a lo mejor en el colegio con más renombre con más prestigio, muchos más conservadores pues cuesta más trabajo, eso también es un poco por la formación de base que se tiene y la visión que se tiene.

#### Referencia 8 - Cobertura 0,45%

A mí se me ocurre seguir hablando de esto, estamos hablando de trabajar aptitudes y la formación que comentabas en otras disciplinas, en derecho, en medicina, esto que hablamos de, a lo mejor de la transdisciplinariedad que a lo mejor parte de la formación, tiene que estar en quitarnos el chip de expertos y ser un poquito más abiertos, es decir, es que no tengo que saber de todo, y no tengo que demostrar que tengo que saber de todo, quizás también pueda formar parte de una formación teórica a nivel general.

#### Referencia 9 - Cobertura 1,41%

Siempre ha habido una mala explicación de la transdisciplinariedad en España, muy mala, o sea yo creo que hemos errado mucho a la hora de interpretar el concepto y de explicar el concepto, no ha habido una explicación y cuando hemos querido empezar a dar una explicación hemos explicado el concepto de transdisciplinariedad queriéndolo aplicarlo a lo que veníamos haciendo en lo ambulatorio, desde la perspectiva de trabajo experto, entonces claro se te cae el equipo entero, o sea, tú nunca podrás ser transdisciplinar si atiendes todo lo que hace tu otro compañero o intentando imitar lo que hace el otro compañero. Yo creo que la transdisciplinariedad realmente tiene sentido a partir del momento que hablamos de objetivos funcionales en el entorno a partir de las preocupaciones de la familia, ahí es donde realmente tiene un seguimiento, planteamiento y sobre todo seguimiento porque incluso en el planteamiento puedes apoyarte en un compañero, pero eso no, es seguimiento de los objetivos donde tienes que ser transdisciplinar, y en seguimiento de unas estrategias que en las estrategias incluso el compañero te ha podido ayudar a la hora de establecerlas, si yo no sé que es una intervención motora, le voy a pedir apoyo al fisioterapeuta o si es de comunicación a mí compañero logopeda para establecer incluso la estrategia, entonces realmente tengo que ser transdisciplinar fundamentalmente en el seguimiento de la estrategia y en el seguimiento de la familia, entonces yo creo que ha habido una mala comprensión, una mala explicación del concepto de transdisciplinariedad, y eso dificulta que la gente lo pueda entender.

#### Referencia 10 - Cobertura 0,17%

Para hacer un equipo transdisciplinar necesitas entender el rol del compañero, asumir ese rol del compañero, estar dispuesto a enseñar tu rol también, luego a traspasar ese rol y asumir...

#### Referencia 11 - Cobertura 0,04%

Si, sí, sí, pero aparte de todo eso...

#### Referencia 12 - Cobertura 0,05%

Pero eso significa que tenemos que dejar el rol del experto.

#### Referencia 13 - Cobertura 0,43%

Sí, sí, pero aparte de eso, es que si intentas entender el concepto de transdisciplinariedad sin entender la filosofía del trabajo centrado en la familia a partir de la prioridad en la familia y a través de objetivos funcionales, al final estas queriendo aplicar en la idea de la transdisciplinariedad de que uno lo hace, con el apoyo de tal pero en el fondo sigues viendo, haciendo algo de otro papel, y en el momento que estas viéndote haciendo algo de otro papel ya no estas en el sitio.

#### Referencia 14 - Cobertura 0,25%

Cuando haces realmente un traspaso ya no hay roles, o sea ya no existe ese rol, porque ya realmente hemos conseguido ser transdisciplinares, el problema es que yo sigo siendo logopeda y sigo pensando como logopeda, entonces llega el fisioterapeuta y sigue pensando en fisioterapeuta.

#### Referencia 15 - Cobertura 0,25%

Vamos a ver, tiene que seguir siendo así, dónde vas a traspasar los roles, ¿Para ser logopeda vas a traspasar los roles? ¡No! Para hacer servicios centrados en la familia, objetivos funcionales en el entorno, porque yo ahora mismo lo veo muy claro, pero bueno, quizás sea otra...

#### Referencia 16 - Cobertura 1,37%

Yo creo que... Que es verdad y tiene mucho que ver con trabajar de manera colaborativa, y a veces dificultades que nos podemos encontrar al trabajar con personas, es que tenemos que trabajar juntos, o sea yo por un lado veo eso y cuando hablamos de transdisciplinariedad si que tengo la sensación por la experiencia que tengo de trabajar en equipo que tiene que haber un saber compartir lo que es esa base típica del desarrollo y luego saber dentro de los equipos como especialista y a lo mejor es verdad que no tenemos que dibujar tanto si eres experto en... sino que en los equipos haya conocimiento, por ejemplo en el equipo de Albacete, creo que la persona que tiene más formación en sistemas de comunicación no es una logopeda, es uno de los técnicos en estimulación, porque le encanta el tema entonces con lo cual hay veces que mucha gente del equipo viene a pedirle ayuda con ese tema, que prácticamente toda la... Yo también estoy de acuerdo en que no tenemos que pensar tan clásicamente en los roles, sino en tener una base compartida, un lenguaje compartido, y que dentro del equipo veo una serie de conocimientos compartidos y que tenemos que tener como habilidades de trabajo la capacidad de trabajar de manera colaborativa. Creo que es verdad que incluso no sería justo ni que el profesional de referencia tenga una mochila que diga "Dios no puedo moverla" ni que depositemos eso solamente en la familia, porque corremos el riesgo de que haya familias una responsabilidad extrema, con lo cual el trabajar en equipo implica que repartimos un poco esa...

#### Referencia 17 - Cobertura 0,44%

Si nosotros esperamos solamente a dar respuesta a ese objetivo funcional, cuando vemos el objetivo y vemos..., y así es cuando entra el pánico porque claro yo no estoy preparada para asumir esa respuesta, si nosotros empezamos desde un principio a entender los roles del otro, a asumirlo, a traspasarlo y a hacer realmente participes de eso, es más fácil, luego, dar respuesta a ese objetivo. Entonces yo creo que tenemos en un proceso que tiene que iniciarse antes para poder dar respuesta a ese objetivo.

#### Referencia 18 - Cobertura 2,09%

Claro, y entender eso que estamos trabajando en equipo y no tengo porque saberlo todo, claro, y entendernos que somos un equipo en el que la familia está ahí, más natural, claro, pero que no recaiga la responsabilidad en una pieza, entonces si hablásemos de qué cosas deberíamos manejar pues claro que tendríamos que ser buenos trabajando en equipo, y yo no sé... Incluso me vuelvo al tema de las escuelas infantiles, yo os podría poner un ejemplo, por ejemplo en Albacete la estructura es, hay lo que es un equipo en Atención Temprana y luego hay un equipo pequeñito que tiene un convenio con el ayuntamiento, entonces en ese equipo se están encontrando con mucha resistencia aunque ya tenían legitimado su papel dentro de la escuela infantil, por un tema que tiene que ver con las creencias, con ciertas posiciones y no es un tema del trabajo, es un tema en el que hay una parte de un equipo del funcionariado, que tiene una situación muy criticas con sus condiciones laborales y eso lo están llevando a otro sitio, con lo cual o soy muy experto en trabajar en equipo y consigo separar tu dificultad, el problema que estás teniendo con tu administración, de lo que estamos haciendo, y luego por otro lado, lo que es el equipo de Atención Temprana que está centrando, lo decía por las escuelas infantiles que no están teniendo ningún problema para entrar, no había nada viciado de antemano, ha sido una experiencia nueva que tú te presentas de otra manera, bueno, pues la familia, está en el equipo

de Atención Temprana, te explicamos que cosas hacemos, si piensas qué te podríamos aportar algo y es verdad que así a veces sale de una forma muchísimo más natural que esa persona en la escuela infantil forma parte de un equipo de apoyo y claro que necesita lo mismo, "pues oye que me preocupa esto, que no" y poder contactar con otro tutor, "pues si mira pues en esta escuela han hecho algo parecido", pero es verdad que tiene que ver muchísimo cómo nos reaccionamos las personas, y claro, y alguien en algún momento debería poner eso de aviso, no se trata de que técnicamente sepas mucho, sino que cada uno tenemos nuestra visión del mundo, tú no puedes decir que esto no es así, a algo que yo veo así. Entonces pues yo creo que esos temas de trabajar en equipo y realmente en equipo, en el que estemos dispuestos a escucharnos, aportar, a que tú no tienes la responsabilidad de todo y todos nos esperamos.

Referencia 19 - Cobertura 0,06%

Bueno lo de la transdisciplinariedad, creo que para mí es básico.

Referencia 20 - Cobertura 0,08%

Transdisciplinariedad, concepto, cómo llegar a ello, como tal... Dónde aplicarla, dónde no.

Referencia 21 - Cobertura 0,02%

Para mí eso es básico

## NODO NECESIDAD DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

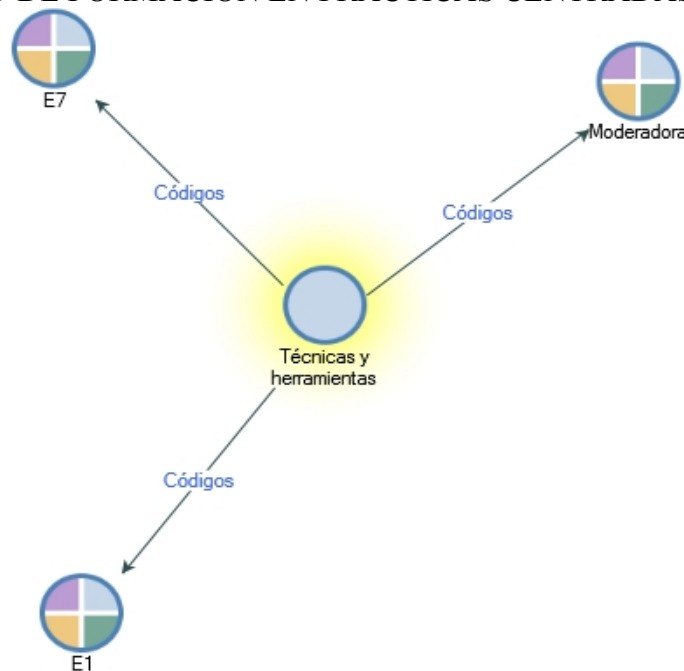


Figura 9.5. Técnicas y herramientas

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 6 referencias codificadas [Cobertura 2,17%]

Referencia 1 - Cobertura 0,29%

Propuesta de temas, pues... Herramientas, si quedéis empezar por el tema de herramientas en el modelo centrado en la familia. Yo tengo a aquí una guía para que vayamos poniendo encima de la mesa de lo que seguir trabajando. ¿Os parece? Venga quién coge la palabra. Experta 7 te toca (risas). Es que estás en el centro.

Referencia 2 - Cobertura 0,05%

Mi opinión sobre el tema de herramientas y formación... ¿no?

Referencia 3 - Cobertura 0,48%

Yo creo que el tema de las herramientas es importante, pero creo que antes ...o sea que...Trabajar desde el modelo centrado en familia no está garantizado por las herramientas. Para mí es un matiz que a veces nos hemos ido de cabeza a una herramienta, y la herramienta tiene... te facilita hacer las cosas, cuando tú tienes una dirección pero realmente si tú no sabes que es lo que estás buscando, creo que la herramienta no va a cubrir ningún propósito, pero si que es cierto que para trabajar en el enfoque tienes que tener algún tipo de soporte.

Referencia 4 - Cobertura 0,42%

**E7:** Yo creo que hace falta buscar maneras, por eso cuando comentaba el tema de la herramienta, para mí no es tanto la herramienta, sino que tú tienes que empezar a mirar las cosas de otras maneras y para provocar eso tiene que haber espacios en los que no solo te centres en las herramientas, sino que tú seas capaz de traspasar ese tema, debatir, crear a veces conflicto. Yo creo que con los espacios de formación y a lo mejor por lo que conozco, hay pocas oportunidades de eso.

Referencia 5 - Cobertura 0,64%

**E1:** Pero es que además la herramienta sola sin un proceso de reflexión no nos lleva a ningún sitio, por ejemplo tú ves un ecomapa, venga vamos a hacer un ecomapa, nos leemos la instrucción para aplicarlo, pero si luego no sabemos que hacer con la información que sacas y hacer un proceso de reflexión propio para ver si le puedes ayudar a la familia, la herramienta por si sola no sirve. Entonces pienso que también ese proceso de reflexión que se tiene que hacer desde la propia práctica y desde el hecho de cómo estoy haciendo mi práctica puedo hacerlo mejor y qué elementos pueden servirme para hacer esa práctica y eso por no hacer el curso de 20 horas no lo vas a tener, sin un proceso interno, hay que estar abierto al cambio.

Referencia 6 - Cobertura 0,29%

Lo que son procesos de integración básicos deberían de estar ahí como base y a partir de ahí, hay una serie de cuestiones, también el tema de *Coaching*, de gestión con familias, mejorar nuestras competencias personales, de si me desenvuelvo hablando, comunicando con los papas, y te das cuenta de que necesitas algún tipo de formación

## NODO NECESIDAD DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

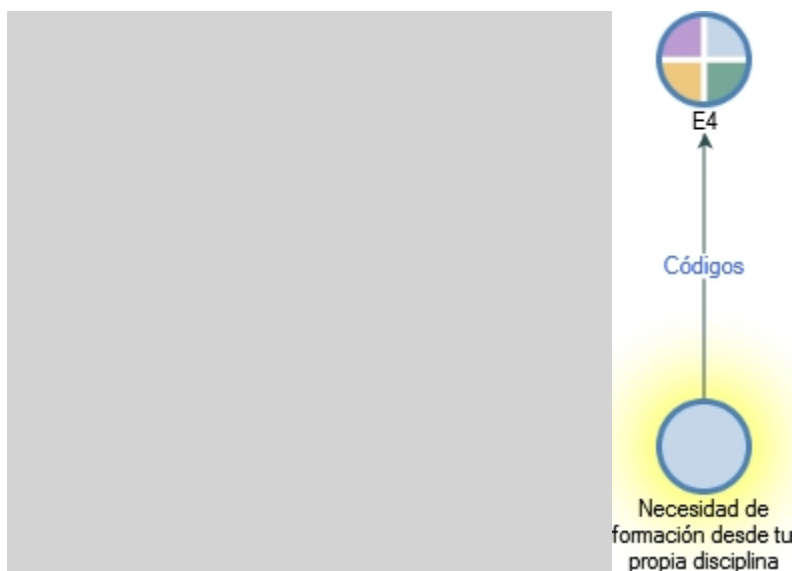


Figura 9.6. Necesidad de formación desde tu propia disciplina

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 1 referencia codificada [Cobertura 0,29%]

Referencia 1 - Cobertura 0,29%

Pero es muy importante también la formación desde tu propia carrera para tener una base de conocimiento que luego puede compartir. En fisioterapia se explica una serie de cosas son muy necesarias, pero que no se explican en psicología que también son muy necesarias, como en logopedia se explican otras que también son muy necesarias.

## NODO NECESIDAD DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

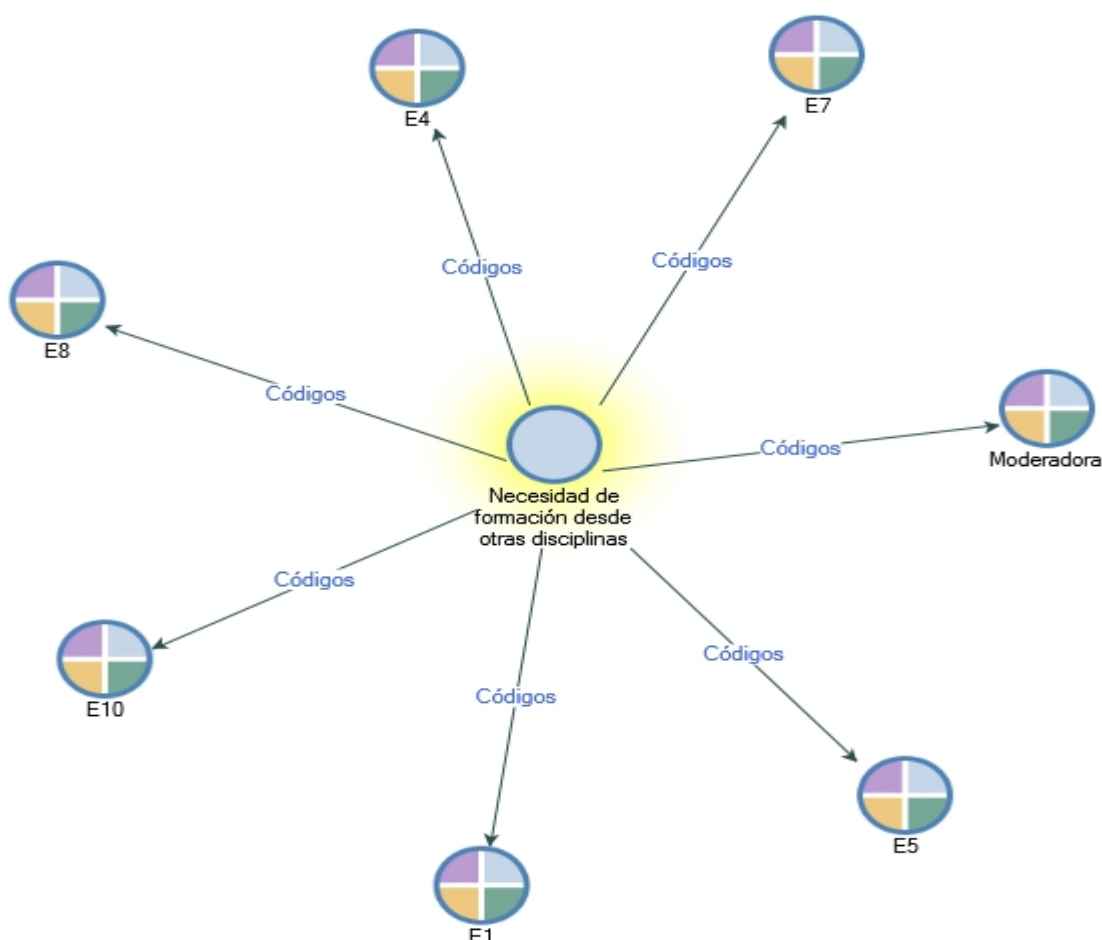


Figura 9.7. Necesidad de formación desde otras disciplinas

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 24 referencias codificadas [Cobertura 8,42%]

Referencia 1 - Cobertura 0,58%

**E4:** Yo si le doy cierta razón a la Experta 10 en el sentido de que a mí me preocupa también, creo que un profesional que se tiene que enfrentar a una familia en Atención Temprana con un niño con una problemática y tal, tiene que conocer muy bien el mundo de la discapacidad, las características de esa patología que es distinta a lo mejor a otra, por lo tanto tiene que conocerlas todas porque no sabes lo que te va a llegar, tiene que conocer distintas características de familias con las que te puedas encontrar, para luego saber manejarte con ellas, tienes que conocer mucha evolutiva, todo ese conocimiento está claro que ninguna carrera lo da, cada una da su parcela.

#### Referencia 2 - Cobertura 0,39%

O sea... Por lo tanto, si que yo veo que hace falta una formación, por lo menos yo lo entiendo así quizás al estilo de los másteres de Atención Temprana donde se da un poquito de cada para que tenga esa visión de conjunto y luego está el plus, de ese otro chip, de ese cambio de que efectivamente todo ese conocimiento hace falta, y luego el cómo llevarlo a la práctica, cómo efectuar, cómo planificar las cosas, es donde tiene que cambiar la forma de verlo.

#### Referencia 3 - Cobertura 0,25%

a mí me da la sensación de que sigue haciendo falta los másteres de Atención Temprana, hace falta ese poco de todo para que complementes la formación de cada carrera, más luego sí, la otra vertiente, esa otra idea de transdisciplinariedad bien entendida es el enfoque centrado en la familia

#### Referencia 4 - Cobertura 1,28%

Pero fijaros, otra cosas que también he echado en falta, que a lo mejor en España como que no encuentras muchos sitios así formar en los temas de crianza que a lo mejor no hay esa formación de cuestiones que tienen que ver con... Hace poco me llego una formación que se hacía en Manchester sobre temas de sueño, sueño típico y las alteraciones del desarrollo típico que en España (risas), tú ponte y busca un curso de esos... Entonces es verdad que el desarrollo global es global, no lo separemos en áreas, no quitemos esas cuestiones que tienen que ver con la crianza y si que es cierto que en España se están lanzando desde que se inició el proceso de transformación de "Plena Inclusión" a hacer informativas sobre herramientas, vamos a ver a la familia, vamos a intentar buscar este enfoque, pero esas cosas que te vendrían bien para el día a día trabajar pues el desarrollo global implica que también tienes que tocar esa serie de cuestiones. Entonces no sé... Yo también echo en falta una buena formación sobre el desarrollo y creo que eso también añade que tenemos que tener que conocer lo que pasa en esos desarrollo típicos y qué pasa en los desarrollo atípicos, porque es verdad que dices, bueno...el sueño sí que es verdad que para algunas familias es un tema crítico. Si no consigo que el niño descansa, a lo mejor debería conocer ciertas cuestiones que no sería simplemente decirle que el sueño en esta problemática está alterado, la familia dirá... Muy bien...

#### Referencia 5 - Cobertura 0,14%

Y de hecho cuando hay alteraciones en estas cosas suele ser lo primero que sale en los objetivos. Entonces claro, es importante saber abordar estas cosas...

#### Referencia 6 - Cobertura 0,09%

Y además tenemos una población donde esos problemas están, y hay diferencias entre unas patologías y otras.

#### Referencia 7 - Cobertura 0,08%

Y que además forma parte de las necesidades básicas, y nos falta conocer más, saber más.

#### Referencia 8 - Cobertura 0,23%

Nos hemos quedado tanto dentro del entorno de la discapacidad que a lo mejor hay otros ámbitos en los que pueden adaptarse esas cosas, que a lo mejor no hemos sabido enganchar de otras disciplinas, estudios, que hablen sobre el desarrollo de su hijo típico (risas).

#### Referencia 9 - Cobertura 0,21%

El caso es que lo hay, hay toda una literatura sobre la higiene del sueño, sobre tal... Que está ahí, lo que pasa es que no la tenemos incorporada en Atención Temprana, tu miras los currículums de Atención Temprana y en ningún sitio saben eso.

#### Referencia 10 - Cobertura 0,15%

Pero es porque estábamos acostumbrados a un servicio ambulatorio que no ve más allá. El servicio ambulatorio va trabajando cubriendo las pequeñas necesidades, pero que no....



Referencia 11 - Cobertura 0,14%

claro, para que me voy a ahí, para que me voy a centrar en el sueño si yo no voy a trabajar ahí, yo voy a trabajar en estimulación y me voy a dormir a casa (risas).

Referencia 12 - Cobertura 0,61%

En Portugal, el equipo de allí, hacen formaciones, la vez pasada estaban haciendo formaciones en síndromes, entonces claro, el síndrome de Polar, el síndrome de no sé cuantos, y tú dices, alguna vez tendré algunos de eso, pero realmente, ahora mismo pregunto yo aquí ¿Cuál es le síndrome de Polar? Y nos quedamos... no lo tenemos fresco. Entonces ellos hacen una formación específica de temas específicos con un abordaje transdisciplinar de tal manera que todos manejan los síndromes, entonces también es la forma de la que se trabaja. Yo creo que aquí si hacemos un curso de síndromes no sé si la gente vendría (risas). O sea, yo lo dudo, tú ofreces un curso de solo síndromes y la gente se aburre.

Referencia 13 - Cobertura 0,37%

También es verdad hay que tener el sentido de globalidad, o sea yo quiero conocer una problemática, conozco lo típico y es verdad que tener esa formación de base de ese desarrollo más global y su especialización y su experiencia les dirá que ahora en ese momento me viene bien conocer esta problemática desde todos los puntos de vista, no quedarme solamente en yo como fisioterapeuta, son maneras diferentes de abordar.

Referencia 14 - Cobertura 0,09%

Entonces comenta la Experta 7 que habilidades de crianza, sería un tema para incluir dentro de una formación.

Referencia 15 - Cobertura 0,10%

Y ya no solo habilidades, sino cómo funcionan determinados procesos de que lo típico es lo puntual, y donde hay ...

Referencia 16 - Cobertura 0,02%

¿El sueño podría ser?

Referencia 17 - Cobertura 0,06%

Pero es que claro el sueño también es una parte del desarrollo.

Referencia 18 - Cobertura 0,09%

Integración, sueño, juego, ¿Cómo interactúa un padre que no tiene un hijo sin ninguna discapacidad?

Referencia 19 - Cobertura 0,61%

Lo que son procesos de integración básicos deberían de estar ahí como base y a partir de ahí, hay una serie de cuestiones, también el tema de *Coaching*, de gestión con familias, mejorar nuestras competencias personales, de si me desenvuelvo hablando, comunicando con los papas, y te das cuenta de que necesitas algún tipo de formación. Otro tema que también veo claro, que si no lo dice nadie lo digo, es el tema de gestión de conducta, el enfoque de apoyo positivo que para muchas familias hay muchos niños que tienen muchos problemas de conducta y son difíciles de criar, que tengamos estrategias porque igual que el sueño es un tema crítico pero familias que tiene niños que tienen problemas de conducta.

Referencia 20 - Cobertura 0,06%

El tema de conducta es también muy importante, mucho, mucho...

Referencia 21 - Cobertura 0,14%

A mí también se me ocurren otras, por ejemplo, ayudas técnicas, siempre han sido algo muy de fisioterapeuta que también tener un enfoque es algo que es importante

#### Referencia 22 - Cobertura 2,43%

En ese sentido, yo también veo que hay que tener esa formación a lo mejor en intervención sistémica, como decía el tema de Coaching, porque es verdad que... Yo creo que es verdad que ese tema está ahí, que en la familia en todas está el deseo de progreso, pero también podemos encontrarnos con familias en las que en algún momento se siente completamente bloqueadas y la manera de abordar debería ser diferente y yo debería entender un poquito donde está esa familia en el momento, porque en algún momento a lo mejor tendríamos que hablar más de cómo hacer cosas, en otros momentos de los porqués, y porqué a ti esto te genera tanto... te tiene ahí bloqueado. En la medida que trabajas con las familias, en nuestra experiencia, en mi experiencia personal creo que no todo a veces lo solucionamos haciendo una entrevista en rutinas, en la que yo te pregunto: ¿Qué te preocupa?, ¿Dónde quieres avanzar?, por que tú a lo mejor te estás bloqueando en algún punto, y por mucho que te diga y nos paremos en el hacer, en el ideal... Creo que tenemos que ser capaces de discriminar en qué momento están y a lo mejor hay que hacer formación que nos permita obtener algunos recursos sobre intervención sistemática familiar, manera de Coaching, algo de formación en BDM, bueno... Yo estoy aquí haciendo modificación de conductas o cambios con las familias en otra dirección porque es verdad que a veces hemos visto este modelo tan en bloque que a veces decimos: ¿Por qué es con algunas familias tan difícil y con otras no tanto? A lo mejor hay familias en las que yo estoy en el cómo y mi respuesta como profesional es de que nos hemos encontrado y avanzamos, pero si yo estoy preguntándome y porqué me ha pasado esto, y porqué...con un bloqueo tal. Pues a lo mejor tengo que abordar de otra manera y es verdad algo que te ayude a discriminar qué está pasando ahí que esto no termina de fluir es importante. A veces cuando nos sentimos súper frustrados es porque no estamos encontrando la manera de llegar y no creo que sea en cuestionar si es que la política centrada en la familia no funciona, a lo mejor como profesional todavía no he descubierto o no he conseguido conectar con esa cuestión que le estaba preocupando tanto a la familia, a lo mejor no he sabido leer lo que me estaban diciendo. El tema de la formación es complejo porque yo creo que esa parte personal como no tengas las cosas un poquito claro, creo que es difícil ayudar a otro a progresar si tú no sabes ni siquiera de lo que estás hablándote a ti mismo vamos. Entonces para mí el tema de motivación tiene que ver con conocer cómo aprendemos, cómo nos gestionamos, cómo gestionamos las dificultades, el estrés, de que todo no se aprende de la misma manera y que no todo se soluciona con herramienta o estrategia en el hacer, hay otros procesos...

#### Referencia 23 - Cobertura 0,13%

**E10:** Pero eso son genéricos, pero seguro que hay como antes estabais hablando, no sé que del sueño, el estilo de crianza, no sé... situaciones.

#### Referencia 24 - Cobertura 0,16%

Claro, luego desarrollo comunicativo y acceso al lenguaje. Es que claro son temas que no en la patología sino un común que ya todos deberíamos conocer, temas de crianza, por supuesto.

## NODO NECESIDAD DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

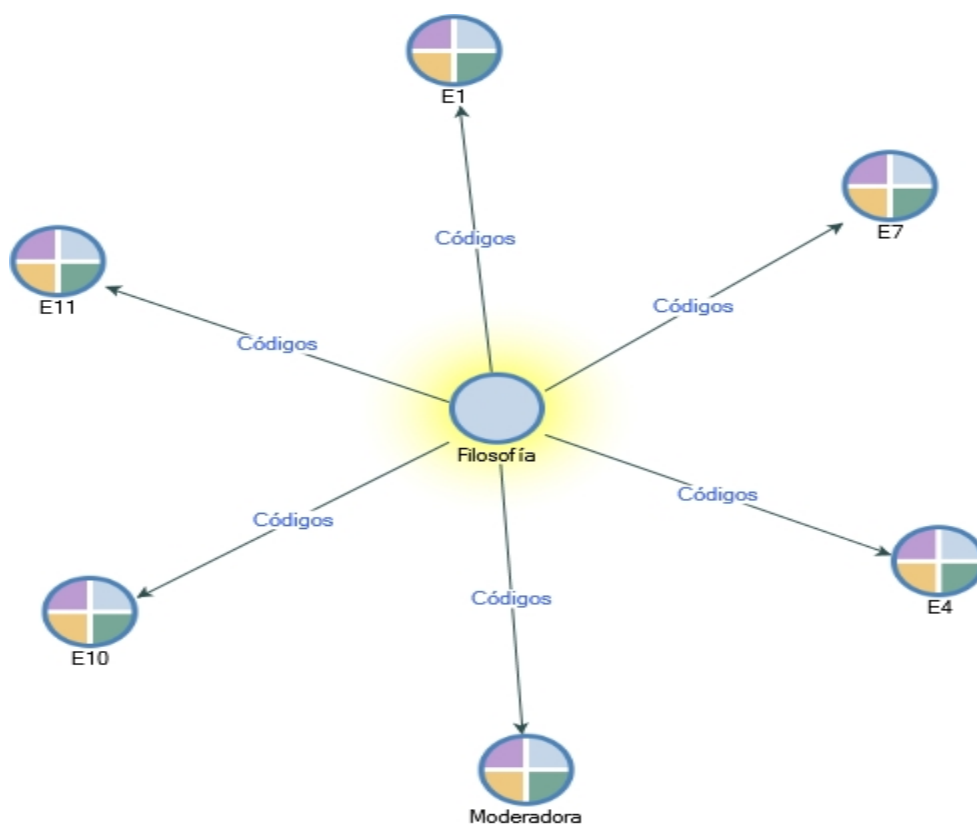


Figura 9.8. Filosofía

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 13 referencias codificadas [Cobertura 2,78%]

Referencia 1 - Cobertura 0,31%

**E4:** Una cosa que estás planteando es que quizás hace falta una mayor formación a todos los profesionales en general en lo que es la filosofía que hay detrás de la CIF, de que la discapacidad no es solo trabajar estructura y función, sino que quizás falta en las titulaciones, en los grados y fíjate que la CIF tiene ya sus años, pero todavía no está...

Referencia 2 - Cobertura 0,01%

Debería estar.

Referencia 3 - Cobertura 0,04%

Debería estar reflejado pero no está reflejado.

Referencia 4 - Cobertura 0,08%

En el grado de Logopedia hablo de la CIF y me miran con cara de... ¿perdón?, eso, ¿qué es?

Referencia 5 - Cobertura 0,12%

Yo si que llevo muchos años trabajando la CIF en primero de carrera y sé que en logopedia se da en más años y en otras asignaturas...

Referencia 6 - Cobertura 0,07%

Sí, lo que pasa es que la ves pero luego no se aplica, es cierto que ese enfoque...

Referencia 7 - Cobertura 0,02%

Tampoco se deja claro esa...

Referencia 8 - Cobertura 0,05%

Fundamentación del modelo, cómo transmites y cómo transmites.

Referencia 9 - Cobertura 0,22%

**E4:** Tiene que tener una filosofía de trabajo y ajustarla a la realidad que tienes delante de una familia que tiene una determinada manera de ser y de entender y de querer y de un profesional que tiene una determinada manera y sus ideas de cómo hacerlo.

Referencia 10 - Cobertura 0,55%

Claro pero entonces si no hay una única forma si que hay una filosofía que yo la he entendido, entonces, si la filosofía está ahí, si los profesionales y ya está la evidencia empírica de que el modelo funciona y todo eso lo tenemos ¿no? de que es mejor la incorporación de este modelo si no se comparte, o sea si no hay momentos de encuentro para ver donde están las debilidades o que fortalezas se tienen, al final se seguirá trabajando de forma aislada y ocurrirá lo que lo que ya sabemos que está ocurriendo, porque unos están empezando, otros están ahí haciendo una mezcla, otros están... ¿no? entonces no tiene mucho sentido.

Referencia 11 - Cobertura 0,38%

Depende de cada centro, porque hay centros que están más abiertos y están dispuestos a participar, a entender, a preguntar y a lo mejor otros centros por su propia dinámica de centro no es tan abierta o no pueden ser tan abierto porque resulta que tienen una gerencia que la ve pero no lo ve, o sea, hacer las prácticas que queráis pero cumpliendo horarios, cumpliendo con estas notas y tal... Es un poco la dinámica que se establecen

Referencia 12 - Cobertura 0,24%

los equipos, todos deberíamos tener ese conocimiento, pero de esos conocimientos más específicos, tampoco me parecería mal que en una formación tuviera una parte como muy común y luego ámbitos como un poquito más específicos y se dice cómo abordar, cómo apoyar a tu compañero...

Referencia 13 - Cobertura 0,68%

Yo lo que veo ahora... lo que estamos comentando, yo creo nosotros estamos en una fase de dos. La primera fase era descubrir las prácticas centradas en la familia, entenderlas y ponerlas en práctica. Entonces todo el vértigo que eso ha ocasionado y ahora yo creo ya que estamos en la fase dos, en dónde empezamos a reflexionar sobre lo que estamos haciendo y vemos la necesidad de afinar la práctica. Entonces ya no es una necesidad de concepto teórico sino de afinar la práctica en sí y por eso la necesidad de acompañamiento, por eso es la necesidad de que alguien te diga, si lo estas haciendo bien o lo estas haciendo mal, porque, todavía estamos... en la fase dos y de esa fase dos estamos en eso, luego vendrá una fase tres, luego una cuatro, luego una cinco... pero

## NODO NECESIDAD DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

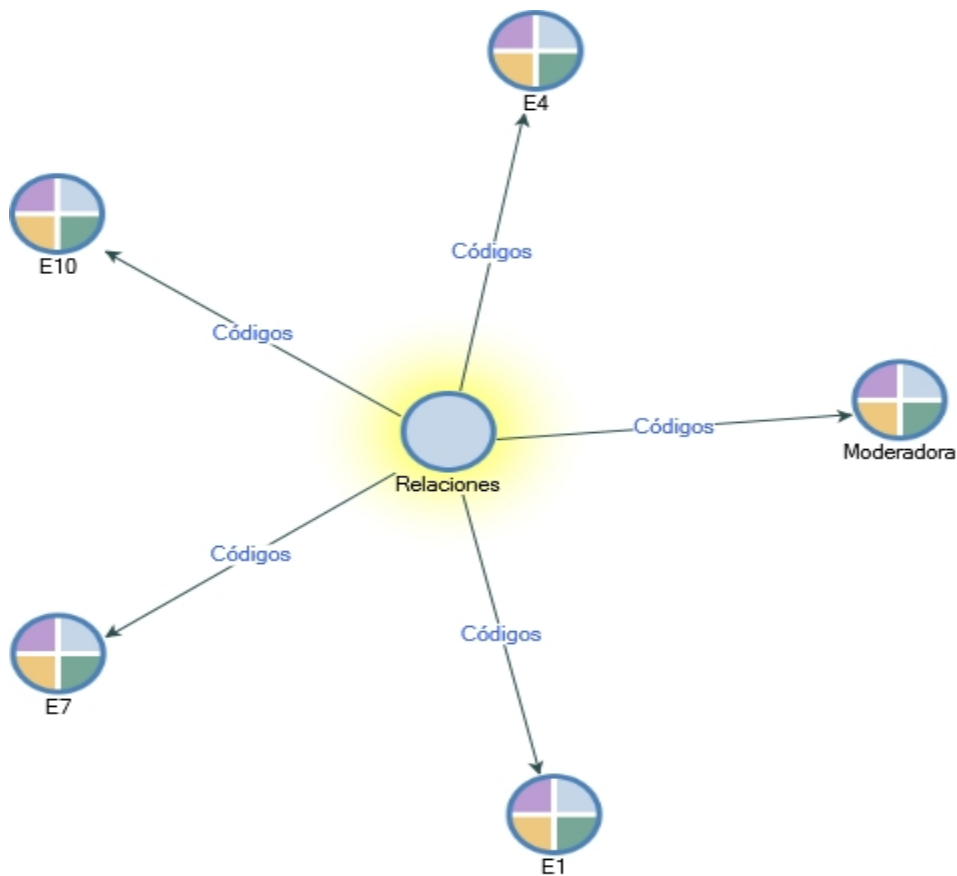


Figura 9.9. Relaciones

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 5 referencias codificadas [Cobertura 5,09%]

Referencia 1 - Cobertura 0,50%

¿Y el abordaje de la discapacidad desde el punto de vista entre familias? En el sentido, sabéis lo que estoy hablando, las familias entre sí también se ayudan. Ese tema yo lo veo un poco ... Es muy beneficioso el contacto entre familias, de ese tiempo, ese trabajo no planificado, esa actuación no planificada, es una actuación de goteo, de muy poquito a poco, y que les da la oportunidad de hablar a las familias con otras familias e ir haciéndose, trabajando ellos mismo esa concienciación en el tema de la discapacidad. También hace falta una formación, ¿Qué opináis?

Referencia 2 - Cobertura 1,16%

Cada familia está en un momento vital diferente y tiene una visión en función de la discapacidad que tenga su hijo, entonces ahí por una parte, es importante, el cómo profesionales si nosotros empleamos el paradigma de la CIF y el paradigma de lo que es la discapacidad no desde el punto de vista la estructura y la función, si no entendemos la discapacidad como participación, implicación, entorno, ambiente... Y eso somos capaces de transmitírselo a familia, será más importante para ellas ese intercambio, porque no se van a centrar solamente en la patología y en el aspecto concreto, entonces, creo que muchas veces es lo que pasa "mi niño tiene una parálisis cerebral, pero el mío más, porque es más espástico cuando le cambio el pañal, el mío es menos espástico...". Entonces, empiezan en el punto de vista de las comparaciones, cuando nosotros cambiamos ese punto de vista y nos cambia la participación y la funcionalidad, ese intercambio entre las familias se hace mucho más rico también, porque ya no es solamente la función la que están viendo, sino el cómo estoy haciendo yo para que mi niño participe, cómo estoy haciendo yo para

que mi niño se incluya en el entorno, cómo estoy haciendo yo para que sea más funcional. Ese intercambio para ellos yo creo que es fundamental, pero hay que ayudarles para que tengan esa visión.

#### Referencia 3 - Cobertura 2,11%

Yo también pienso que tiene que ver mucho sobre cómo haber entendido nuestro rol profesional, si yo en alguna manera me puedo considerar experto en algo es verdad que lo que les hemos devuelto a las familias ha sido que hacía falta y ellos han compartido con otras familias pues algunos mensajes de los que hemos ido lanzando. Al final pueden hablar las familias y creo que ese intercambio, "mi profesional me recomienda esto, a mí lo otro", creo que hay un sesgo potente y al final si tú te enfocas hacia cuestiones funcionales a lo mejor es verdad, nos que nos hemos creado retos en los que para mí mi idea no sería tanto juntan a las familias para que compartan, sino que las familias entiendan son recursos para otras familias, yo puedo ser un recurso para alguien, pero es verdad que no todas las familias en todos los momentos a lo mejor lo desean, lo quieren, y creo que cambia mucho según lo que les hayamos devuelto sus intercambios vienen por ahí. Puedes tener varias situaciones en las que las familias han podido conversar y han sacado una idea de que a todas les faltaba no sé cuantos tratamientos... Pues yo voy a probar lo que dice mi amiga porque me llevo genial con ella, y lo que me dice esta compañera (risas), porque claro, es verdad que si te orientas hacia ahí, es verdad que las familias debería hacer cosas juntas, pero yo no tengo muy claro cuál debería ser nuestro papel ahí, si a lo mejor tienen que tener estructuras en las que... Claro, pero orientándote un poco a la funcionalidad al día a día, que tiene que haber presencia en la comunidad, no sé si hasta ahora las personas con discapacidad han estado como en cajitas y e las cajitas las poníamos a las afueras de la ciudad, ¿no?. Es verdad, que en esa etapa a las familias les ha tocado pelearse mucho porque yo no quiero estar en las afueras. Entonces bueno a lo mejor tienen que construir, no les ayudemos a destruir esa visión de poder estar participando en la comunidad y que en la comunidad se van a enriquecer en la medida que haya diversidad. Entonces pienso eso, que las familias pueden ser recursos para otras familias y allanar cierto camino, pero también que hace falta construir una visión integradora de las personas, y no deberíamos de quedarnos solamente con la discapacidad, hay muchos colectivos que se podrían incluir, y esta persona me aporta también mucho en la dificultad de mi hijo y a lo mejor no compartimos la misma dificultad.

#### Referencia 4 - Cobertura 0,58%

Yo sí pienso que es un espacio para las familias, hay familias que te dicen directamente: "no me apetece ir a ese grupo porque ahora mismo no me siento fuente y no quiero estar oyendo a lo mejor cosas..." Y son libres, luego hay otras familias que si que les sirve mucho, porque se identifican con cosas que a ellos les pasa y que muchas veces, personas que tienen niños típicos no se pueden poner en su lugar, entonces creo que es positivo, dándoles la opción de que pueden asistir o no, ellos son libres de compartir ese espacio si quieren y compartir sus vivencias, sus preocupaciones, sus necesidades... Yo pienso que estar con otras familias también es bueno.

#### Referencia 5 - Cobertura 0,74%

Sí, sí, si yo creo que es bueno, pero que es una cuestión no a generalizar ni siempre, siempre, ni todos, todos... Es un tema que tienen que decidir, si les apetece, y no quedarnos en que nuestra experiencia ha sido, sino decir, amplíemos el foco porque puede ser que quieran compartir con otras familias pero a lo mejor quien compartir con gente que está en otras situaciones que también pueden ser complejas desde otros ámbitos. Yo para mí, mi error ha sido que a veces nos hemos cerrado a como un determinado modelo de cómo teníamos que hacer el apoyo, cómo puede gestionar una familia la discapacidad. Yo creo que las opciones debería de ser como todas, como cada familia quiera, si quiere en grupo con otra familia bien, si quiere mirar en otros entornos bien, pero no solamente con el nombre del problema, sino que significa esto en tu día a día.

## NODO NECESIDAD DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

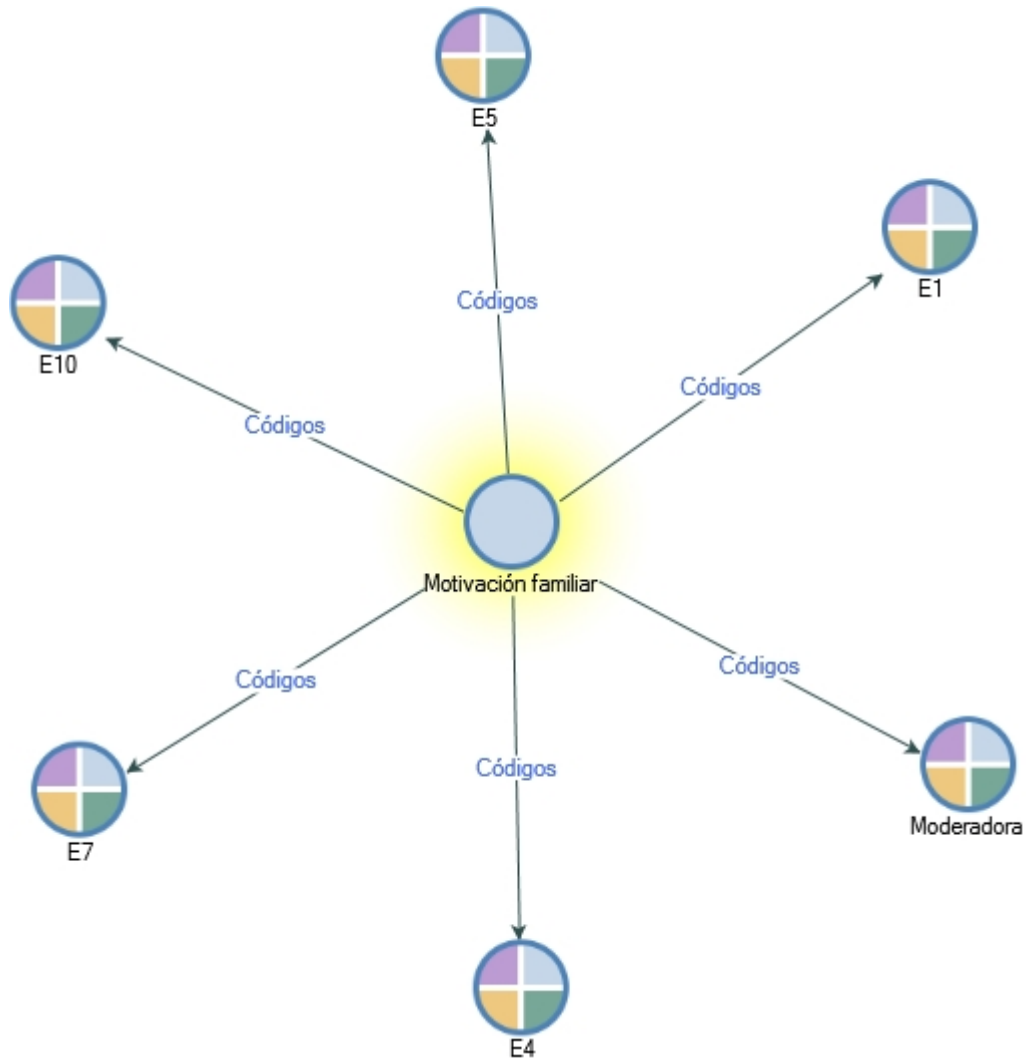


Figura 9.10. Motivación familiar

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 22 referencias codificadas [Cobertura 5,44%]

Referencia 1 - Cobertura 0,03%

¿Y la motivación de las familias?

Referencia 2 - Cobertura 0,02%

: Esa es la clave, ¿no?

Referencia 3 - Cobertura 0,05%

¿Cómo abordamos el tema de la motivación de las familias?

Referencia 4 - Cobertura 0,95%

Yo lo primera vez que hizo cuestionarme este modelo, la primera vez que escuché hablar del modelo fue cuando empecé a conocer que era importante conocer que preocupa a la familia. Siempre hemos dicho desde el modelo ambulatorio cuando hablas con la familia, planteas una tutoría, le explica los objetivos que le planteas en relación al niño, los típicos comentarios de “esta familia no colabora”, o es que no llegamos a la familia, se nota que el trabajo en casa no lo trabaja. Se nota que el hecho de irte a la preocupación de la familia, cuando lo escuché, es la clave... Es lo que la familia quiere conseguir y le preocupa, desde luego, van a empezar a hacer el cambio. Yo creo que es muy importante eso, conocer que es lo que inquieta a la familia, que es lo que quiere conseguir, partí de ahí en la intervención garantiza que se hagan bien las cosas. El cómo... ya (risas). A veces no está tan claro, siempre te queda la duda, a lo mejor a la familia le preocupa esto, pero es que yo veo muchas otras cosas, entonces es ahí cuando....(risas). Cuando hay que ir viendo el cómo lo hacemos.

#### Referencia 5 - Cobertura 0,61%

Y te das cuenta cuando estabas con el modelo ambulatorio muchas familias se les decía todo lo ha que había hecho y la familia decía, pero eso en mi casa no lo hace, entonces te das cuenta de que cuando son ellos los que ponen en marcha todas estas cosas, es un logro suyo realmente, entonces ellos están mucho más motivados, y realmente, se quedan enganchados funcionan en su casa que es su entorno natural, no funcionan en ningún otro sitio, porque en el colegio, en ningún otro centro pueden funcionar, entonces es más difícil, cuando ellos se dan cuenta de que le das las estrategias y ellos las ponen en marcha, ellos están mucho más motivados en internacional con su hijo de forma más adecuada.

#### Referencia 6 - Cobertura 0,44%

Yo creo que la familia siempre está motivada, la familia tiene motivación que es la mejoría de su hijo, el problema es que a veces nos pueden parecer más motivados o menos motivados en función del grado de estrés que tengan o del grado de orientación que tengan, entonces muchas veces son sentimientos que hacen que esa motivación parece que no la tuviesen, pero yo pienso que en el fondo todas las familias tienen esa motivación de querer lo mejor para su hijo y que su hijo avance, de que mejore...

#### Referencia 7 - Cobertura 0,03%

¿Cuál es nuestro deber ahí?

#### Referencia 8 - Cobertura 0,46%

El tema de la formación es complejo porque yo creo que esa parte personal como no tengas las cosas un poquito claro, creo que es difícil ayudar a otro a progresar si tú no sabes ni siquiera de lo que estás hablándote a ti mismo vamos. Entonces para mí el tema de motivación tiene que ver con conocer cómo aprendemos, cómo nos gestionamos, cómo gestionamos las dificultades, el estrés, de que todo no se aprende de la misma manera y que no todo se soluciona con herramienta o estrategia en el hacer, hay otros procesos... (risas).

#### Referencia 9 - Cobertura 0,04%

Claro, las atribuciones de las personas.

#### Referencia 10 - Cobertura 0,64%

Por ejemplo, el tema de cómo hacer sistemas de motivación, de si están más motivados en temas de cuestionamiento, afiliación, logro... Porque es verdad que hasta ahora intentamos hacer con los resultados objetivos que sean como muy visibles, pero cuál es tu sistema de... Porque hay gente que busca más impacto, otros más efecto, otros que buscan que al finar la relación sea positiva, yo creo que tendríamos que tener una mínima formación y un esquema que me permita mirar porque cada familia es diferente y bueno decir, tú como familia cómo estas mirando las cosas, vamos a intentar mirarnos desde ahí y no desde otro sitio, porque sí que es cierto que a veces tenemos la sensación, porque con unos encajamos y con otros... Estamos ahí...

#### Referencia 11 - Cobertura 0,23%



Dice (refiriéndose a la Experta 1) que todas las familias están motivadas por conseguir más con sus hijos, pero... Mmmm...en ese objetivo que tiene la familia de conseguir más con sus hijos nos enfrentamos a una discapacidad, entonces esa discapacidad esa visión de la discapacidad...

**Referencia 12 - Cobertura 0,03%**

Es la que genera dudas, incógnitas.

**Referencia 13 - Cobertura 0,18%**

Esa graduación de objetivos, esos valores o esos objetivos que hay que plantearse que no siempre muchas veces nos vamos a encontrar... Sino que tenemos que ir frenando esas para desviarlos hacia otro lado.

**Referencia 14 - Cobertura 0,54%**

Lo que pasa es que ahí se combina un poco lo que son las motivaciones y las expectativas, porque una cosa es la motivación de mejora y otra cosa es la expectativa, ¿no? Un niño con una parálisis cerebral nivel 4 y que ya esté pensado que va a correr... Es un poco lo que juega ahí. Yo pienso que la motivación siempre está, pero esa motivación está muchas veces bloqueada o por el estrés o por las dudas, y luego también, la función nuestra como profesionales es formar a esa familia y apostar y hacer ajustes en esas expectativas, ¿no? A que aterrice en un momento determinado. Eso es todo un proceso, no es tan fácil.

**Referencia 15 - Cobertura 0,12%**

Sí, no es tan fácil, es complejo y lleva tiempo. Por eso es verdad que es importante conectar con el cómo es su manera de hacer...

**Referencia 16 - Cobertura 0,46%**

Y sobre todo el aprender que nos tenemos que formar en aprender a respetar esos tiempos que necesita la familia, porque a lo mejor, cuando estamos en un sistema ambulatorio vamos más deprisa con los tiempos, somos más invasivos, más directivos entonces les decimos a las familias las cosas y no les damos tiempo a que elaboren ellas ese proceso, entonces ahí, aprender a frenarnos... tú decías estás viendo una cosa y... te comes las uñas (risas). Pero tienes que darle tiempo a la familia para que, acompañarla para que llegue.

**Referencia 17 - Cobertura 0,16%**

A eso me refería a que tienes que conectar en lo que vas haciendo para que ese proceso lo vayan haciendo ellos, no se lo pongas o se lo lances ahí... Bueno esto es lo que hay...

**Referencia 18 - Cobertura 0,06%**

Es el concepto del tiempo lo que las familias necesitan es ir viendo...

**Referencia 19 - Cobertura 0,03%**

Y lo necesitan para creer, ese tiempo.

**Referencia 20 - Cobertura 0,06%**

Por eso decíamos que la formación en ese ámbito también es... clave.

**Referencia 21 - Cobertura 0,24%**

Quizás si esa formación va de manera paralela a la formación enfocada al niño, creo que luego es más fácil que no nos ocurra eso, que no nos pase eso, el hecho de que veas cosas que deben estar haciéndose y no se hacen. Por que date cuenta que ese ritmo o ese tiempo no...

**Referencia 22 - Cobertura 0,06%**

Totalmente, es verdad que hay cosas que dices no las vamos a separar.

## NODO NECESIDAD DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA

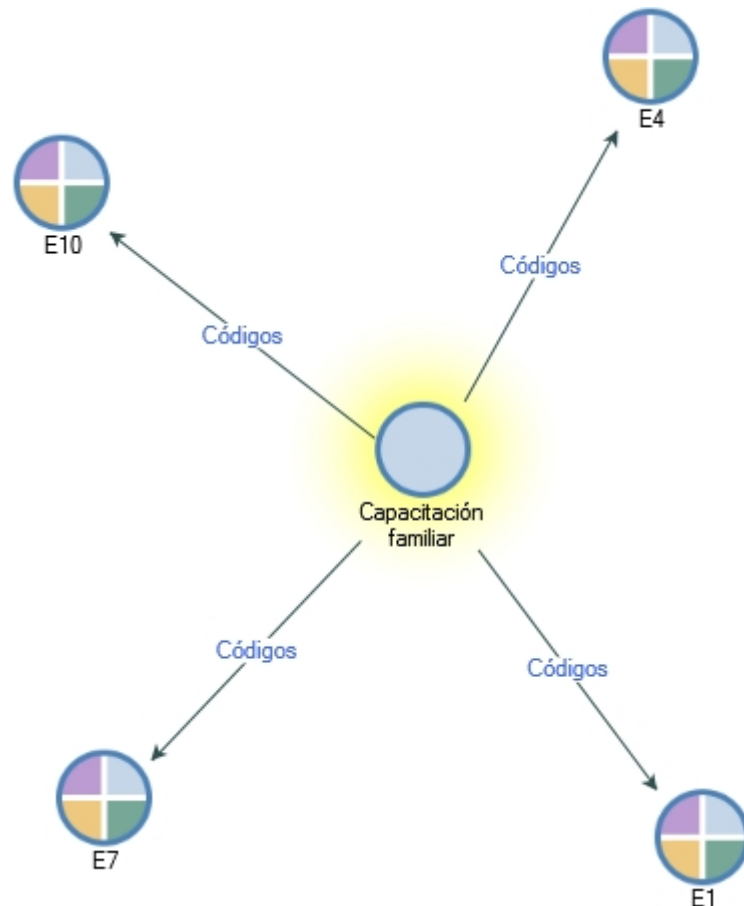


Figura 9.11. Capacitación familiar

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 3 referencias codificadas [Cobertura 1,03%]

Referencia 1 - Cobertura 0,29%

buscar la competencia de la familia y todo esto puede ser una filosofía que traiga cada profesional desde su carrera, podría ser, o puede darse en el máster, en un máster de formación pero no quita la formación nuestra, quiero decir, que ninguna disciplina, ninguna carrera sale el profesional preparado para hacer Atención Temprana.

Referencia 2 - Cobertura 0,52%

E1: Pues intentar allanar el camino, quitar de por medio esas dudas ayudándoles con información, con estrategias... Que ellos aprendan a encontrarse sí mismos esa fuerza y ese poder que tienen, y en la medida que se van sintiendo más capaces y se va dando cuenta de que puede conseguir cosas y se va poniendo retos y esos retos son conseguidos, aumenta su nivel de motivación y capacitación. Con algunas familias es más fácil, con otras familias es más difícil debido a sus circunstancias. Yo creo que en el fondo hay que ir añadiendo esas pequeñas cosas, o esas grandes cosas que puedan salir.

Referencia 3 - Cobertura 0,22%

Luego yo pienso que algo importante sería las estrategias de capacitación familiar, donde nos sentimos un poco más inseguros, o sea, cómo voy a capacitar yo, el aprendizaje del adulto creo que es... No sé, eso sería un punto así a voz de pronto, pero bueno.

## NODO METODOLOGÍA SOBRE CURSO DE FORMACIÓN

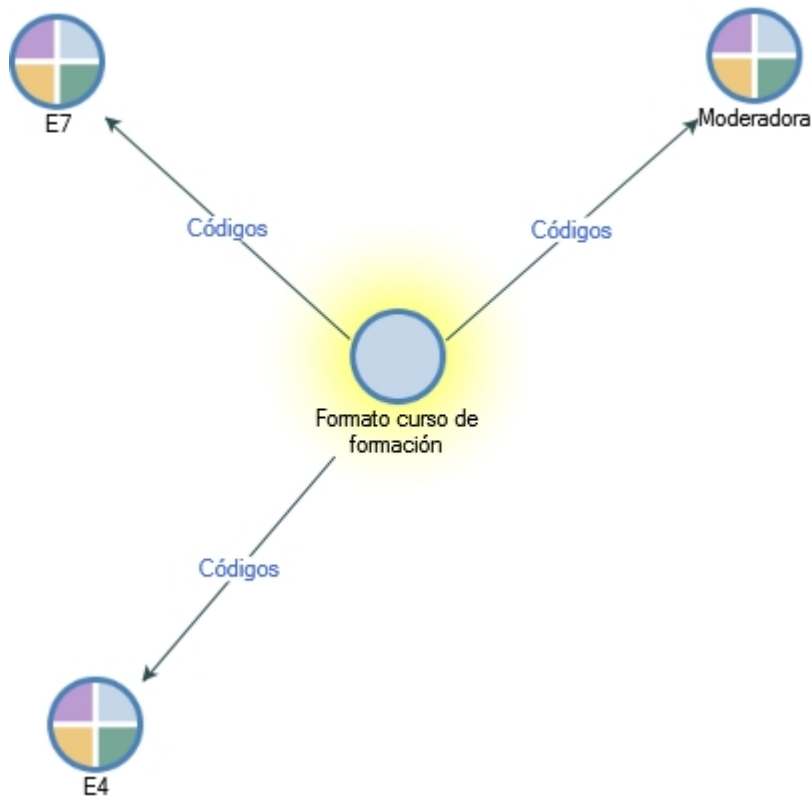


Figura 9.12. Formato curso de formación

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 5 referencias codificadas [Cobertura 0,83%]

Referencia 1 - Cobertura 0,61%

¿Qué ritmo tiene que seguir el equipo? Pues a lo mejor el ritmo del caracol y entonces será, como corramos mucho, corremos riesgo de que alguien se nos quede y si hemos decidido estas personas que trabajamos en equipo, es decir, que a veces los mismos, que eso que tenemos que tener muy en cuenta que es que no trabajamos solos y que las personas no somos automáticas y que tenemos momentos que pueden ser totalmente diferentes y es verdad que esos temas tú cuando te formas, es que nadie te hace... Es como algo que te trae de la vida pero que tú tienes que reflexionar y hay metodologías y maneras de trabajar que te llevan a ser más eficaz ahí, y es verdad que eso, como que se da por hecho ¿no?

Referencia 2 - Cobertura 0,12%

Claro y a lo mejor si te puedes reunir con todos nosotros te mandamos el trabajo, un trabajo cortito que podamos seleccionar formatos

Referencia 3 - Cobertura 0,06%

Bueno online o mandamos un video, pues diciendo, pues nos encontramos...

Referencia 4 - Cobertura 0,01%

Skype.

Referencia 5 - Cobertura 0,04%

O reunirnos así presencialmente que está muy bien.

NODO METODOLOGÍA SOBRE CURSO DE FORMACIÓN

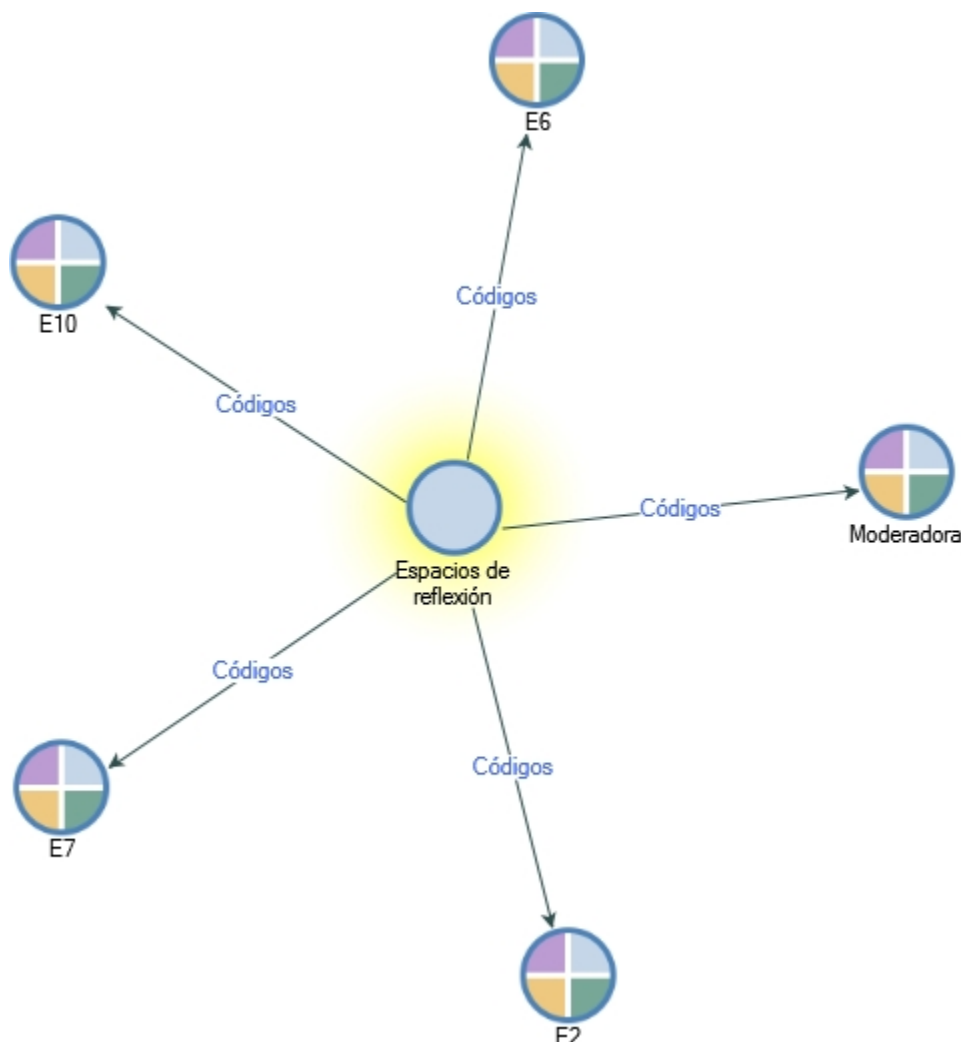


Figura 9.13. Espacios de reflexión

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 7 referencias codificadas [Cobertura 4,84%]

Referencia 1 - Cobertura 0,76%

**E7:** Yo, hay cosas que veo como por ejemplo, no sé... Pero yo creo que por ejemplo espacios de este tipo hace que cuando pensemos en la formación nosotras nos hemos contaminado un poco porque hemos hablado de este tema y a lo mejor para otro no tiene. Pero es verdad que llega un momento y dices las cosas hay que hacerlas de otra manera y cuando tú trabajas en un entorno en el que necesitas estar actualizado y nadie cae en la cuenta de que necesitamos espacios de reflexión, de cómo cambiamos el chip, juntándonos con otras personas que hacen otro tipo de cosas diferentes, intentado estar actualizado entrado en debate, pero creo que esa estructura de hacemos un curso de 20 horas, de 10 horas, de 5 horas, alguien viene a hablarnos de algo y si me encaja con mi manera de mirar el mundo yo diré ¡está genial! si no me encaja en 10 horas yo diré, ¡off... vaya castaña de curso!

Referencia 2 - Cobertura 0,42%

**E7:** Yo creo que hace falta buscar maneras, por eso cuando comentaba el tema de la herramienta, para mí no es tanto la herramienta, sino que tú tienes que empezar a mirar las cosas de otras maneras y para provocar eso tiene que haber espacios en los que no solo te centres en las herramientas, sino que tú seas capaz de traspasar ese tema, debatir, crear a veces conflicto. Yo creo que con los espacios de formación y a lo mejor por lo que conozco, hay pocas oportunidades de eso.

#### Referencia 3 - Cobertura 1,06%

Yo me acuerdo cuando empezamos hace dos años particularmente lo valoré mucho cuando lo propuso el Experto 4 hace dos años y también te encuentras un poco perdida, ¿no? no sabes como empezar, no sabes que tienes que hacer. Pero luego te das cuenta que cuando hay un curso de este tipo con gente que te aporta su visión y su forma de hacer, pues te das cuenta de que aprendes mucho más de lo que puedes aprender mucho más que con un curso de algo concreto porque realmente ese curso no va enfocado al modelo centrado en familia, o por lo menos casi todos los cursos que yo he hecho. Entonces eres tú el que todas esas herramientas las tienes que adaptar pues a esta movilidad, eres tú el que te vas dando cuenta realmente cómo lo tienes que hacer y aprendes de tus fracasos, ¿no? ...Me he dado cuenta de que esto no lo he hecho así, o cuando tenemos las reuniones de compartir con tus compañeros cómo lo hacen ellos y ver tú que no lo has hecho y que a lo mejor te pueden aportar aquello que no has hecho y sobre todo ver a otra gente trabajar en este modelo y cómo lo hacen esos más profesionales, más que a lo mejor otros que no están en el modelo centrado en familia porque si que se requiere un y de mentalidad.

#### Referencia 4 - Cobertura 2,43%

**E7:** Sí suma, pero fíjate que si hubiera espacios de formación en lo que tú dices yo necesito vivir cosas en primera persona, y dices ya pero posiblemente si tú trabajas con familias tu debería saber hacer cosas, pero creo que es súper importante saber trasladarlo a la familia, poder verbalizar cada una de esas cosas que haces, que bonito sería y que interesante que cuando yo me formo no solamente me formo en el saber hacer, sino en saber poder explicar el cómo hacer. Entonces creo que puede estar perfectamente en las dos partes, sin que a lo mejor tenga que ser primero una, después otra, o sin el debate. Por eso os decía que para mí con la experiencia al acompañar creo que es verdad que tener experiencia te aporta, pero que también esa persona que acaba de terminar su carrera que debería de haber vías que mientras que tú estás formando, te formen creo que en una buena dirección y luego es verdad que tu experiencia pues eso que te permitirá decir bueno ahora hago esto con más seguridad pero no sé yo creo que es verdad que podemos enganchar, qué pasas cuando tengo experiencia, qué pasa cuando no tengo experiencia, ¿Al final cuál podría ser un buen modelo de formación? Pues es el no se olvide de que es lo que tenemos que hacer al final en el trabajo. Yo a lo mejor no vería que hace falta una cosa y después la otra, sino que pensemos en que cuando hay formación, cómo vas a ayudar a la gente... Para mí es bueno, pues sí me formo y hago que le añada plus le añada calidad es que aunque sigo trabajando hay estructuras que garantizan que sigue habiendo espacios en los que me actualizo, reviso... Y esa parte también de crecimiento personal, que yo creo que es cuando nos damos cuenta de que si tú no tienes la cosas claras, que cuando nosotras esta semana pasada por ejemplo, nos están haciendo una formación de coaching, que diferente suena cuando me estás hablando y que pueda haber un problema, una dificultad, o una limitación... qué estoy trabajando yo con la familia ahí...si yo no sé para mí donde están mis dificultades o mis limitaciones (risas). O sea, a lo mejor te tienes que conocer muy bien el cómo voy guiando sin ser protagonista de nada, y es verdad que ese trabajo te das cuenta porque sabes que la necesitas. Pero yo creo que la experiencia sola en sí, si a ti nadie te hace, porque habrá gente que a lo mejor se lo cuestione, pero hay gente que a lo mejor no se lo cuestiona, entonces yo creo que aunque no tengas experiencia en esto...Revisate lo que haces, conocerte, porque para este trabajo en concreto, a lo mejor para ser informático, no te hace falta, pero en este trabajo en concreto es una de las piezas, y tú decides que no vas a entrar ahí, pues hay una parcela de tu trabajo que intencionadamente opcional te la has dejado ahí fuera (risas).

#### Referencia 5 - Cobertura 0,04%

Hay que establecer un espacio de reflexión.

#### Referencia 6 - Cobertura 0,07%

Con clases con autoevaluación con un proceso de reflexión sobre la práctica.

#### Referencia 7 - Cobertura 0,07%

Claro, yo eso lo veo para mí básico, más que la formación, es muy importante.

## NODO METODOLOGÍA SOBRE CURSO DE FORMACIÓN

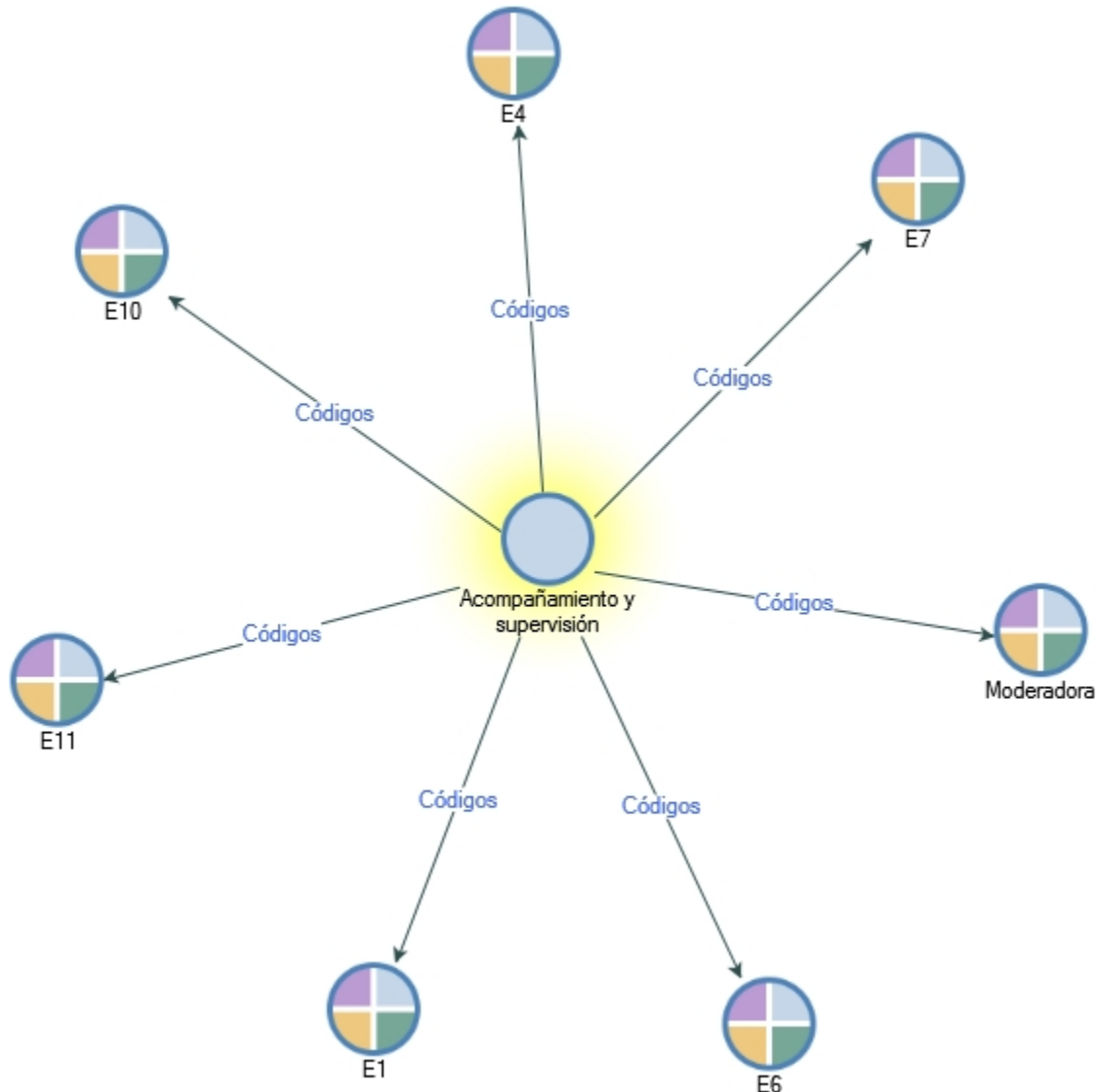


Figura 9.14 Acompañamiento y supervisión

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 17 referencias codificadas [Cobertura 8,27%]

Referencia 1 - Cobertura 0,32%

entonces yo creo que es importante por donde empezar, empezar por cuestionarte que es lo que estas haciendo, que impacto tiene y no hacerlo tu solo, porque si lo haces tu solo creo que vas a mirar a donde estabas mirando, sino que poder hacer espacios en los que alguien desde fuera te de feedback, yo creo que es una buena manera de empezar a cambiar las cosas.

Referencia 2 - Cobertura 0,26%

Yo creo que también e tener la posibilidad de acompañar a otros profesionales que están haciendo... Para mí eso es básico porque tienen mucho conocimiento, la mayoría conocen muchas cosas pero lo importante, ver trabajar, ponerse en el lugar y ver si realmente les gusta, o sea, tener la posibilidad.

Referencia 3 - Cobertura 0,02%

Es muy complicado.

Referencia 4 - Cobertura 0,09%

Claro, pero para mí esa es la clave, porque formación tú puedes dar mucha formación y si una persona...

Referencia 5 - Cobertura 1,99%

Esos modelos clásicos de trabajo me salen cosas que me resulta interesante que nos autoevaluemos, que alguien desde fuera te de un poquito de feedback externo y que la Universidad, no haya esa separación entre lo que es la teoría y luego tú te vayas a trabajar a un sitio, sino que se creen grupos de apoyo en los que tú puedas decir, yo hago esta formación y a lo mejor no puede haber una autorización en la que yo digo, ¡Me encantaría que ella estuviera aquí conmigo! Bueno pues a lo mejor eso no es posible, pero crear estructuras que permitan momentos de encuentro con objetivos concretos, porque también esta bien reflexionar, pero también es verdad que a veces veo que somos muy españoles y nos da por hablar y no concretamos nada, es decir, que nos vayamos un día y decir, tenemos este trabajo por delante, hemos visto por ejemplo esa idea de desarrollo global, cómo puede ser una sesión más transdisciplinar, cómo trabajo con un compañero, vale, con qué me evalúo, me valoro y después que le digo yo a ese equipo para que nos demos feedback, concreto. Que creo que si no y sobre todo con lo que estabais diciendo con esa idea de gente que ya está trabajando, porque yo a veces puedo contar una cosa y si tu me ves hacer, esa es tu manera de contar pero y tu manera de hacer, o sea que es que no somos...yo creo que como somos personas nos manejamos con lenguaje y no tenemos esa capacidad de ser tan, tan, explícitos y a veces cuando tengo algo que no me sale, que me resulta difícil, yo digo si es que no veo más allá porque ya lo he organizado, entonces yo creo que puede haber algunos "qués" pero los "cómos" para mí serían la clave, o sea, no es que no me valga, que yo puedo recibir algo teórico, pero que a lo mejor lo que tengo que cambiar son mis prácticas, mis maneras de hacer y necesito ese feedback un poco externo. Entonces yo creo que esos grupos en los que tú puedas reflexionar, personas más expertas en esos temas, que te ayuden a supervisar, no sé, que me parece ideal tener un modelo como de tutores, es decir, hay una serie de personas que nos va a dar una formación teórica en esto y yo en la práctica a lo mejor me encantaría que cada "x" tiempo fuera hacer esto, ponte a hacer esto, mándame una grabación y cuando nos juntemos vamos a hablar de lo que hemos hecho.

Referencia 6 - Cobertura 0,01%

Claro

Referencia 7 - Cobertura 0,01%

Claro

Referencia 8 - Cobertura 0,13%

Claro y a lo mejor si te puedes reunir con todos nosotros te mandamos el trabajo, un trabajo cortito que podamos seleccionar formatos pero que permitan,

Referencia 9 - Cobertura 0,24%

Claro ese el problema, ese es el mismo problema que yo veía, o sea que claro si está claro que aquí que el ideal sería una formación en la que ese profesional en formación pudiera ir acompañado por un profesional experto que tenga una buena base. Pero eso no es tan fácil.

Referencia 10 - Cobertura 1,02%

Pero si es difícil a veces traer a esos espacios a esos grupos, yo creo que no es tan complejo y luego es verdad que también a lo mejor hay que gestionar nuevas maneras de hacer las cosas que no sé, que a veces hay alianzas y decir porque no se puede aliar la universidad con, no sé con ciertas entidades, con ciertos organismos y plantear las cosas

juntos. Porque a lo mejor es verdad que habría ciertos expertos que podrían tener más tiempo para hacer este tipo de cuestiones pero como hasta ahora no se han pensado, y a lo mejor, no sé, desde otros modelos en los que trabajan de manera más eficiente, tema de finanzas, yo que sé, hay multinacionales que se dedican a innovar, elaborar cosas y dices, ¡joder!, porqué no nos copiamos un poco de ellos, cómo trabajan, ¡ah! qué es que tienes una persona que se dedica a mirar proyectos de innovación y de trabajo, Para mí es que siempre miramos dentro del mismo sitio y yo creo que hay cosas que no hemos probado a hacerlas porque las queremos hacer desde viejas estructuras, no tengo el tiempo claro, no tengo el tiempo si lo pienso de la misma manera pero si decido buscar alianzas y hacer otra estructura de formación.

Referencia 11 - Cobertura 0,78%

Es que tú has dado una idea que es que fundamental, nosotros aquí estamos acostumbrados a que cada uno se lo come, o sea, cada uno se lo guisa y se lo come, y muchas veces vemos que hay otro sitio que lo está haciendo pero como es otro sitio, ¿se lo voy a pedir y que va a pensar? y luego si se lo pedimos, es que nos quieren quitan el trabajo. Entonces es porque no tienen la cultura de compartir el conocimiento y eso es un problema grande, porque nosotros muchas veces entre las pediatras recibimos a mucha gente, entonces la gente nos dice, es que claro me da esto, es que esto no es mío, yo esto no lo he encontrado, esto está en internet, lo que pasa que a lo mejor nosotros hemos tenido la oportunidad de... Pero es que eso no es mío, cómo me lo voy a quedar yo, entonces ahí, ese compartir nos quitaría muchos dolores de cabeza porque ya lo que tú has avanzado ya no sé lo harías pasar al otro.

Referencia 12 - Cobertura 1,45%

Claro, pero lo que pasa es que tiene que estar igual tratado la ley en estructuras, es decir, que haya tiempo para decir, es que lo importante, estamos hablando que lo importante aquí no es solamente esa teoría que había al principio, si no cómo traduzco yo esa teoría en mi día a día, y es verdad que si hay gente que lleva ya una trayectoria de trabajo, es decir, que lo que necesito es que me revises mis prácticas, e incluso en mis prácticas podremos hablar de qué filosofía hay detrás, o cuando tengo ciertos indicios en algo pues, y qué tú estabas pensando, qué creencia tienes con ese tema que no te has terminado el trabajar, entonces yo creo que hay estructura que tienen que hacerse más visibles y que no sea tanto muchísimas horas de formación teórica, sino buscar estructuras en las que haya personas que puedan ser grandes expertos en esos temas, que porque se hagan alianzas puedan tener cierto tiempo y que el formato clase o el formato que nos encontramos no sea solamente escuchar como gira entre la conversación de una persona, sino que digamos, somos un grupo de trabajo, yo vengo aquí dentro de dos meses con mi compromiso de haber practicado ciertas cosas y a lo mejor me comprometo es la semana de antes te las envío y vamos a trabajar sobre eso, porque a lo mejor lo que a mí me cuesta, le cuesta también a otro y vemos que ciertos temas son comunes y a lo mejor pues no había caído, pero anda que... Pues me viene genial. Entonces yo creo que hay que pensar en otros formatos, entonces ya para mí es qué pero los "cómos" creo que son la clave porque hay estructuras que es que... seguimos poniendo al profesor en un sitio y a los demás escuchando.

Referencia 13 - Cobertura 0,17%

Pero yo sigo... Yo pienso, porque a la mejor una labor desde el ámbito universitario podría ser favorecer esos puntos de encuentro, entre profesionales, esa es una labor que se podría hacer,

Referencia 14 - Cobertura 0,85%

**E11:** Pero es que eso... y bueno y yo es que veo la posibilidad de necesitar personal, pero quizás desde algunos centros, o sea, yo no veo difícil la idea de montar o la ayuda que se podría prestar desde la universidad, pues por ejemplo, yo si estuviese en un centro necesitaría autoevaluación de mi práctica, la mía y la de una persona externa como dice el Experto 4, pues a lo mejor se puede comenzar o plantear alguna colaboración, de... "Tú quieres que yo me vaya". Bueno en el equipo de investigación, nos gustaría que lo que estamos haciendo contando en el equipo que se evaluase, entonces el hacer una planificación y el colaborar en esa evaluación, en ese acompañamiento de lo que estáis haciendo que se está iniciando que no sabemos muy bien por lo que si que sabemos por que se podría plantear cuando conoces el modelo con la dinámica que se lleva, qué aspectos se tienen que evaluar, bajo esa reflexión seguir avanzando, por que si no es lo que tú dices...

Referencia 15 - Cobertura 0,04%

¿Facilitando un intercambio, te refieres?



Referencia 16 - Cobertura 0,02%

Sí, podría ser así

Referencia 17 - Cobertura 0,89%

Yo creo que el tema de establecer alianzas y colaboraciones, yo creo que es crítico, además hay personas en España, la de ayer por ejemplo, la reunión que estuvimos en Madrid, hay gente que a lo mejor en ciertos paradigmas no sé o gente con el tema de coaching por ejemplo en Valencia, todo el tema de trabajo de BDM hay gente súper potente allí trabajando, y dices, hay gente muy buena y a lo mejor no siempre surge el ámbito de la Atención Temprana discapacidad, pero en esos ingredientes se pueden hacer alianzas, me puedes dar un poquito de teoría y a lo mejor si en esa alianza, la clave de que nos aliemos es que vamos a trabajar de otra manera, no solamente teórica y podemos hacer ese feedback, yo creo que es interesante decir que la gente que está trabajando y se compromete, que no me haga venir tantas veces, sino que cuando nos encontremos sea por que tú me das la formación y yo he hecho un trabajo en el que quiero que me ayudes a revisar, que no sé, que hay veces que a lo mejor no podemos plantearnos...

### NODO ESCUELA INFANTIL

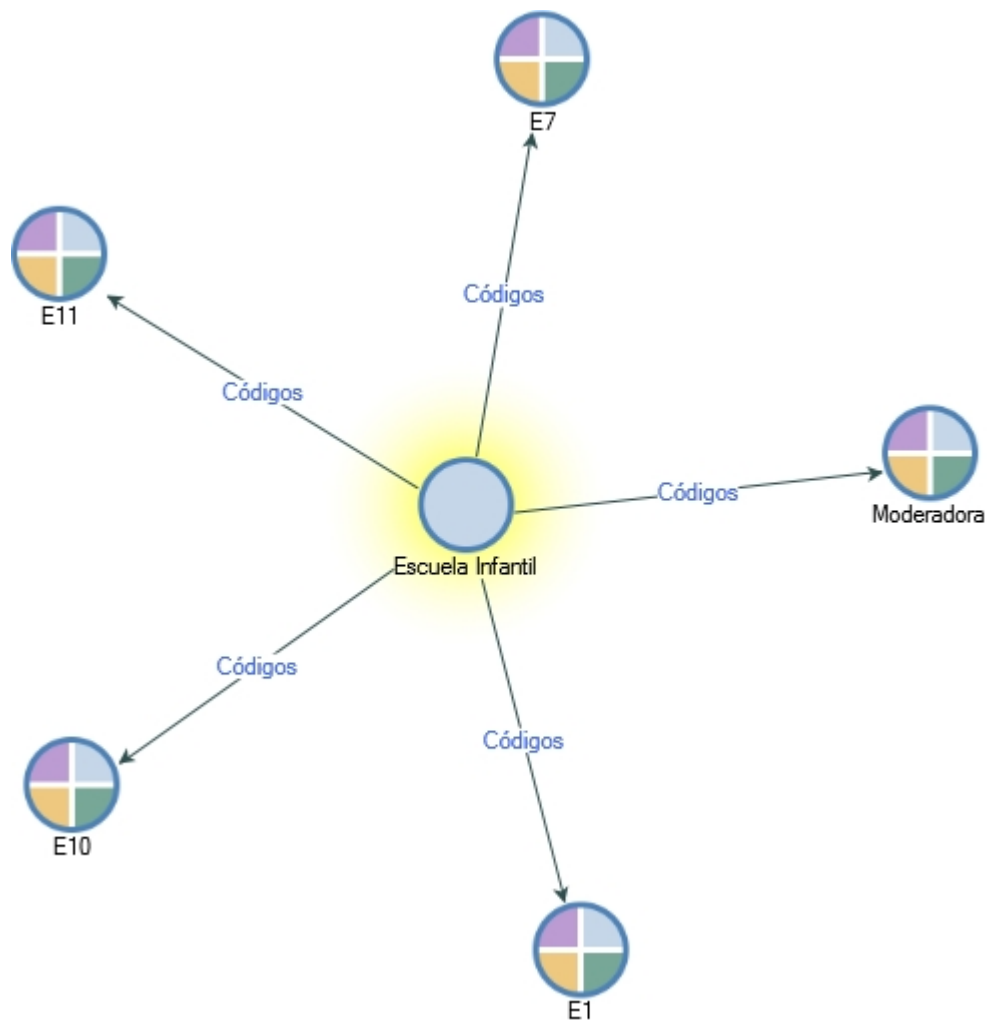


Figura 9.15. Escuela infantil

<Elementos internos\\TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL> - § 12 referencias codificadas [Cobertura 5,68%]

Referencia 1 - Cobertura 0,37%

**Moderadora:** Hablando de habilidades y con relación a lo que comentaba la Experta 1, sacando el tema del entorno escolar. A mí me parece que... Hemos hablado mucho de la familia, hemos hablado de discapacidad en la familia, y si hablamos un poquito sobre lo que es el modelo centrado en la familia en relación con el entorno escolar. ¿Cómo lo hacemos en el entorno escolar este modelo? ¿Cómo lo trasladamos al entorno escolar?

Referencia 2 - Cobertura 0,44%

Yo creo que ahí no hay una línea clara, definida. Hay una línea clara en la función de como no hay una directiva, o por lo menos en Valencia que nos avale, pues estamos a la espera o a la expectativa de que un profesional o que un colegio permita que nosotros entremos primero y luego que permita que nos relacionemos, entonces ahí es donde está nuestra habilidad como profesionales para vender, y digo vender porque yo a veces me siento como una vendedora en el sentido de: ¡Por favor déjenos! (risas).

Referencia 3 - Cobertura 0,51%

Aquí tengo que meterme necesariamente porque ahí sí que creo que la visión que tenemos en Murcia, ahí llevamos mucho camino recorrido, entonces claro, yo ahí no tengo la sensación de que tengo que venderme, tengo que dejar que me dejen intervenir, tengo la visión de que ya estoy dentro de la escuela. Entonces nuestra realidad en Murcia, es que cuando hay un niño con unas dificultades, ese niño está en un servicio de Atención Temprana y es automático que si este niño está en un servicio de Atención Temprana habrá un profesional que acuda a la escuela y que se coordine con el educador.

Referencia 4 - Cobertura 0,04%

¿Y eso es común para todas las patologías?

Referencia 5 - Cobertura 0,46%

Sí, para todas las patologías sí, de hecho se empezó a hacer con los grandes centros en Murcia, y ahora ya hay muchos centros de Atención Temprana, más pequeñitos y eso, ahora mismo los centros pequeños también se combinan con las escuelas, están dentro, es lo que decimos o sea que nosotros ya estamos dentro de la escuela, entonces a mí me queda ahora pendiente el cómo, no ya el entrar, porque eso ya lo tengo hecho, sino el cómo hacemos, cómo trasladamos ese modelo, ese sistema de trabajo con otra perspectiva a la escuela.

Referencia 6 - Cobertura 0,48%

Muchas veces, cuando se trabaja en la escuela o en el ámbito escolar, las prácticas son básicamente relacionadas, yo te cuento cómo está el niño, yo te cuento tal, entonces el llegar a que sea una práctica participativa, a que vamos a consensuar, a que vamos a buscar objetivos en común, a que vamos a ver como es el desempeño en la participación, en implicarse con este niño, de este niño en clase, ahí es donde a veces cuesta, el llegar, una vez llegas ya, o sea, es como territorio conquistado, cuando has podido llegar y has podido entrar pues ya.

Referencia 7 - Cobertura 1,67%

Y puede ser que cueste, no lo sé, yo creo que las promociones por lo menos para infantil, que me encargo yo de sensibilizar, porque al final es sensibilizar, es decir, oye, que es que el desarrollo integral de un niño dentro de un aula, además que nos vamos a encontrar niños así, así y así, pues es un trabajo colaborativo ¿no? de todas las personas. Entonces yo creo que a lo mejor la dificultad, no lo sé, las personas que entráis como personas externas al aula, no sé lo que se siente, porque en Murcia es muy diversa y tenemos muchos centros, somos personas y actuamos de modo distinto, pero creo y siento que un maestro de infantil cuando está dentro de su aula y se encuentra con un niño con características que desconoce, que no sabe el cómo abordarlo, o sea creo que se puede llevar del mismo modo que se sería el hacerlo en su entorno natural, creo que las pautas tienen que ser las mismas ¿no? bueno yo veo las mismas, no veo la dificultad de preguntarle a un maestro, bueno, ¿qué es lo que ocurre?, ¿qué es lo que te pasa?, pues a mí el otro día en práctica me contaba una maestra de infantil, "es que hay un niño que nunca termina las tareas, que no sé..." bueno me contaba cosas que yo decía digo eh, esta no se da cuenta que hasta... Porque ella contaba, "es que entra y se pega a la pared", ellos identifican conducta pues todo este tipo de cosas, igual que se ve su entorno natural o en su ambiente familiar, creo que la forma de ejecución o yo es que lo veo demasiado... no sé, que no lo he hecho y no sé qué pegadas podría tener, es decir, con qué dificultades se encuentra uno cuando trata de llevarlo a cabo, porque el maestro al final casi siempre las barreras las ponemos las personas por la actitud que tenemos, por el miedo

que tenemos de "oye que viene una persona y viene a hablar conmigo y que lo que nos importa es el niño, y aquí ni tu eres la maestra ni yo soy..." Si no vamos a trabajar.

**Referencia 8 - Cobertura 0,39%**

Sí, pero parece que falta tiempo, o sea tiempo igual que hablamos de ese respeto con las familias cuando vamos a sus casas, que una familia también necesita un tiempo para ir acoplándose al terapeuta, pero a nivel de aula, pues también hace falta tiempo para que permitamos darle el tiempo a ese educador para que vaya relativizando, que vaya trabajando, acoplándose y también a querer ser uno más en el aula digamos, el tiempo en el que estés...

**Referencia 9 - Cobertura 0,77%**

Claro, pero yo escucho esto y como para mí, cuando ejercí de maestra ya me hablaba aquí en la carrera de magisterio, o sea yo tenía integrado en mi cabeza y que en el aula no sabía que tenía que estar yo, sino que podían estar otros profesionales, sé que esa no es la realidad porque los apoyos y las cosas yo he visto la realidad de las aulas y se siguen haciendo dependiendo de qué tipo de apoyo casi siempre fuera del aula. Pero yo ya cuando estudié ya me dijeron que los apoyos no eran así, y ya tuve la suerte de estar en un centro donde había días que éramos 3 porque estaba el PT porque estaba un niño que estaba diagnosticado y trabajábamos de forma conjunta y como siempre yo la dificultad la veo en que la ponemos las personas, es decir, la actitud que tú tengas de apertura a que entren otros profesionales y luego también el profesional que a veces no se siente...

**Referencia 10 - Cobertura 0,03%**

¿Hay que trabajar con las actitudes?

**Referencia 11 - Cobertura 0,02%**

Claro, yo lo veo clave.

**Referencia 12 - Cobertura 0,50%**

Simplemente traslado la visión de casa al terapeuta-familia me la llevo a la escuela terapeuta-educador, igual que en casa tenemos que, entiendo que el terapeuta uno de nuestros objetivos será trabajar la sensación de competencias de la familia, en la escuela tenemos que trabajar tenemos que trabajar la sensación de competencia del educador, convencerlo de que lo estas haciendo bien y probando estrategias de una manera muy indirecta e ir haciendo las propuestas que nosotros consideremos que se podrían cambiar, pero siempre trabajando desde la sensación de competencias.

## ANEXO IX

# PROYECTO DE DISEÑO: SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA



# Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia

---

El Seminario es una acción formativa diseñada dentro de la Tesis Doctoral de Dña. Nayara Rubio Gómez, dirigida por el Dr. Francisco Alberto García Sánchez, titulada Diseño, aplicación y evaluación de un programa formativo sobre prácticas centradas en la familia para profesionales de Atención Temprana. Esta tesis está aprobada dentro del Programa de Doctorado en Educación, dentro de la línea de Calidad e Intervención en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje: Desde la Discapacidad a la Alta Habilidad.

## Tabla de contenido

<b>Ponentes/Participantes .....</b>	<b>396</b>
<b>Receptores del programa .....</b>	<b>396</b>
<b>Estimación del volumen de trabajo del profesional que recibe el programa .....</b>	<b>397</b>
<b>Organización temporal de las acciones formativas emprendidas .....</b>	<b>397</b>
<b>Presentación.....</b>	<b>397</b>
<b>Estudio previo de necesidades de formación .....</b>	<b>398</b>
<b>Objetivos del programa de formación .....</b>	<b>400</b>
<b>Contenidos .....</b>	<b>400</b>
<b>Metodología docente .....</b>	<b>401</b>
<b>Sistema de evaluación .....</b>	<b>402</b>
<b>Bibliografía para la formación .....</b>	<b>402</b>
<b>Referencias bibliográficas utilizadas.....</b>	<b>403</b>

## Ponentes/Participantes

PONENTES PRINCIPALES DEL CURSO:

**Francisco Alberto García Sánchez. Coordinador del curso**

Profesor Catedrático de la Universidad de Murcia. Asesor del equipo que desarrolla prácticas centradas en la familia en ASTRAPACE

**Noelia Orcajada Sánchez**

Profesora Asociada de la Universidad de Murcia. Directora del Equipo In-Situ

**Claudia Tatiana Escorcía Mora**

Docente de la Universidad Católica de Valencia. Logopeda del equipo transdisciplinar del Centro de Atención Temprana de L'Alquería de Valencia

PONENTES/COLABORADORES para contenidos y actividades puntuales

Miembros del equipo transdisciplinar del Centro de Atención Temprana L'Alquería, de Valencia, como:

- Mónica Alonso Martí. Fisioterapeuta
- Iván Franco Castellanos. Terapeuta Ocupacional

Miembros del Servicio de Atención Temprana centrada en la familia de ASTRAPACE:

- María Dolores rico Mira, Psicóloga, Directora Técnica
- Victoria Tudela Méndez, Psicóloga
- Begoña Cobacho Pastor, Psicóloga
- Isabel Valverde González, Fisioterapeuta
- Carmen García Quiñonero, Logopeda
- Encarnación Martínez Álvarez, Logopeda
- Mamen Baeza Hernández, Terapeuta Ocupacional

Miembros del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia, como

- María Cristina Sánchez López, Prof. Contratada Doctora de la UMU
- Nayara Rubio Gómez, estudiante de doctorado de la UMU
- María Marco Arena, Profesora del ISEN, Cartagena

## Receptores del programa

Profesionales de Atención Temprana que estén trabajando en la disciplina en Centros de Atención Temprana de la Región de Murcia y quieran mejorar y reciclar sus prácticas, acercándose a este nuevo paradigma de prácticas centradas en la familia.

Se admitirá un profesional por centro hasta completar la matrícula prevista de entre 25 y 30 alumnos. En caso de plazas sobrantes se admitirá la matrícula de un segundo profesional de los centros interesados.

## **Estimación del volumen de trabajo del profesional que recibe el programa**

El volumen de trabajo que genera este Seminario de Formación se cifra en 30 horas presenciales. En estas horas están incluidas sesiones de acompañamiento y de supervisión reflexiva de la práctica profesional, hasta un total de 6 horas por profesional, serían en horario a convenir con el profesional de forma individual.

## **Organización temporal de las acciones formativas emprendidas**

Inicialmente las sesiones presenciales previstas serían los Miércoles siguientes: 18 de Enero, 1 de Febrero, 15 de Febrero, 15 de Marzo, 29 de Marzo y 26 de Abril. Con todo, queda abierta la posibilidad de pasar alguno o varios de estos miércoles al viernes u otro día de la misma semana, según intereses de los profesionales participantes en el seminario.

En total, la acción formativa prevista abarcaría un total de 30 horas presenciales.

## **Presentación**

La temática planteada en el Seminario de Formación es de especial actualidad en España y en buena parte de Europa, donde se están promoviendo cambios en la filosofía de intervención en Atención Temprana a favor de unas prácticas centradas en la familia. Por ello, el seminario responde a la demanda profesional y social que hay actualmente por conocer y profundizar en el paradigma de Atención Temprana centrada en la familia. Este enfoque de trabajo lleva pocos años implementándose en nuestro país.

El Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad, de la Universidad de Murcia, lleva tres años dando asesoramiento, apoyo y supervisión directa a varios equipos de Atención Temprana para su transformación hacia prácticas centradas en la familia (PCF). Mantenemos en abierto una web sobre Atención Temprana centrada en la familia (cuya dirección url es [www.um.es/qdiversidad/at\\_scf/](http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/)), desarrollada en parte también gracias al proyecto de innovación y mejora en la Universidad de Murcia disfrutado durante el curso 2015/16, que está teniendo una muy buena acogida por los profesionales que la visitan. Además, durante los dos últimos años hemos organizado, con un claro éxito de público y un alto nivel de satisfacción, el único curso universitario sobre AT centrada en la familia que se ha impartido hasta ahora en España. Todo ello, junto con la investigación que hemos seguido realizando a través de varias tesis doctorales, nos ha permitido acumular una experiencia que ahora queremos poner al servicio de los profesionales de la Atención Temprana de nuestra Región de Murcia. Con esa finalidad, y con nuestro deseo de seguir compartiendo y aprendiendo los profesionales de Atención Temprana, hemos organizado este Seminario de

Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia que pretende contribuir a la transformación de los servicios hacia unas prácticas centradas en la familia.

A pesar de la novedad de la temática en España el paradigma de trabajo en Atención Temprana centrada en la familia tiene un enorme aval científico, está muy extendido en algunos países y es la forma de trabajo en Atención Temprana recomendada por las sociedades internacionales de la disciplina, como la International Society on Early Intervention (ISEI) o la European Association on Early Childhood Intervention (EURLYAID). Además, responde a la filosofía de intervención sobre la discapacidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud para la Infancia y la Adolescencia (CIF-IA) (OMS, 2011) y por la Division for Early Childhood del Council for Exceptional Children (DEC, 2014).

Los profesionales que desarrollan prácticas centradas en la familia tratan a las familias, como no puede ser de otra forma, con dignidad y respeto; pero además proporcionan a los miembros de la familia la información necesaria para que puedan tomar decisiones informadas; involucran activamente a los miembros de la familia para obtener apoyos y recursos; y son sensibles y flexibles para responder a las demandas e intereses reales de la familia en su día a día. Pero, sobre todo, se esfuerzan por desarrollar las competencias propias de la familia y aquellas nuevas necesarias que permitan potenciar el desarrollo del niño en su entorno natural y que las familias sean la mejor fuente real de apoyo para sus hijos, dentro de sus posibilidades.

## **Estudio previo de necesidades de formación**

Uno de los principales retos que nos encontramos a la hora de implementar prácticas centradas en la familia es la necesidad de formación de los profesionales. Esta situación empieza a evidenciarse en los constantes encuentros y jornadas que sobre la temática se están organizando por toda la geografía española.

Desde nuestro Grupo de Investigación Educación, Diversidad y Calidad y dentro de la Tesis Doctoral en la que se inserta esta acción formativa se ha desarrollado un estudio de necesidades, previo a la delimitación de los contenidos y estructura de este Seminario de formación. Este estudio de necesidades ha constado de dos fases:

1. Aplicación de una encuesta sobre necesidades de formación a los participantes del “I Encuentro Internacional de Actualización e Investigación en Atención Temprana y Desarrollo Infantil”, organizado por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir, los días 5 y 6 de Abril de 2016. Los contenidos de este encuentro estuvieron articulados exclusivamente en torno a prácticas centradas en la familia- Contó con figuras especialmente relevantes a nivel internacional, como Carls Dunst (EEUU), Ana Serrano (Portugal, EURLYAID), Marilyn Espe-Sherwindt (EEUU), Robin McWilliam (EEUU), Jose Boavida (Portugal), Noor van Loen (Holanda), Ena Caterina Heimdahl (Noruega); y también a nivel nacional como Climent Giné, Javier Tamarit (Plena Inclusión) y representantes de los equipos de Atención Temprana de L’Alquería (Valencia), ASTRAPACE (Murcia), ASPRONA (Albacete), DINCAT (Cataluña), ASPROSCOM (Mallorca), ADISLAN (Lanzarote), AMAS (Madrid), ALANDA (Madrid), entre otros. Por todo ello, el evento atrajo a profesionales de toda España interesados en la implementación de la Atención Temprana a través de unas



prácticas centradas en la familia. La encuesta fue contestada por 119 profesionales de al menos 14 comunidades autónomas distintas de nuestro país. El 46,3% de ellos declaraban llevar a cabo ya al menos parte de su intervención en el domicilio familiar. Por ello se considera una muestra representativa para nuestros intereses, de profesionales con conocimiento al menos inicial en estas prácticas y, por tanto, capaces de identificar las necesidades formativas para su desarrollo.

2. Desarrollo de un grupo focal de discusión sobre prácticas de Atención Temprana centradas en la familia y las necesidades de formación del profesional. Este grupo focal se desarrolló en locales de la Universidad de Murcia el día 17 de Junio de 2016, con la participación de 10 profesionales de Atención Temprana que implementan ya prácticas centradas en la familia (4 de ASTRAPACE, 3 de ASPRONA, 2 de Centro INSITU, y 1 de L'Alquería; de todos ellos 4 eran Psicólogas, 2 Fisioterapeutas; 3 Logopedas; y 1 Psicopedagoga). Participaron también 3 miembros del Grupo de Investigación con perfiles en Psicología, Pedagogía y Educación Social.

Los resultados obtenidos de este estudio de necesidades evidencian carencias formativas y arrojan luz sobre cómo debemos enfocar la formación para justamente mejorar la calidad de los servicios.

Atendiendo a los resultados, en primer lugar, es necesario que la formación se centre en crear verdaderos equipos transdisciplinares. Proporcionar e incentivar oportunidades de crecimiento transdisciplinar entre el equipo profesional, donde las personas en formación tengan la oportunidad de observar las prácticas, ejecutarlas y someterlas a procesos de evaluación continua y supervisión reflexiva, los cuales ayudarán a consolidar sus competencias profesionales. Ya el Libro Blanco (GAT, 2000) señalaba que es importante realizar actividades específicas de formación, dirigidas por un asesor externo y experto en la materia, que invite a la reflexión y compartición de experiencias.

En segundo lugar, es importante y necesario la formación en herramientas y técnicas de trabajo propias del paradigma de una intervención centrada en la familia. Dichas herramientas y técnicas permiten que los profesionales cuenten con una guía y una serie de pautas sobre cómo pueden involucrar a las familias en el desarrollo de su hijo en sus entornos naturales. Actualmente, contamos con una amplia variedad de herramientas para la implementación del servicio centrado en la familia, entre ellas, destacan las desarrolladas por Robin McWilliam (2010) con el ecomapa, la entrevista basada en rutinas y la guía para las visitas a domicilio. Pero también disponemos de otras, como estrategias de coaching en Atención Temprana (Rush & Shelden, 2011), el modelo de acción parental de Mahoney (2009), o las propuestas de prácticas contextualmente mediadas (Dunst & Swanson, 2006; Dunst, 2006; Raab & Dunst 2006). Todas ellas facilitan el trabajo del profesional en el entorno, y será necesario que el profesional se forme en ellas.

Pero para que estas herramientas sean efectivas es muy importante cómo se materializan, o dicho de otro modo, cómo se llevan a cabo en la práctica diaria. De acuerdo con Perpiñan (2010) no se trata solamente de tener conocimientos ni de dominar técnicas, si no de respetar a la familia y comprender su estado emocional. La clave para trabajar con la familia, es que los profesionales sean capaces de identificar y controlar sus reacciones emocionales y sus ideas preconcebidas, con el fin de crear espacios de reflexión y capacitación familiar para poder ofrecer una atención de calidad. Para ello, se exige un cambio actitudinal acorde con los pilares fundamentales de la

atención centrada en la familia: respetar y no juzgar. Durante la formación se facilitará el contacto de los profesionales en formación con otros profesionales que ya vienen realizando prácticas centradas en la familia y se fomentarán procesos de supervisión reflexiva para ayudar a la asimilación de la filosofía del paradigma a la vez que se profundiza en el conocimiento de los procedimientos y técnicas.

Durante el estudio de necesidades formativas también se ha detectado la importancia de la formación en la filosofía de las prácticas centradas en las familias. No se trata tanto de definir el concepto, pero sí de reflexionar sobre los conceptos básicos. En este aspecto, organizar y fomentar el análisis de documentos internacionales y nacionales relevantes sobre la temática es de suma importancia para que los profesionales en formación investiguen y reflexionen sobre la temática.

Los resultados obtenidos en este estudio de necesidades previas confirman lo que se viene evidenciando en numerosos congresos y encuentros de Atención Temprana, así como en artículos científicos referidos a la temática. Es necesario formar al profesional en prácticas centradas en la familia para mejorar la atención directa a los clientes del servicio (Espe-Sherwindt, 2008; García-Sánchez, 2003a, 2003b; García Sánchez, 2003; Giné, Gràcia, Vilaseca, & Balcells, 2009; Giné, Gràcia, Vilaseca, & García-Díe, 2006; Tamarit, 2015)

Los resultados de este estudio de necesidades, junto con la experiencia y bagaje formativo en prácticas centradas en la familia del Grupo de investigación, han sido tenidos en cuenta a la hora de elaborar el presente Seminario de Formación.

## **Objetivos del programa de formación**

La Atención Temprana, como disciplina, está experimentando un cambio de paradigma a través de las prácticas centradas en la familia y llevadas a cabo en los entornos naturales del niño. Este nuevo paradigma en nuestro país, supone un importante paso adelante frente al modelo de terapeuta-experto que subyace a la implementación de tratamientos ambulatorios.

El presente Seminario de Formación tiene como objetivo acercar a profesionales en ejercicio, de diferentes disciplinas relacionadas con la Atención Temprana a este nuevo paradigma de intervención, a su fundamentación, a sus prácticas y al desarrollo de las competencias necesarias en los profesionales que vayan a trabajar dentro del paradigma.

A la vez, el formato de Seminario, con posibilidad de supervisión reflexiva, que incluye el acompañamiento y supervisión de las prácticas del profesional, permitirá profundizar en la implementación de esas prácticas en aquellos profesionales que puedan iniciarlas.

## **Contenidos**

La formulación de una propuesta de contenidos para este Seminario de Formación no es, ni pretendemos que sea, una estructura cerrada. Muy al contrario, el Seminario de Formación que pretendemos ha de ser flexible, para adaptarse a las demandas que los propios profesionales vayan planteando conforme vayan interiorizando el concepto de prácticas centradas en la familia y lo

que ello supone. No obstante, a continuación, planteamos una propuesta de contenidos para las sesiones presenciales a desarrollar dentro del Seminario de Formación. Dicha propuesta se irá concretando y adaptando a las necesidades manifestadas y evidenciadas en el propio desarrollo del Seminario a y a través de las distintas evaluaciones iniciales y sumativas que se tienen previstas.

Los contenidos generales son los siguientes:

1. Filosofía y justificación de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia.
2. Herramientas para una intervención centrada en la familia. Reflexión sobre su aplicación.
3. Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades para la capacitación familiar. Reflexión sobre su implementación.
4. Acompañamiento de supervisión reflexiva.
5. Reflexión sobre la implementación de herramientas y técnicas de acompañamiento para una intervención centrada en la familia.
6. Transdisciplinariedad y supervisión reflexiva: el trabajo con los equipos profesionales.
7. Reflexión sobre la práctica.

Al principio y final del seminario y de cada sesión se aplicarán los correspondientes Cuestionarios de Evaluación sobre la idoneidad de los contenidos y de las metodologías empleadas.

## **Metodología docente**

En las sesiones presenciales se utilizarán distintas metodologías docentes.

Al comienzo de cada Unidad o contenido se llevará a cabo una evaluación inicial de la misma para comprobar los conocimientos previos de los profesionales en materia Atención Temprana centrada en la familia y en los contenidos específicos que ese día se tiene previsto trabajar. Se seguirá con una exposición de los contenidos teóricos referidos a esa Unidad/contenido, otorgando en todo momento una participación activa a los destinatarios.

La primera parte de las sesiones, o por lo menos las primeras sesiones del Seminario, contarán con una metodología expositiva por parte del profesor, que se utilizará para introducir y explicar los tópicos principales del contenido previsto. En ellas se utilizará una forma de clase magistral participativa, en donde se intercalará la transmisión de información por exposición oral con apoyo de TICs, con el planteamiento de preguntas o situaciones problemáticas sobre el tema que se esté trabajando, la orientación de búsqueda de información, la potenciación del debate individual o en grupo, etc. El resto de las sesiones se desarrollará en forma de seminario de trabajo activo, tomando protagonismo la participación de los diferentes profesionales implicados. De hecho, el profesorado implicado preparará y facilitará materiales específicos para los diferentes contenidos y sesiones formativas a realizar, los cuales podrán ser entregados por adelantado al alumnado. Junto a todo ello, se presenta una amplia lista bibliográfica y se asume el compromiso de facilitar a los destinatarios cualquiera de los textos (artículos, capítulos o monografías) de esa lista que les resulte de interés. Esto permitirá adoptar estrategias de aprendizaje invertido (flipped learning) que puedan resultar más motivantes y retadoras para los

profesionales participantes en el seminario.

## Sistema de evaluación

En cuanto a la evaluación del Seminario de Formación, cada sesión presencial será objeto de una evaluación inicial, formativa y sumativa.

Asimismo, antes de desarrollar el Seminario, se llevará a cabo una evaluación inicial del mismo, con el fin de conocer aspectos relacionados con el punto de partida de dicho Seminario y proporcionar criterios racionales sobre la conveniencia o no de llevarlo a cabo, e información acerca de su utilidad, viabilidad, coherencia y evaluabilidad del mismo.

Durante el desarrollo del Seminario de Formación, se realizará una evaluación formativa del mismo, con el fin de establecer mejoras en su desarrollo. Al final de cada sesión recogeremos información y tomaremos decisiones acerca de la adecuación de los contenidos del Seminario a los destinatarios del mismo, de su cobertura, de los resultados parciales obtenidos, de los efectos no programados y del clima social generado durante la implementación del Seminario. Las evaluaciones llevadas a cabo permitirán ir realizando ajustes en nuestros procesos de enseñanza y en el programa del Seminario en sí mismo.

Concluida la implementación de la acción formativa, se llevará a cabo una valoración de sus resultados, para ello, se realizará una evaluación sumativa del Seminario de formación, cuya finalidad es proporcionar evidencias objetivas sistemáticas y completas acerca del grado en que dicha acción formativa ha conseguido mejorar (a corto, medio y largo plazo) las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia de los profesionales que han participado. Para ello recogeremos información acerca de la eficacia e impacto del Seminario y tomaremos decisiones respecto a posibles modificaciones del mismo para futuras aplicaciones.

El ciclo de intervención educativa/formativa en el que se integra este Seminario de Formación culmina con la metaevaluación de la acción formativa. Para ello recogeremos información acerca de la utilidad y precisión de la evaluación emprendida.

## Bibliografía para la formación

Como elementos claves para el Seminario se utilizarán materiales específicos preparados por el profesorado encargado de dicha acción formativa. A continuación, se especifican algunas referencias concretas sobre Atención Temprana y prácticas centradas en la familia que podrán utilizarse según el desarrollo del Seminario.

Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L., & Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnerships: Constructive guidelines for collaboration. *Council for Exceptional Children*, 70(2), 167–184.

Division for Early Childhood [DEC] (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. Recuperado de: <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.

Dunst, C. (2006). Parent-mediated Every day Child Learning Opportunities: I. Foundations and Operationalization. *CaseinPoint*, 2(2), 1-10. Recuperado de: [http://fipp.org/static/media/uploads/caseinpoint/caseinpoint\\_vol2\\_no2.pdf](http://fipp.org/static/media/uploads/caseinpoint/caseinpoint_vol2_no2.pdf)

- Edwards, N. M., & Gallagher, P. A. (2016). Early Intervention Special Instructors and Service Coordinators in One State. *Infants and Young Children*, 29(4), 299–311. <http://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000074>
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143.
- Fernández, A., & de León, M. (2008). Habilidades terapéuticas en terapia de lenguaje. Relación terapeuta-paciente. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 28(1), 34-45. doi:10.1016/S0214-4603(08)70044-5
- Fialka, J. (2001). The dance of Partnership: Why do my feet Hurt? *Young Exceptional Children*, 4(2), 1-7.
- García-Sánchez, F. A., Escorcía, C., Sánchez-López, C., Orcajada, N. y Hernández-Pérez, E. (2014). AT centrada en la familia. *Siglo Cero*. 45(3) 251, 6-27.
- Gill, S., Greenberg, M. T., Moon, C. & Margraf, P. (2007). Home visitor competence, burnout, support, and client engagement. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 15, 23–44.
- Kaiser, A. P., & Hancock, T. B. (2003). Teaching Parents New Skills to Support Their Young Children's Development. *Infants and Young Children*, 16(1), 9–21. <http://doi.org/10.1097/00001163-200301000-00003>
- Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the Role of Parents in Children's Developmental Intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1(1), 79-94.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based Early Intervention: Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore: Brookes.

## Referencias bibliográficas utilizadas

- Division for Early Childhood [DEC] (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. Recuperado de: <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143. doi:10.1111/j.1467-
- García-Sánchez, F. A. (2003a). Objetivos de futuro de la Atención Temprana. *Revista de Atención Temprana*, 6(1), 32-37. Recuperado de: [https://webs.um.es/fags/docs/2003rat\\_futuro\\_at.pdf](https://webs.um.es/fags/docs/2003rat_futuro_at.pdf)
- García-Sánchez, F. A. (2003b). Perspectivas de futuro en la Atención Temprana. En *Jornadas Transfronterizas sobre Síndrome de Down* (pp. 1-11). Badajoz. Recuperado de: [http://webs.um.es/fags/docs/2003badajoz\\_persp\\_futuro\\_at.pdf](http://webs.um.es/fags/docs/2003badajoz_persp_futuro_at.pdf)
- García Sánchez, F. A. (2003). La Familia en Atención Temprana. En *III Jornadas de Atención Temprana* (p. 4). Cuenca. Recuperado de: [http://webs.um.es/fags/docs/2003cuenca\\_familia\\_at.pdf](http://webs.um.es/fags/docs/2003cuenca_familia_at.pdf)
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 65(2), 95-113.
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & García-Díe, M. (2006). Repensar la atención temprana: Propuestas para un desarrollo futuro. *Infancia y Aprendizaje*, 29(3), 297-313. doi:10.1174/021037006778147935
- Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the Role of Parents in Children's Developmental Intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1(1), 79-94. Recuperado de: [http://www.int-jecse.net/assets/upload/pdf/20150930232028\\_intjecse.pdf](http://www.int-jecse.net/assets/upload/pdf/20150930232028_intjecse.pdf)
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based Early Intervention: Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore: Brookes.
- OMS (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html) [Consulta: ago. 2011].
- Perpiñan, S. (2010). Intervención Familiar en Atención Temprana. *Revista Extremeña de Atención Temprana*, (2), 8-14.
- Tamarit, J. (2015). La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación social del movimiento asociativo FEAPS. Madrid: FEAPS.

# ANEXO X

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA



### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA

A continuación se presentan una serie de ítems en relación con el diseño del programa. Responda sinceramente a cada uno de ellos, a partir de la siguiente interpretación de la escala:

1: Totalmente en desacuerdo con la proposición	0%
2: En desacuerdo con la proposición	25%
3: Indiferente	50%
4: De acuerdo con la proposición	75%
5: Totalmente de acuerdo con la proposición	100%

ITEMS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. El programa parte de una evaluación de necesidades					
2. El programa es conocido por los profesionales antes de su aplicación					
3. El programa se presenta de un modo flexible					
4. El programa aporta información relevante					
5. El programa posee un vocabulario adaptado					
6. El programa posee claridad expositiva					
7. Los objetivos son claros para sus destinatarios					
8. Los objetivos son alcanzables por sus destinatarios					
9. Los contenidos son relevantes					
10. Existe una organización lógica en la secuenciación de contenidos					
11. El programa posee la suficiente calidad técnica					
12. La metodología es activa y participativa					
13. Se prevé una evaluación inicial, formativa y sumativa					
14. Se contempla la evaluación de destinatarios, ponentes y programa					
15. La bibliografía es amplia, relevante y actualizada					
16. Los objetivos se relacionan con las necesidades detectadas					
17. Existe relación entre objetivos, contenidos, metodología y evaluación					
18. El programa es viable respecto a recursos humanos					
19. La cronología es adecuada para implementar el programa					
20. El programa es realizable con los materiales disponibles					
21. La funcionalidad del programa queda garantizada					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

# ANEXO XI

## I SEMINARIO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA





# UNIVERSIDAD DE MURCIA

## VICERRECTORADO DE FORMACIÓN E INNOVACIÓN

### Estudios Propios

#### Datos identificativos de la Actividad

**Código asignado a la actividad:** 9201

**Título:** I SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE ATENCION TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA

**Áreas de Conocimiento relacionadas con la Actividad:**

- Ciencias Sociales y Jurídicas
- Ciencias de la Salud

#### Director/es UMU del Seminario

##### Apellidos, Nombre

GARCIA SANCHEZ, FRANCISCO ALBERTO

#### Coordinadores UMU del Seminario

##### Apellidos, Nombre

SANCHEZ LOPEZ, MARIA CRISTINA

#### Secretario/Gestor UMU del Seminario

##### Apellidos, Nombre

ORCAJADA SANCHEZ, NOELIA

#### Responsables de la actividad

**Responsable a efectos económicos de la actividad:** GARCIA SANCHEZ, FRANCISCO ALBERTO

**Responsable de comunicaciones de la actividad:** GARCIA SANCHEZ, FRANCISCO ALBERTO

#### Unidad Organizadora

**Departamento-Servicio /  
Centro-Vicerrectorado**

- FACULTAD DE EDUCACIÓN / MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y DIAGNÓSTICO EN EDUCACIÓN

#### Informes que se acompañan

- Consejo de Departamento

<b>Datos básicos del Seminario</b>	
<b>Modalidad</b>	PRESENCIAL
<b>Usa el Aula Virtual con herramienta de teleenseñanza</b>	No
<b>Duración (horas)</b>	30
<b>Fecha prevista de preinscripción:</b>	Del 09/01/2017 al 13/01/2017
<b>Fecha prevista de matrícula:</b>	Del 14/01/2017 al 18/01/2017
<b>Fecha prevista solicitud becas:</b>	Del - al -
<b>Fecha prevista de comienzo:</b>	18/1/2017
<b>Fecha prevista de terminación:</b>	26/4/2017
<b>Lugar de presentación de solicitudes de admisión y matrícula:</b>	Despacho del Director del Curso
<b>Teléfonos de información:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 868884060</li> <li>• 630189092</li> </ul>
<b>Email de contacto:</b>	fags@um.es
<b>Lugar de celebración:</b>	Seminario Norberto Navarro. Facultad de Educación

<b>Destinatarios</b>
<p>Profesionales de Atención Temprana que estén trabajando en la disciplina en Centros de Atención Temprana de la Región de Murcia y quieran mejora y reciclar sus prácticas, acercándose al nuevo paradigma de prácticas centradas en la familia.</p> <p>Se admitirá un profesional por centro hasta completar la matrícula prevista. En caso de plazas sobrantes se admitirá la matrícula de un segundo profesional de los centros interesados.</p>

<b>Objetivos</b>
<p>La Atención Temprana, como disciplina, está experimentando un cambio de paradigma a través de las prácticas centradas en la familia y llevadas a cabo en los entornos naturales del niño. Este nuevo paradigma en nuestro país, supone un importante paso adelante frente al modelo tradicional de tratamiento ambulatorio.</p> <p>El presente curso tiene como objetivo acercar a profesionales en ejercicio, de diferentes disciplinas relacionadas con la Atención Temprana, a este nuevo paradigma de intervención, a su fundamentación, a su práctica y a la identificación de las necesidades formativas de los profesionales que vayan a trabajar dentro de este paradigma.</p> <p>A la vez, el formato de Seminario reflexivo, con el acompañamiento y supervisión de las prácticas del profesional, permitirá profundizar en la implementación de esas prácticas en aquellos profesionales que puedan iniciarlas.</p>

<b>Contenidos Generales</b>		
<b>Nº</b>	<b>Denominación Contenido</b>	<b>Horas</b>
1	Filosofía y justificación de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia (4 horas presenciales asignadas)	4
2	Herramientas para una intervención centrada en la familia. Reflexión sobre su aplicación. (4 horas presenciales asignadas)	4
3	Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades para la capacitación familiar. Reflexión sobre su implementación . (4 horas presenciales asignadas)	4
4	Acompañamiento de supervisión reflexiva. (6 horas presenciales asignadas)	6
5	Reflexión sobre la implementación de herramientas y técnicas de acompañamiento para una intervención centrada en la familia. (4 horas presenciales asignadas)	4
6	Trandisciplinariedad y supervisión reflexiva. el trabajo con los equipos profesionales. (4 horas presenciales asignadas)	4
7	Reflexión sobre la práctica. (4 horas presenciales asignadas)	4
<b>Total materias:</b>		<b>30</b>

**Programa**

Inicialmente las sesiones presenciales previstas serían los Miércoles siguientes: 18 de Enero, 1 de Febrero, 15 de Febrero, 15 de Marzo, 29 de Marzo y 26 de Abril. Con todo, queda abierta la posibilidad de pasar alguno o varios de estos miércoles a el viernes de la misma semana, según interés de los profesionales participantes en el seminario.

Las sesiones de acompañamiento de supervisión reflexiva de la práctica profesional, hasta un total de 6 horas por profesional, serían en horario a convenir con el profesional de forma individual.

Profesorado de la Universidad de Murcia	
Apellidos, Nombre	Materias que imparte/Nº Horas
GARCIA SANCHEZ, FRANCISCO ALBERTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filosofía y justificación de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia [4.0 horas]</li> <li>- Herramientas para una intervención centrada en la familia. Reflexión sobre su aplicación. [1.0 horas]</li> <li>- Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades para la capacitación familiar. Reflexión sobre su implementación . [1.0 horas]</li> <li>- Acompañamiento de supervisión reflexiva. [2.0 horas]</li> <li>- Reflexión sobre la implementación de herramientas y técnicas de acompañamiento para una intervención centrada en la familia. [2.0 horas]</li> <li>- Transdisciplinariedad y supervisión reflexiva. el trabajo con los equipos profesionales. [2.0 horas]</li> <li>- Reflexión sobre la práctica. [2.0 horas]</li> </ul>
ORCAJADA SANCHEZ, NOELIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herramientas para una intervención centrada en la familia. Reflexión sobre su aplicación. [1.0 horas]</li> <li>- Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades para la capacitación familiar. Reflexión sobre su implementación . [1.0 horas]</li> <li>- Acompañamiento de supervisión reflexiva. [2.0 horas]</li> <li>- Reflexión sobre la implementación de herramientas y técnicas de acompañamiento para una intervención centrada en la familia. [2.0 horas]</li> <li>- Transdisciplinariedad y supervisión reflexiva. el trabajo con los equipos profesionales. [2.0 horas]</li> <li>- Reflexión sobre la práctica. [2.0 horas]</li> </ul>

Profesorado externo a la Universidad de Murcia			
Apellidos,Nombre/Email	Categoría profesional	Unidad Universidad/ Entidad	Materias que imparte/Nº Horas
ESCORCIA MORA, CLAUDIA TATIANA	Logopeda y Fonoaudióloga del CDIAT de L'Alquería (Valencia)	Universidad Católica de Valencia ¿San Vicente Mártir¿, Valen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herramientas para una intervención centrada en la familia. Reflexión sobre su aplicación. [2.0 horas]</li> <li>- Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades para la capacitación familiar. Reflexión sobre su implementación . [2.0 horas]</li> <li>- Acompañamiento de supervisión reflexiva. [2.0 horas]</li> </ul>
<p>Méritos: Equipo Transdisciplinar del Centro de Atención Temprana de L¿Alquería; primer centro en España en implementar prácticas centradas en la familia. Vocal Junta Directiva de AELFA, responsable de Atención Temprana. Coordinadora del monográfico Logopedia y Atención Temprana (Diciembre, 2016) de la Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología.</p>			

**Total de horas presenciales asignadas: 30.0 horas (0.0%)**

<b>Memoria Económica - Ingresos</b>				
<b>a) Subvención prevista en convenios y/o contratos</b>				
COMUNIDAD AUTONOMA no la hay		0,00 €		
ENTIDADES BANCARIAS no la hay		0,00 €		
CONVENIOS O CONTRATOS no la hay		0,00 €		
CONVOCATORIAS PUBLICAS no la hay		0,00 €		
UNIVERSIDAD no la hay		0,00 €		
OTROS no la hay		0,00 €		
<b>Total:</b>		0,00 €		
<b>b) Precios públicos</b>				
Nº	Precio público / Justificación	Importe	Nº Alumnos	Fraccionamiento Pago
1	Precio Público	0,00 €	30	
<b>Total Precios Públicos: 0,00 €</b>				
<b>c) Justificación Precios Públicos fuera del catálogo de precios</b>				
<p>El Seminario es una acción formativa que forma parte de una Tesis Doctoral en ejecución. Por ello, se plantea sin coste de matrícula para los profesionales de Atención Temprana de la Región de Murcia que puedan desarrollarla.</p>				
<b>Total Ingresos: 0,00 €</b> <small>(subvención prevista + precios públicos)</small>				

<b>Gastos Generales y de Material</b>	
<b>Total:</b>	0,00 €

<b>Gastos Profesorado</b>	
<b>Gastos Universidad de Murcia</b>	
<b>Gastos profesorado de la Universidad de Murcia</b>	
Importe/Hora	0,00 €
<b>Total:</b>	0,00 €
<b>Gastos dirección Universidad de Murcia</b>	
<b>Total:</b>	0,00 €
<b>Gastos coordinación Universidad de Murcia</b>	
<b>Total:</b>	0,00 €
<b>Gastos Gestión Universidad de Murcia</b>	
<b>Total:</b>	0,00 €
<b>Total Gastos Personal UMU: 0,00 €</b>	
<b>Gastos no Universidad de Murcia</b>	
<b>Gastos Profesorado ajeno a la Universidad de Murcia</b>	
Importe/Hora	0,00 €
<b>Total:</b>	0,00 €
<b>Gastos coordinación ajeno a la Universidad de Murcia</b>	
<b>Total:</b>	0,00 €
<b>Total Gastos Personal NO UMU: 0,00 €</b>	
<b>Total Gastos Personal UMU y NO UMU: 0,00 €</b>	
<b>Gastos Desplazamientos y Dietas</b>	
<b>Total:</b>	0,00 €

<b>Total Gastos</b>	
10% Becas	0,00 €
10% Infraestructuras generales de la Universidad	0,00 €
5% Canon gestión	0,00 €
Gastos Generales y de Material	0,00 €
Gastos Docencia	0,00 €
Gastos Dietas y Desplazamientos	0,00 €
Gastos Dirección/Coordinación/Gestión	0,00 €
<b>Total Gastos: 0,00 €</b>	

<b>Observaciones</b>
<p>El Seminario de Formación sobre Atención Temprana centrada en la familia es una acción formativa diseñada dentro de la Tesis Doctoral de Dña. Nayara Rubio Gómez, dirigida por el Dr. Francisco Alberto García Sánchez, titulada Diseño, aplicación y evaluación de un programa formativo sobre prácticas centradas en la familia para profesionales de Atención Temprana. Esta tesis está aprobada dentro del Programa de Doctorado en Educación, dentro de la línea de Calidad e Intervención en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje: Desde la Discapacidad a la Alta Habilidad.</p> <p>Es una acción formativa que parte de las necesidades detectadas en los profesionales de Atención Temprana dentro de la Tesis Doctoral y que será ofertada a los profesionales de los Centros de Atención Temprana representados en la Comisión Regional de Atención Temprana de la Región de Murcia. Es por ello que se plantea sin coste de matrícula.</p>



<b>ANEXO I</b>
<b>Materias</b>
<b>Filosofía y justificación de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia</b>
<b>Herramientas para una intervención centrada en la familia. Reflexión sobre su aplicación.</b>
<b>Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades para la capacitación familiar. Reflexión sobre su implementación .</b>
<b>Acompañamiento de supervisión reflexiva.</b>
<b>Reflexión sobre la implementación de herramientas y técnicas de acompañamiento para una intervención centrada en la familia.</b>
<b>Trandisciplinariedad y supervisión reflexiva. el trabajo con los equipos profesionales.</b>
<b>Reflexión sobre la práctica.</b>

## ANEXO XII

### TRANSCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA 6

### I SEMINARIO SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA

**TRANSCRIPCIÓN DE LA UNIDAD**  
**DIDÁCTICA 6:**  
**FORMACIÓN EN COLABORACIÓN CON**  
**FAMILIAS DEL SERVICIO CENTRADO EN LA**  
**FAMILIA**

Profesional 1: En principio es una acción más dentro de la Tesis Doctoral de Nayara que defenderá en su día. Y nos estamos dando cuenta de que este seminario rompe un poco los esquemas, ni siquiera la formación se puede hacer de la forma tradicional que venimos haciendo, porque esto requiere un plus diferente a la hora de preparar a profesional.

Esos papeles que veis allí son más para los profesionales, para el final del seminario.

Pues... nada... si queréis comentarnos vuestra experiencia que vais llevando, ¿Lleváis ya tiempo en el modelo, no?

Madre 1: Sí, son con mi hijo mayor (menciona su nombre) y con el pequeño llevamos dos cursos en prácticas centradas en la familia en ASTRAPACE, y nada nosotras estamos encantados, las dos tenemos una opinión común, creo, hemos ganado mucho, con una gran pérdida que ha sido (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) (risas). Cuando empezamos en el modelo fue cuando empezó, estábamos colapsados, teníamos tres niños y el pequeño también tenía dificultades, no podían con tanta terapia, era un caos, cada uno en un sitio diferente, uno en temprana otro en la escuela infantil y la niña en medio, pensábamos que también necesitaba sus actividades. Entonces llegamos un día a ASTRAPACE con los tres, el coche cargado, carricoche, pañales... y llegamos a decir que no podíamos seguir más, que seguíamos a en la asociación pero que dejábamos los tratamientos, las terapias de momento para tomarnos un respiro una temporada. Entonces junto nos dijeron que empezaba un servicio nuevo y que quizás podríamos empezar con él. Que lo hablaríamos con tranquilidad.

Profesional 2: ¿Por qué queríais dejar los tratamientos?

Madre 1: Pues porque la logística familiar... querían dejarlo porque estábamos todo el día en el coche de aquí para allá y no sentíamos que eso nos estuviera beneficiando, nos estaba perjudicando, nosotros sentíamos que no teníamos ninguna energía. Entonces me lo explicaron en ese momento un poquito por encima y la verdad es que lo vimos bien porque cualquier cosa nos hubiera venido bien. Entonces dejamos de ir a tratamiento, no solo dejamos las terapias de temprana, dejamos otras

actividades que también hacíamos, o sea, que no era solo ASTRAPACE, empezamos dejando otras cosas pero al final también dijimos, vamos a dejarlo todo para poder reorganizarnos desde cero y ver realmente lo que necesitábamos. Y nada... yo creo que empezamos a las semanas y al principio no lo entendíamos, pero nos embarquemos un poco porque nos sonaba bien y en seguida fuimos entendiendo cosas, y fuimos equilibrándonos. Yo creo que la primera etapa de este modelo fue de equilibrarnos un poco como familia que era lo que nos hacía falta.

Profesional 1: Has dicho una cosa que yo creo que es interesante que es el que al principio vosotros tampoco entendíais bien lo que eran las prácticas centradas en la familia.

Madre 2. Claro, es que al principio como es una cosa nueva sientes muchas dudas y como tampoco tienes otros referentes pues piensa que a lo mejor mi hijo necesita más, no voy a ser capaz yo de hacer lo mismo que un profesional que lleva 20 años de experiencia que era lo que yo decía. Yo llevaba con (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) y lo hipnotizaba 45 minutos y yo en casa no lograba hipnotizarlo medio segundo, entonces yo me pregunta si iba a ser capaz, entonces ese miedo que tienes como padres porque quieres lo mejor para tu hijo y lo mejor crees que está fuera, y los profesionales están para eso. Pero si desde casa también te enseñan a poder manejar a tu hijo mejor... También es cierto que yo siempre lo comento, a veces la sesión de 45 minutos si el niño estaba cansado o molesto o lo que sea se convertía en cinco. En cambio tu en casa tienes todo el día que si en cinco minutos no está bien pues dejas pasar un rato o al otro día, pero con sus propias motivaciones. Yo creo que ese es el punto clave del servicio centrado en familia. En el gabinete se hace una especie de casa artificial, en cambio en casa está ahí, yo creo que ese esa es la clave, la motivación está ahí. A mí también me ha venido bien aunque yo siempre lo he dicho, yo he hecho un máster con (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio), pero esto es más natural, yo entraba a clases con (menciona el nombre del actual profesional que tiene en Prácticas Centradas en la Familia) y de alguna manera ella me guiaba, que es lo que hace el profesional ahora, me miraba, yo la miraba... Ella me decía como hacerlo yo en casa repetía más o menos el mismo patrón, pero cuando me propusieron esto, sí que comparto lo que dice (se refiere a la otra madre) y es que al final, pasaba los días de estar de aquí para allá y a veces no tenías tiempo de interactuar con tu hijo. Y si que es cierto que con la persona que viene a casa estás un poco más relajada y tienes más tiempo para dedicarle.

Profesional 1: ¿Sigo preguntándole yo cosas? Es que tengo dudas, pero que vamos es que podéis todas intervenir, porque tenemos nosotros también nuestras dudas. Pero por ejemplo de lo que estabas diciendo, claro, sabemos que es un profesional que trabaja con la familia dentro de su sala de tratamiento, da orientaciones y tal. En esas orientaciones que da (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio), ¿Habéis notado diferentes de cómo ahora os las da vuestro profesional? El estilo de dar las orientaciones, ¿sabes a lo que me refiero? Una de las cosas que aquí estamos siempre insistiendo es que dentro de las prácticas ambulatorias hay profesionales que trabajan más con la familia dentro de la sala y otros lo hacen menos, pero de alguna manera al trabajar el profesional en su sala sigue habiendo unas orientaciones que se dan más en vacío y que siguen siendo orientaciones directas de cosas para hacer, que lo que se hace en las prácticas centradas en la familia donde tenéis más voz.

Profesional 2: Yo tengo un grupillo de familias ahora que estamos en el proyecto de transformación y dentro del equipo de transformación hemos metido a dos familias que están dentro de las prácticas centradas en familia y a las familias del modelo ambulatorio. Y bueno una cuestión, una cosa no solo en ese grupillo también para los padres nuevos que vienen nosotros hablamos del modelo. Y claro hay padres que están y profesionales que se plantean que el servicio centrados en la familia se puede llevar a la sala de tratamiento ambulatorio. Sería como una especie de modelo mixto, porque muchos de los padres que están en ambulatorio y profesionales se dan cuenta que cuando van a las visitas a domicilio las sesiones son ricas.

Madre 2: Yo lo que pienso, es lo que dice (refiriéndose al profesional1) es que depende del tipo de familia y de nivel de la implicación. Hay padres que a lo mejor en el modelo tradicional se sientan en el salón y hay otros que participan de manera más activa. Hay gente que trabaja hay gente que a lo mejor no hablan ni siquiera español, entonces... Es algo tan variable del tipo de familia que influye también mucho eso. Yo creo que tiene que ser una decisión muy personal, hay padres que a lo mejor quieren estar siempre ahí, implicarse más, pero a lo mejor a otros ni se les ha motivado ni conocen otra cosa, no se lo plantean. En ese sentido depende de cada familia. En cambio en el modelo centrado en la familia sí o sí el padre o la madre se tienen que implicar.

Profesional 3: ¿Pero porqué depende de la familia? ¿Depende de las competencias de la familia?

Profesional 1: Yo creo que se refiere más a que el modelo ambulatorio permite que algunas familias se escaqueen más o se queden más al margen.

Madre 1. Deja la responsabilidad al terapeuta, mientras que el servicio centrado en la familia coges tú las riendas

Profesional 1: Y es verdad tenemos familias más competentes de entrada y otras menos competentes pero al final todas se implican cuando estas en unas prácticas centradas en la familia.

Madre 1: Pero yo creo que siempre es un sufrimiento que tenemos que nos viene de vez en cuando y se va, por más tiempo que llevemos. Tienes la presión de que tú eres el que lo tienes que estar haciendo bien o mal, y si es el profesional lo hará bien o mal pero no es mi responsabilidad. Al tener la responsabilidad de vez en cuando no da un poco de vértigo a los padres.

Madre 2: Sí, eso sí

Madre 1: Con respecto a lo que decías antes, y cuando entraba con el pequeño a las sesiones con Pilar, la realidad era que yo cuando llegaba a casa reproducía esa situación en una mesa, en una silla, en una colchoneta o en el suelo. Al verlo no era capaz de extrapolarlo de otra manera, era decir, voy a repetir y a lo mejor no cogía un piano, cogía un xilófono, era capaz de llevarlo a otro juguete, pero ahora la cantidad de situaciones son mucho superiores y no son.... No es solo en la situación de juego con el niño que cambien.

Profesional 3: Que de eso se trata, que también...

Madre 1: Entonces el volumen de trabajo es más grande, ya no es trabajar el verde con juego, o con bloques de colores. Ahora es en el cepillo de dientes, en los platos, para que diferencia, que es realmente para lo que sirven los colores, no solamente para jugar, la funcionalidad de la vida diaria. Yo ahí sí que he visto un gran salto, un salto cualitativo importante.

Madre 2: Yo también hacía lo mismo, imitar lo que (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) hacía, erra lo era lo único que conocíamos, lo adaptábamos a nuestras cosas pero si que yo me sentaba muy cuadrículaba y reproducía hasta la voz de (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) (risas).

Profesional 1: Si que os sentáis artificiales en esa situación.

Madre 2: Claro

Madre 1: Hombre a mí también me abría puertas de juego, me era más fácil y si repetía ese mismo juego en casa me era más fácil que si yo jugara con él a algo nuevo, era la puertecita para jugar. Pero yo

no podía hacer eso, no podía estar todos los días una hora con él sentada porque tengo otros dos, nunca puedo estar una hora sentada haciendo eso, hay días que sí, hay ratos que toca, pero... Si que veía que había otras situaciones que no sabía cómo actuar con los niños para favorecerles, sabía que podía hacerlo de otra manera, pero no sabía cómo. Eso es todavía un agobio mayor para un padre que tiene un niño con esas necesidades, no sabe en muchas situaciones de la vida diaria que camino seguir.

Madre 2: A mí también lo que me ha dado, contestando un poco a lo tuyo, yo empecé así, porque era lo que conocía y tal, pero a mí el servicio centrado en la familia me ha favorecido es que he aprendido a buscar la oportunidad durante el día, ya ves la cosas de manera diferentes. También lo que me gusta es que me han hecho entender que a lo largo de día, o sea, me han hecho entender la importancia de adquirir objetivos funcionales durante el día. Al principio yo quería que mi hijo hiciera una serie de actividades de todo esto que estar muy bien, que se trabaja en ambulatorio, pero que al final el servicio centrado en familia está orientado a los objetivos funcionales, que son cosas de casa, de autonomía, que al final para mi hijo con discapacidad es lo que le puede ayudar en la vida, que si que lo otro está muy bien porque desarrollo el tema cognitivo y todas esas cosas, pero que también lo trabajamos en casa. Me vale más que se quite los zapatos y los lleve a su armario, que es lo que hace ya. En ese aspecto ese tipo de objetivos cortitos que te planteas, cortitos o largos, a mí me ha servido.

Profesional 4. Perdona, entonces ¿Había diferencia en los objetivos planteados en el modelo ambulatorio de los objetivos que vosotros mismos fuisteis planteando?

Madre 2: Lo que pasa es que es una respuesta complicada porque mi niño ahora ya está mayor, cuando (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) lo tenía era un bebé, entonces los objetivos que se plantean no son los mismos evidentemente. Entonces no sabría decirte.

Profesional 3: Sí, pero estás diciendo que reproducías la situación, os costaba trabajo generalizar esas actividades que realizábamos al resto de los momentos del día. Y el trabajar en el modelo os ha servido para llevarlos a otros contextos.

Madre 1. Es que lo que ocurre en tu casa no es lo que ocurre en la sala de tratamiento donde hay silencio, siempre es el mismo espacio, siempre son los mismos... está todo más estructurado. En casa no.

Profesional 2: Son situaciones más reales.

Madre 1. Son las reales (risas). Cuando has dicho antes que os planteabais un sistema mixto, yo por lo menos no lo veo con mi familia por como surgió. No me imaginaría tener que hacer las sesiones y además... Porque es una cuestión de organizarse, ahora tengo tiempo en casa para planificarme un poco y estar con mis hijos no 5 minutos para que se lave los dientes.

Profesional 2: Ahí es donde estarían las características especiales o necesidad de cada familia.

Madre 1: Nosotras marcamos los tiempos, los objetivos nos los planteamos pero en realidad no hay un tiempo límite para cumplirlos y luego lo que es la intervención con la terapeuta en casa tampoco... Al principio es como que te exiges muchísimos, quieres que venga todas las semanas y luego vas viendo que realmente hay tiempo, tienes un poco más de flexibilidad. Se puede anular, se puede hablar por teléfono, por correo, se hace de otra manera. Yo siento que se adapta mucho más a nuestras necesidades. Por la parte de intervención o de terapia para nuestro hijo no tenemos tensión, nada más las que podemos asumir, o sea, a lo mejor es porque a he aprendido a regularme. El modelo me ha ayudado a autoregularme, porque no solo nos hemos planteado objetivos hacia los niños, sino también había objetivos familia de descanso. Yo creo que eso hace que pueda repercutir de mejor manera en los niños.

Profesional 2: ¿ Y cómo habéis toreado las presiones que se reciben del entorno? Es decir...

Madre 1. Si que por ejemplo mi madre, las abuelas tienen la sensación de que no estamos haciendo nada con los niños por más que de vez en cuando les expliquemos. Pero claro si a nosotras nos cuenta a veces entender, entiendo que a ellas más. Pero las abuelas siempre llevan con el número de un terapeuta, de un psicólogo... porque tienen la sensación de que no estamos haciendo nada. Hemos explicado pero aún así tienen esa sensación.

Profesional 2: Los médicos a veces también te dicen, pero ¿esté niño no tiene fisioterapia en el centro?

Profesional 3: Yo creo que ellas esa parte no la han pasado porque han llegado al modelo en la etapa escolar, a partir de los 3 años, entonces la etapa dura está antes. Para una familia que empieza es más difícil el hecho de que esté sometidas a este tipo de presiones, expresiones como: cómo vas a dejar al chiquillo de la mano de Dios. Claro, eso son expresiones que a lo mejor para vosotras ya más

veteranas no supone tanto conflicto como para una familia que empieza.

Madre 1: Claro

Madre 2: Claro

Madre 1: Sí que he tenido la sensación cuando he ido al pediatra, me daba la sensación que no lo conocían ni lo entendían. Luego, en alguna pregunta insistiendo en lo que hacíamos y no hacíamos por las tardes me daba cuenta de que no se llegaba a entender.

Profesional 1: Posiblemente no se entienda, conocerse puede. Neuropediatría sí que saben lo que es, pero es posible que no lleguen a entender las diferencias. Nosotros estuvimos hablando con ellos. De todas formas habéis estado hablando de esos altibajos que se van viviendo, que también los viven las familias del servicio y lo que están en esa etapa que está yendo tienen presión. Cada vez más, las familias se están regulando más. Bueno tú dices una cosa pero yo estoy viendo otra, y lo están soportando, me da la sensación.

Profesional 3: Está en base a la edad, cuanto más pequeños son más dudas hay. Entonces puede ser que se produzca una inmigración del modelo centrado en la familia al modelo tradicional. Los padres están antes la duda, como siempre se conoce más el modelo médico.

Profesional 1: La orientación de los equipos va para allá. Les dices tantas horas de tratamiento. Hay familias que dejan el modelo y que admiten que no quieren dejar el modelo pero que la presión es muy fuerte

Madre 1: Hay familias que están en esa tesitura. Hay familias que están en prácticas centradas en la familia y luego los llevan a otras actividades alternativas.

Profesional 1: Me obligan a tal... bueno pues me lo busco fuera y yo quiero asegurarme esto que estoy viendo resultados. A mí me parece muy interesante porque en el fondo lo que estáis diciendo es que sí que habéis apreciado o al menos yo lo estoy interpretando así que ha habido una mejora en la calidad de vuestras vidas y no habéis dejado de ver un avance en vuestros hijos.

Madre 1. No sabemos el avance que hubiera tenido en el otro modelo, pero lo que está claro es que para nosotras es una carrera de fondo y que tenemos que estar ahí. Lo avances que hemos visto han sido sobre todo en las cosas relacionadas con la casa, pero que en el colegio también ha ocurrido y los niños. El mayor está más tranquilo, está muy contento de estar con nosotros, tampoco hay esos momentos de separación continua, porque lo llevábamos a muchos sitios por las tardes. Al cambiar nosotros la mentalidad, al empezar a tener más tiempo yo creo que ya el simple hecho de ser padres con más tiempo le ha dado beneficios. Pero a parte estamos aprendiendo un montón, al tomar

nosotras las riendas estamos intentar también formarnos por nuestra cuenta y hoy en día la verdad es que hay un montón de cursos, información para padres o que por lo menos te dicen que es para padres y luego no es tan para padres. Por lo menos se ve consciencia, una adaptación porque los padres también necesitamos formación. Tenemos necesidad de tener un conocimiento al menos más teórico.

Profesional 3. ¿Te refieres a evolutiva, técnicas de intervención...?

Madre 1: Sí, en mi caso con los sistemas de comunicación. Ahora también creo que con el tema de la interacción sensorial estoy haciendo muchas cosas. Estoy viendo que es importante. Tengo que estudiar un poco, ver más cosas... nos puede ayudar.

Profesional 4: ¿Alguno de vuestros hijos está recibiendo apoyo en la escuela?

Madre 2: Está en aula abierta

Madre 1: Mi hijo también está en aula abierta, es un aula abierta legal pero diferente. Los niños están verdaderamente integrados.

Madre 2: Es un colegio donde están integrados al 100%. No es un aula abierta como en los colegios públicos sino es un aula abierta donde los niños están integrados todo el tiempo y hay profesionales de apoyo dentro del aula. Es concertado. El servicio centrado en la familia, la idea también es un poco esa, por ejemplo Victoria en mi casa, ella informa lo que estamos haciendo en casa para que pues allí estemos un poco en el mismo nivel. Que se le refuerce en casa lo mismo que en la escuela, tanto en hábitos como en el tema de comunicación.

Profesional 1: Bueno eso en ASTRAPACE también se hace, la coordinación con la escuela, todos los centros.

Profesional 3: Cuando estamos en el modelo ambulatorio, nosotros somos los que planteamos los objetivos a trabajar, en las prácticas centradas en la familia es al contrario. ¿Cómo os sentís cuándo sois vosotras las que vais a plantear los objetivos?

Madre 2: Es un poco, considero que es un poco, los objetivos se plantean una serie de necesidades que tiene el niño y se acomoda todo para que la familia saque el objetivo adelante, pero partiendo un poco de las necesidades que vamos teniendo en el día a día. Tema rabietas, es que también es eso. A mí con Victoria me pasa que incluso al ser un modelo centrado en la familia no solo se centra en el niño, es como una terapia para mí. Ella es profesional, es psicóloga y claro a mí todo eso me viene bien cuando estás de bajón, cuando (refiriéndose a su hijo) no habla, cuando está con rabietas. Ya no es tema de objetivos funcionales es también tema de conducta, es complicado, se plantea en base a las necesidades de la familia

Madre 1: Los objetivos son mucho más amplios que los objetivos que se tratan en una sala, el tema que decía ella, de las rabietas, del comportamiento,

cosas relacionadas con la compra, en el parque, al entrar en el coche... todos esos objetivos no se plantean en ambulatorio. Luego, al final se vuelve un poco a los objetivos del ambulatorio porque son objetivos funcionales, porque al final es que me pida algo, pero siempre va a ser que me pida el yogur al terminar la cena, pero al final también te das cuenta de que para que te pida eso tienes que conseguir una atención o contacto ocular. Al final vuelves a eso pero conseguir el objetivo funcional, porque es importante, muchas veces coincide con los que os planteáis en tratamiento ambulatorio.

Profesional 3: Planteabas (menciona el nombre de la madre 1) que nosotros nos planteábamos objetivos más pedagógicos y ahora se plantean otros objetivos funcionales, pero es que los objetivos funcionales van a desembocar también en lo pedagógico

Profesional 1: Yo creo que por lo menos en la teoría lo que intentamos decir es que vuestros objetivos a la vez que están trabajando muchas cosas, está incluyendo no el que me pida el yogur al final, es trabajar la atención, una espera, lo estás trabajando todo.

Madre 1: el compartir

Madre 2: yo con (refiriéndose a la otra madre) hablamos de los reforzadores. Para mí los reforzadores son la comida, los frutos secos, la música de la Tablet. Yo creo que juega un poco muy importante y que es la diferencia, es que en casa la motivación es diferente. La motivación es la base para el aprendizaje, yo lo leí. Entonces está claro de que en sala en 45 minutos, pues.... Sí que se tiene la atención pero lo que es la motivación en casa es diferente. Si me quiere pedir una galleta porque en ese momento le apetece va a ir con el pictograma y me lo va a decir, entonces yo creo que esa intención en gabinete va a ser menos eficiente, hay más oportunidades a lo largo del día. Hay una ganancia para mí.

Madre 1: Si conseguía cosas con (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio)... pero luego conmigo no lo conseguía.

Profesional 3: ¿No lo conseguía?

Madre 1: No, a (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) se lo hacía y yo llegaba a casa tan contenta y no me hacía el signo con las pompas, entonces.... no había transferencia. Después de hacerlo varias veces como (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) a lo mejor conseguía hacerlo, pero no me habilitaba suficiente para intentar yo hacerlo con otra cosa.

Profesional 1: ¿Y ahora sientes esa competencia de que le ayudas a generalizar mucho más fácil?

Madre 1. Sí, no sé si la competencia de hacer, pero por lo menos la competencia de empezar a

pensar y tirarme una semana pensando y al final llegar a algo (risas).

Madre 2: Un poco para hablar de cosas negativas, que ya lo hemos hablado también es precisamente lo que acabas de decir es que hemos perdido el contacto con las familias, o sea, cuando vas al tratamiento hablabas de como lo hacías, y esto y lo otro... eso en el modelo centrado en la familia se pierde mucho. Es un poco ...

Profesional 1: Es lo que queremos arreglar (risas)

Madre 2: es cierto que a mí personalmente me gusta hablar con otras madres para que me cuenten sus experiencias y todo eso. Y eso sí que se pierde. En la sala al final si que hablas con otras madres.

Madre 1: Yo creo que por esa funcionalidad con las madres, el hecho esto, he estado con estos objetivos en sala. Los padres mientras hablando de la manera que hacemos las cosas y nos ayudábamos a conseguir eso era servicio centrado en la familia. Ahora vamos a intentar organizarnos para los padres que estamos dentro del servicio centrado en la familia de ASTRAPACE tengamos contacto.

Profesional 1: Estamos dentro de esa idea, de intentar paliar esa carencia que hemos detectado. Las familias pierden el contacto las unas con otras y eso también tiene su utilidad y bueno, de alguna manera ellas son las que están organizado el poner en marcha algún tipo de contacto entre las familias que están dentro del servicio.

Profesional 5: ¿Cómo lo vais a hacer?

Madre 1: EL padre y la madre de otro niño que está también en el servicio están creando un grupo cerrado de Facebook. En la reunión no estaba muy claro que fuera lo mejor, pero bueno vamos a empezar y ver si eso da resultado, pues para compartir información, para quedar en algún sitio para encontrarnos. Luego también hemos dicho de quedar en algún sitio mensual

Madre 2: Quedar de manera periódica.

Madre 1: Nosotras cuando nos juntamos las 3 madres para ver lo que podíamos hacer dijimos pues algo así como la liga de la lactancia, ¿no? (risas). Quien quiere viene y está un rato. También vimos que en ese foro si había una necesidad común pues de solicitar a los profesionales que nos dieran una formación, una charla.... Ese día no vivieron muchas familias porque eran vacaciones, pero vamos a iniciar eso.

Profesional 5: O sea, que las ideas las habéis tenido vosotras, ¿no?

Madre 1: Nos dejaron ahí solas (risas). Sí, pero yo creo está bien porque sigue estando dentro del modelo, el hecho de cuestionarnos...

Profesional 1: Vamos yo creo que tienen que ser ellas las que cojan las riendas. Dejar a su disposición los locales del centro para lo que les haga falta. Una cosas que quería preguntaos es el cómo veis de necesario la disponibilidad del profesional hacia las

familias, es decir, el profesional del servicio centrado en familia, ahora mismo por lo que yo sé de como están funcionando el equipo tenéis un horario, una vista semanal que se estipula. ¿Cómo de necesario veis una disponibilidad del profesional hacia vosotras, hacia la familia o con una visita semanal es suficiente? ¿echáis de menos más disponibilidad?

Madre 1: Yo estoy un poco adaptada a lo que tengo, pero si que en algún momento he necesitado más y creo que si es que necesario que en algún momento llamar... Por whatsaps no sé si es algo personal o que está contratada las 24 horas (risas). Yo no he tenido problemas cuando he tendido agobios o cualquier información para eso. A lo mejor he abusado pero para el profesional tiene que ser un poco... (risas).

Intento llamar en horario de oficina, pero vamos tampoco es que haya abusado mucho, pero si que se hace necesario. Si que a veces de una semana para otra es necesario contactar. A veces cuando viene se te olvidan cosas, en mi caso el momento más dificultoso es el fin de semana, entonces cuando llega el viernes pues muchas cosas se te olvidan, durante la semana la cosa ha ido estupenda y llega el viernes y se te olvida y bueno... No me acostumbraba a apuntar, entonces por no llamar el fin de semana se olvidan cosas. Si que parece que la frecuencia una vez a la semana en algunos momentos en otros no, cuando está la cosas estable necesitas que se distancie la cosa u poco. Prefieres tener esa tarde libre para seguir a tu ritmo, no necesitas que en realidad venga alguien, siempre sacas cosas positivas pero yo creo que no es tan necesario el horario.

Madre 2: Yo en mi caso, perdón que te interrumpa, con un poco lo que dijiste. Yo en mi caso tenía una vista semanal y por mi forma de ser yo quería llevar a los objetivos y todo eso, me veía muy agobiada y le pedí a Victoria que fuera dos veces al mes. Así me permitía un poco más ir a mi ritmo y bajar un poco. Entonces la respuesta es depende, porque a mí me viene mejor y si que es cierto que incluso si que hay un whatsapp a horario de oficina (risas), pero depende de la familia, de cada.

Profesional 1: Me estáis diciendo lo que tenemos un poco a nivel más teórico. El servicio centrado en la familia plantea que tiene que haber una disponibilidad prácticamente diaria del profesional a la familia, lo cual no quiere decir que los profesionales tengan que atender a las familias todos los días. Debe de haber un medio de que la familia llegue a comunicarse entre sesión y sesión con ese profesional. ¿Cómo se consigue eso? Pues, bueno, a nivel teórico la propuesta puede ser que hay dos días a la semana que el profesional tiene dos franjas en dos días en los que el profesional contesta al

teléfono o contesta al correo electrónico. Hay tiempo para contestar una duda, hay un tiempo más allá de la visita. En ASTRAPACE no lo tenemos así organizado, las profesionales son de un talante que no tienen problema en poner su móvil ahí y responden cuando prácticamente surge, los horarios tampoco nos permiten tener esa libertad de horas en todo momento.

Profesional 3: ¿La duración de las visitas de cuánto es?

Madre 1: Yo es que tengo tantos niños... que no sé si son más largas, también depende de las necesidades. En nuestro caso, a veces hemos necesitado que se quede en lo que pasa en la hora de la cena. Trasladamos el horario a otra franja, en una actividad en concreto. Pero bueno lo normal es que esté 2 horas.

Madre 2: En mi caso una hora y media.

Profesional 1: Tres horas no te puedes estar, yo creo que ellas entienden que el profesional está haciendo su trabajo. Dentro de su trabajo tiene unas limitaciones. Muchas veces el problema es que detrás de una visita viene otra. Si se demora en esta visita llega tarde a la otra, entonces... es complicado, pero que al fin y al cabo... es que más tiempo lleva un momento en el que ya no es funcional.

Madre 1: No, no

Madre 2 No, no, más tiempo no.

Profesional 3: Has comentado ahora que os pasáis la semana dándoles vueltas a la cabeza... vamos, creo que de eso se trata. Es más útil, más productivo que cada persona le de vueltas a la cabeza para ver cómo puede conseguir determinado objetivo.

Madre 1: Claro

Profesional 3: Anteriormente, ¿No te pasabas la semana dándole vueltas a la cabeza?

Madre 1: No tenía que pensar por ejemplo un reforzador, porque el reforzador me lo llevaba de la sesión. Esto es lo que le gusta pues luego en casa lo utilizo. Y ahora es eso, pensando toda la semana, no es en plan agobios, es simplemente... son cosas nuevas. Hace tiempo me preguntaron en un curso que cuáles eran las cosas que le gustaban a mi hijo, en relación a los reforzadores y yo casi no las sabía. No me había parado a pensarlo, no era capaz de hacer un listado, solo una o dos cosas, en ese sentido durante la semana, ya de forma natural voy descubriendo los reforzadores.

Profesional 3. Pero... ¿Los ves como inconveniente o ventaja?

Madre 1: Como una ventaja.

Profesional 3: Es una ventaja claramente, lo más cómodo es que me digan cómo o tengo que hacer pero lo más práctico, más funcional es....

Profesional 1: Estamos pasando una hoja para la merienda, que Nayara nos ha traído de Puebla de Don Fadrique para tomar algo, por si queréis algo,



un café, un refresco y lo subimos. Os he interrumpido.

Profesional 3: No (risas). Realmente el objetivo es ese.

Profesional 1: Hombre, el objetivo del modelo es que al final el niño, lo que estáis diciendo perfectamente, lo estáis diciendo muy bien, el niño aprende donde aprende. El rato con el profesional por muy perfecto que sea el profesional es un rato limitado, las oportunidades de aprendizaje están muy reducidas. Y de generalización a otros entornos todavía más reducido porque al fin y al cabo el niño pequeño en estas edades en las que trabajamos no tiene capacidad de metacognición para generalizar. Como de todo eso somos conscientes las mejores oportunidades están en el entorno y la gente que estáis en el entorno sois los que tenéis la oportunidad para aprovecharla. Y claro, para eso pues hay que pensar, y en ese pensar es donde podemos ayudar, es donde el modelo se centra, en ayudaros a aprender a encontrar esa solución. Me está encantando oírlos porque refleja muy bien verdad la propuesta, luego están aquí las compañeras que están trabajando con vosotras.

Madre 1: Hay otra cosa que yo creo que también compartimos (menciona el nombre de la otra madre) y yo y es que estamos convencida de que los niños en edad escolar deben estar en inclusión y luego por las tardes como cualquier otro niño, en actividades de ocio, actividades lúdicas y relajantes. No tienen porque estar en situaciones de terapia. Se supone que ya por las mañanas en el cole están ya unas cuantas horas en ese tipo de situaciones. A mí esto me ha ayudado a ver esto de esta manera. Es otra ventaja, el hecho de ver a mi hijo que lo que más le beneficiaba es ir al parque, es ir al monte, es divertirse y estar con sus padres.

Profesional 5: Vosotras desde vuestra perspectiva que le diríais a las familias que aumentan las terapias, que quieren más y más ¿Qué les diríais a esas familias? Para que ellas sepan que no es tanto la cantidad de sesiones...

Madre 1: Yo creo que la explicación está en la ciencia (risas)

Profesional 3: ¿La ciencia?

Madre 1: Sí, la ciencia. Si la evidencia científica dice que es el modelo centrado en la familia el que mejor beneficios tiene a nivel funcional y que tiene unos mejores resultados en la funcionalidad de los niños. Pues yo creo que los padres poco a poco irán entrando. Yo creo que realmente los padres que tienen inquietudes... a algunos padres habrá que explicárselo de una manera a otros padres de otra manera, pero como hay que explicárselo de esta manera.

Profesional 4: ¿Vosotras tenéis la oportunidad de hablar con familias del modelo ambulatorio?

Madre 1: Sí.

Profesional 4: ¿Y os surgen estos debates de modelos entre uno u otro?

Madre 2: Sí, de hecho hay familias que llevan al niño en centrado en familia pero ellos tienen otras dos horas... el chico comentaba que claro que ellos van al parque, y dice, pero es que no le gusta el parque. Pero yo es que creo que hace falta un poco de formación entre comillas. Falta un poco de formación para los padres, ¿no? Para mí formación, lo puedo decir creo que porque he pasado por un camino, porque también he visto la evolución de mi hijo... Ya no de formación, de información para los padres un poco es básica. Yo también los llevaba a terapias alternativas, al logopeda, el tema sensorial, me gustaba un dineral... ahora lo hago yo en casa, aprovecho situaciones,

Profesional 5: ¿Aprovechas tu el material?

Madre 2: Claro, lo hago yo. Yo veía lo que le hacía la terapeuta sensorial, mi hijo tiene mucho tema sensorial, entonces yo ahora intento hacerlo en casa, a través del juego, el internet hay un montón de recursos. Ahora con (refiriéndose a la otra madre) vamos a hacer cursos (risas)

Madre 1: Hay muchas cosas y cada vez hay más, de padres para padres o de profesionales.

Profesional 5: ¿Hay familias de modelo ambulatorio que cuestionan este modelo, vosotras lo oís?

Madre 2: Bueno de hecho... yo me lo he cuestionado. Es una duda como dije (refiriéndose a la otra madre) que va y viene. Yo hace cuatro meses dije ¡Por Dios, es que (refiriéndose a su hijo) no Habla! Lo que pasa es que a veces es normal... esto es así, estas dudas te van surgiendo.

Profesional 5. Cuando te propusieron desde ASTRAPCE pasar al modelo centrado en familia, el perder el especialista de fisioterapia, de logopedia, ¿os creaba inquietud? Os lo digo sobre todo al inicio, antes de empezar.

Madre 1: Claro que sí.

Madre 2: Claro que sí.

Madre 2: Y de hecho hay momentos... hace un par de meses dije mi hijo no habla... ¿Qué hago? ¿Volvemos al modelo anterior? Pero entonces ya volví a recapacitar a evaluar el cambio que ha pegado mi hijo es brutal. Entonces dije que no... el servicio centrado en familia también en ese aspecto también me ha servido en algunos momentos de desesperación porque es un servicio centrado en la familia y no en el niño, en ese aspecto también viene muy bien. Pero claro que tienes tu dudas. Y me imagino que las seguiré teniendo o no. Sobre todo al principio.

Madre 1: Yo con el mayor que fue con el que empecé no tuve ni tengo ninguna duda, la mayor dificultad que yo he visto y creo que todo el mundo a mi alrededor son los problemas de conducta y a mí el tratamiento en sala no me ayudaba en nada, ni veía que estábamos evolucionando completamente

en nada, no echo de menos nada, porque no veo en lo otro... En el pequeño sí que he tenido más, me ha costado perder más la dependencia de seguir. Pero bueno, también, con el paso del tiempo vives momentos de crisis porque quieres más que nada eludir esa responsabilidad que te sobre pasa en un momento dado. Son como pequeñas crisis. Yo creo que en mi caso es como la necesidad de pasar la responsabilidad que no creer en lo que estoy haciendo.

Madre 2: Yo creo que ahí es cuando te viene el bajón y dices ¡Vuelvo al otro modelo! Es que a veces te sientes agotada.

Madre 1: Yo creo que hay más necesidades de los padres de descansar, de hacer un *kit kat*, un espacio y coger fuerzas.

Profesional 4: Yo creo que esa parte los profesionales lo miramos.

Madre 1: Lo veis todo más hecho y luego pues eso, en la casa... es más difícil. Nosotros nos quedamos con esa responsabilidad que nos pasáis de repetir esas cosas. Y luego muchos tratamientos de hoy en día consisten en eso, te doy unas clases en sala y el resto lo tienes que hacer tú de esta manera, tienes que darle esta intensidad de trabajo y para mí eso es horroroso, está acabando con familias.

Profesional 6: A veces es posible que el profesional pida mucho, pero al contrario también, hay veces que los padres exigen.

Madre 1: Claro (risas).

(se escucha murmullo)

Profesional 1: Pero yo creo que en eso también ayuda el servicio centrado en familia

Madre 1: Claro.

Profesional 1: El estar con ellos en la casa, hay que dar tiempo en esa hora y media, si hace falta dos horas para hablar de todo eso.

Profesional 7: Yo tengo la sensación por lo que estoy escuchando esta tarde es que los en los tratamientos ambulatorios no entráis los padres... los padres es qué no entráis a la sala en el tratamiento ambulatorio a las sesiones.

Profesional 1: Sí, entran.

Profesional 3: Sí, entran.

Madre 1: Depende del profesional a lo mejor... o depende del padre.

Profesional 4: O del momento.

Profesional 6: Nosotros es que hablamos con los padres, les comunicamos, hablamos mucho...

Profesional 5: A pesar de esa comunicación, ella ha dicho antes, que yo me lo llevo a muchas familias que yo tengo y es que le cuesta mucho generalizar aunque entren semanalmente a la sesión y estén super involucrados, les cuesta mucho esa generalización que con el modelo centrado en la familia es mucho más fácil.

Profesional 4: Y entender el objetivo que se está trabajando.

Profesional 5: Los padres muchas veces pecamos de no explicar muchas veces con que finalidad se está realizado muchas veces ese objetivo

Profesional 3: Creemos que lo estamos explicando, a mí me ha llamado la atención esos comentarios donde dices que intentan reproducir exactamente, me salga bien o me salga menos bien en casa, pero intento reproducir. Padres muy competentes, cien por cien implicados y aún así me cuesta generalizar al resto del día. Eso me llama la atención.

Profesional 4: Yo la diferencia que veo es porqué en el modelo centrado en la familia podéis llegar a captar el objetivo. Porque el proceso de aprendizaje de ese objetivo se hace de una manera diferente, lo hacéis vosotras, no os lo damos hecho, es decir, es que estamos trabajando este objetivo. Cuando dices que estamos trabajando este objetivo no lo llegáis a entender, ¿me equivoco?

Madre 1: No

Profesional 4: Y cuando vosotros sois quienes planteáis esos objetivos se entienden mucho mejor la base, qué es lo que quiero conseguir y para eso hay que calentarse la cabeza como decías antes. Porque no te han dicho que tienes que conseguir tal objetivo, soy yo quien lo elabora.

Madre 1: Claro.

Madre 2: Claro

Madre 1: Y luego está también la frustración

Profesional 4: yo creo que aunque le explicásemos el objetivo de mil maneras, no en todos los casos, porque hay veces que si lo llegan a entender, pero seguiría entendiendo la tarea concreta, el fin, no el proceso. Puede entender que hay que subir la cremallera, pero no llega a entender de cuántas maneras se puede trabajar eso.

Madre 2: Claro, es que es eso.

Profesional 4: Se quedan en subir la cremallera del pantalón.

Madre 1: Y luego está el niño que tiene momento y que luego cuando realmente se tiene que subir la cremallera es a primera hora de la mañana que estaba medio dormido, que tú no has generado el tiempo suficiente porque vas con otros tiempos y no has entendido que tienes que general más tiempo en ese espacio para que él pueda... Y luego si no lo consigue de esta manera parece que yo lo estoy haciendo mal. Lo ves en (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) y te lo llevas a casa y cuando la terapeuta está en casa y te ve lo que haces pues puede decirte. ¿Has probado esto de esta manera? O es que a lo mejor no es el momento del día cuando se levanta por la mañana. Es que son más cosas. Al principio todos esos momentos de intentar hacer transferencias en otros momentos de la vida diaria te supone frustración y abandono. Cuando el profesional viene a tu casa lo está viendo, lo hablas,

es otro tipo de comunicación, se establece otro tipo de comunicación.

Madre 2: Totalmente

Profesional 1: Ahí están las diferencias, las diferencias están ahí. Si al final el profesional es bueno en un sitio y en el otro, la cuestión está en que en un sitio se les ayuda a la familia y en el otro se les puede ayudar menos.

Profesional 3: Que también se les ayuda.

Profesional 1: También se les ayuda.

Profesional 6: Yo estoy de acuerdo con que se les ayuda y eso lo voy a defender, a las familias se les ayuda.

Profesional 1: Sí, sí

Profesional 6: Quizás soy yo, no sé como lo verán los demás pero en mis sesiones los padres hablan mucho.

Madre 1: Sí, yo creo que he cambiado un modelo bueno por un modelo mejor (risas)

Profesional 6: Y los objetivos no los marco yo, los marca el niño

(Se escucha murmullo)

Profesional 2: Hay un modelo que está más centrado en la familia y otro en el niño sin perder de vista a la familia por supuesto. Esa es la diferencia.

Madre 2: La diferencia un poco de lo que decíamos es que en casa se aprende en un entorno natural y todo lo que se aprende en un entorno natural pues yo creo que es un poco... bueno no, digo claramente es mejor (risas).

Profesional 2: Yo tengo mis dudas, porque yo por ejemplo soy psicomotricista, trabajo en una sala y yo considero mi sala que es una sala de experimentos y las familias ven que el niño está con unas medidas de seguridad y cuando el niño tiene la seguridad suficiente para poder hacerlo pues la familia lo lleva al escaloncito y lo deja que salte, primero de la mano, luego de un banquito, y tal, y es una sala de experimentos. Se puede generalizar el salto que hace el niño en la escalera en la rampa o donde sea, luego la mamá lo puede hacer en el banquito del parque, en la casa de la casa, en la escalera, en cualquier otro sitio.

Profesional 3: Esos son nuestros principios, de ahí partimos, cuando nosotros planteamos objetivos con el niño pensamos que la familia lo puede generalizar el resto del día, pensamos que... pero algunas veces no.

Profesional 2: Claro, efectivamente, hay que enseñar a las familias a tenerlo en cuenta. Eso de que no se les explica a la familia los objetivos que tienen que realizar con el niño... yo creo que eso es básico en cualquier modelo.

Profesional 4: No me he explicado bien entonces, sí se les explica, de las cincuenta maneras posibles que a nosotros se nos puedan ocurrir, pero eso es diferente a que ellos lleguen a entender el objetivo y no se queden con la tarea.

Profesional 1: Es una cuestión de andragogía. Aquí es donde entra la andragogía.

Profesional 2: No estamos formados (risas)

Profesional 1: Claro (risas). Son adultos con un estilo de aprender, con una historia personal. Entonces como todo adulto estamos trabajando con ellos como pedagógicamente o hacemos con un niño. Entonces el adulto por mucho que tú le expliques, hasta que no piensa él, no puede aprender.

Profesional 5: Pensar y confianza. A lo mejor hay padres y madres que se sienten seguros en tu sala porque estás allí y luego para la madre salir fuera es una inseguridad.

Profesional 1: Y como decía antes, lo haces dos veces y a la tercera desistes.

Profesional 2: Hombre para eso hay un proceso, no se le deja al niño ¡ale, ahí va, a la calle! Primero vas acompañado de la mano y al principio el niño no se hace daño, en ese espacio se le crea seguridad, ese entorno le crea seguridad. Luego es capaz de poder hacerlo cuando ya adquiere una mayor competencia, una mayor fuerza muscular...

Madre 1: Pero a lo mejor es capaz de poder hacer todo eso y el padre no le deja porque es él tiene la inseguridad.

Profesional 2: Claro, eso es otra cosa.

Madre 1: Es muy importante porque yo creo que aquí también se tiene en cuenta las emociones de los padres y cuando son tan pequeñitos, luego ya cuando son más mayores puede haber más libertad, pero creo que los padres muchas veces les limitamos más.

Profesional 2: Sí, sí.

Madre 1: Nosotros muchas veces estamos haciendo lo contrario de lo que le decís vosotros durante nuestro tiempo que es bastante mayor, entonces... Le están enseñando que tiene que conseguir esto para que yo le de esto y yo a lo mejor no lo estoy haciendo de esta manera, o lo que es peor, en el colegio tampoco lo están haciendo de la misma manera. Entonces yo creo que hay que cuidar más el entorno del niño, creo que con las sesiones o solamente trabajando con el niño y hablando cinco minutos y el padre observando, los padres no aprendemos, tenemos que aprender con la acción. Para mí los terapeutas que vienen a la casa la verdad es que creo que tienen que tener tanta formación de tantas cosas diferentes que es lo que yo veo más complicado, aunque estoy contenta, pero la formación tiene que ser de todo. Pero es muy importante.

Profesional 1: Ellos también lo ven (risas). Luego la otra cuestión es que al estar el profesional con vosotras allí en el entorno y poder ver el entorno, el cómo puede encontrar el detalle que realmente os permite seguir avanzando. Que si no está allí no puede encontrar esa clave que es la estáis...

Profesional 2. Claro, ese sentimiento, lo que está hablando ella...

Profesional 1: No ves el cómo le está pidiendo que suba la cremallera. Cada momento son cosas distintas que al estar en el entorno, lo vez, te das cuentas....

Madre 1: A veces, lo que ha ocurrido es que le pongo un problema a la terapeuta que tenemos, lo hablo por teléfono, por el whatsapp o ha venido a primera hora de la cena y esto es en el momento de parque y tal y me dices que lo vamos a ver la semana que viene a esa hora. Hasta que no lo ve ella tampoco es capaz de encontrar la solución, porque yo a lo mejor en la solución que le estoy dando no le he contado porque no me doy cuenta.

Profesional 3: Mirándolo a veces una persona ajena puede percibir detalles que para otra persona pasan desapercibidos.

Profesional 1: Llevamos hora y media aquí hablando, vamos a tomar algo... podemos seguir si queréis pero creo que es el momento de hacer un descanso (risas). Vamos a repartir los pasteles.

(Se hace un descanso)

Profesional 1: Bueno... me estaban comentando las madres que se tenían que ir, tampoco es conveniente que las tengamos más rato y las tengamos aquí toda la tarde, pero si que no se quede nada que le queramos preguntar. Si tenéis alguna pregunta más que hacerle, yo si que públicamente os quiero agradecer enormemente el esfuerzo que hacéis a parte de que vuestra familia, vuestro trabajo, también tener ese intento de poner en marcha al grupo de familias y encima venir cuando las llamamos a una encerrona de este tipo.

Profesional 3: Yo si que me siento especialmente implicada aquí, yo lo he comentado con varias compañeras y resulta didáctico escucharos. EL cómo me siento, el cómo lo he vivido, cómo lo he ido viendo.... A mí me ha chocado esa percepción de que reproduzco situaciones que me costaban y ahora me doy cuenta de que me costaban generalizarlas. Que explicamos los objetivos, pues claro que nos creemos que explicamos los objetivos, pero desde creer nosotros que explicamos los objetivos a que vosotros los entendáis, los asumáis como vuestros, los interiorizáis. Ahí es donde está la generalización, porque si interiorizo el objetivo puedo ver muchas maneras de trabajar.

Madre 1: Realmente mi objetivo era también un poco intentar superar esas pruebas, lo hemos hablado antes, como que superamos fases en las pruebas que les pasáis de desarrollo motor, entonces pues vemos que hay que subir un cubo sobre otro. Bueno, pues estábamos trabajando para eso como si eso fuera la vida diaria de nuestros hijos. Realmente nos ha cambiado a nosotros los objetivos, porque aunque nos dijerais que estos son los objetivos

nosotros veíamos que si pasaban esas pruebas iban a mejorar... Aunque lo hacéis siempre de manera como que esto... los padres sí que tenemos la sensación de que mi hijo cuantos más cubos suba va a aprender mejor.

Madre 2: Es que incluso eso de los tests a mí personalmente me deprimía, porque como a mí los números me hablan, pues ... yo soy de porcentajes de todo ese tipo de cosas, a mí los tests francamente me destruían, en cambio, al ser objetivos funcionales si mi hijo se lava los dientes pues eso para mí va antes porque no hay ningún test que lo mida. Entonces genial, o que mi hijo no sé...., que mi hijo me pida una galleta, eso no hay como medirlo, porque evidentemente hay que medirse así. Al pasar a esos objetivos funcionales, también yo creo que ayuda a quitarse esa carga de decir 36 meses y tiene 6 años, a mí eso me mataba. Entonces, pues...., me ha quitado esa....,

Profesional 1: Fíjate que una vez que estas dentro del modelo ambulatorio que es un modelo experto basado en necesidades genera ese tipo de percepción, le vendas lo que le vendas, ellos lo que están percibiendo...

Profesional 4: Cuando toca evaluar lo que sea también es doloroso para nosotros, para algunos de nosotros también. Pero no hay más remedio porque esto es lo que hay.

Profesional 3: Pero mira realmente yo les digo, olvídate de esto que esto no sirve.

Madre 1: Pero no hay marcha atrás (risas).

Profesional 3: Por mucho que te lo digamos es tu hijo.

Madre 1: Focalizas muchas veces en cosas que no ....

Profesional 1: Aquí la diferencia es que estamos trabajando en activo, estamos trabajando a partir de las fortalezas del niño, y ese es el gran cambio también. Esa es otra de los grandes cambios que es que además la evidencia científica nos dice que conseguimos más cambios.

Profesional 4: Por ahí también tendréis que pasar, llegará un momento en el que también tendréis que evaluar.

Profesional 1: Si, sí, evaluar se sigue evaluando igual. Si se sigue evaluando igual pero es verdad que ya no lo viven de la misma manera.

Madre 2: A mí ya me da un poco igual.

Profesional 1: Porque sabes que estas trabajando sobre las fortalezas.

Madre 2: Exactamente, a mí es que cuando estaba más pequeño el tema de los tests me sobrepasaba, esa semana yo estaba fatal. Me daba algo... porque comparas.

Madre 1: Bueno, yo cuando (refiriéndose al profesional 1) nos invitó a venir aquí, no lo dudé, porque para mí es.... estoy agradecida con los profesionales que se implican en estas cosas, como en formarse y a cambiar. Además yo creo que es un

cambio que hay que hacer, estoy super encantada y agradecida a todos vosotros, para que continuéis con esta formación y que deis un paso adelante, es un avance hacia algo diferente y muy diferente que creo que cambia mucho toda la estructura pero que yo creo que como madre que es necesario.

Profesional 1: Y estos profesionales que están aquí también se lo creen, si no, no estarían aquí (risas). Estamos los que más o menos nos lo creemos, aunque sigan habiendo dudas...

Madre 1: Antes también ha salido... yo con muchos padres que me encuentro que tienen hijos con diferentes necesidades, o a veces padres que he dejado de ver y les cuento lo que hacemos, no son padres que no se lo crean, sino todo lo contrario, me dicen que eso es lo que necesitan ellos y que cómo lo pueden hacer... porque conozco familias de ASIDO que me dicen ¡buah, pues eso me vendría fenomenal a mí! Yo sí que he recibido cuando lo he contado, familias que se veían con esa necesidad.

Profesional 1: Las mejores embajadoras de este modelo sois vosotras. Sois las propias familias. En el momento que veis, captáis la diferencia, sois los que vais a provocar al final los grandes cambios, a nivel nacional en la forma de trabajar, como ha pasado en otros países. Donde al final el modelo se instaura porque consigues que el modelo, porque consigues con el niño como mínimo lo mismo y con las familias mucho más, lo que al final repercute al niño. No tiene más vuelta de hoja de que tarde o temprano, ojalá sea más temprano que tarde y no como nos pasa a veces a los españoles, para lo que estamos viendo que es mejor (risas). Pero bueno, el cambio vendrá y vendrá demandado por los que finalmente sois los que estáis viendo el beneficio directamente. Ya lo hemos hablado varias veces, para el profesional cuenta más trabajo hacer un modelo basado en la familia, que hacer un modelo ambulatorio.

Profesional 3: El desgaste profesional es mayor.

Profesional 4: Hay más desgaste.

Profesional 1: Es un desgaste emocional...

Profesional 3: Es un desgaste de emoción, de tiempo, de formación y de lucha con muchos compañeros.

Profesional 1: La formación es de momento para arrancar el inicio del modelo. Cuando ya controlas medianamente sigue habiendo un componente de coste emocional más intenso que el modelo ambulatorio, en donde cierras tu puerta, te vas y te puedes olvidar más que cuando estás con las familias en su entorno y vivirlo desde dentro. Pero bueno..., como profesionales también tenemos la necesidad ética de hacerlo lo mejor que podamos. Entonces resulta que si la tarea resulta más difícil que lo que nos creíamos al principio, nos toca también reforzarnos.

Profesional 3: Una duda que me queda, no voy a quedar con la duda... tú ahora tienes objetivos funcionales y antes ¿qué es lo que tenías? (risas)

Madre 1: Estás picada (risas), mira que hemos empezado...

Madre 2: Por mucho que nos lo explicarais... también es cierto que cuando te llega un hijo con discapacidad, tienes que hacer una digestión, tienes que digerir todo eso. Son muchas emociones, y poco a poco vas aprendiendo cosas. Yo, bueno tú ya lo sabes, con dos años (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) me dijo, tu hijo tiene una discapacidad y yo todavía se lo preguntaba, tenía la esperanza de que cambiara. Entonces claro, hay que hacer una digestión y a mí (menciona el nombre del anterior profesional que tenía en tratamiento ambulatorio) me lo dijo una vez claramente y yo todavía no lo entendía, para entenderlo, pero lo más importante es otra cosa. A eso es a lo que me refiero, por mucho que en sala se hicieran los objetivos funcionales, para que yo lo entendiera...

Profesional 3: Porque en sala los objetivos que se presentan tienen una finalidad, funcionalidad...

Madre 2: Claro, eso en salas se hace en salas se hace y se hace muy bien, no estoy diciendo que se haga mal. Pero que en casa yo ya le veo un poco de más utilidad, de más sentido. También lo que hablábamos ahora, el modelo a mí me ha dado esa capacidad de ver las oportunidades y yo creo que a (refiriéndose a la otra madre) también, de poder darle la vuelta a tu forma de ser, hacer lo tuyo.

Profesional 3: Mi pregunta era tan directa, un poco por ver tu percepción, el cómo lo percibías tú. Porque para mí la intención es que esos objetivos fueran funcionales.

Madre 2: Claro, pero al final, parece que sea fácil de entender pero no. No es fácil y sobre todo para los padres, el componente emocional es muy grande. Necesitas pasar por unas etapas.

Profesional 3: El trabajar en casa te da más oportunidades para ir...

Profesional 1: Y el cómo, y el cómo trabajas el casa. Es que a ella nadie ha ido el profesional a casa a decirle este es el objetivo, es que se ha hecho un proceso para que lleguéis desde vuestras preocupaciones, desde vuestros intereses a ir viendo los objetivos e ir viendo..., es un aprendizaje de ir ganando competencias. Ganar competencias pero desde un aprendizaje, teniendo en cuenta esa andragogía, teniendo en cuenta cómo el adulto va asumiendo el conocimiento se le da la oportunidad de que lo aprenda sin decirle a él, esto es lo que tienes que hacer.

Madre 2: Las estrategias te las vas haciendo tu mismo.

Profesional 4: No es lo mismo que lo ponga a que te lo impongan.

Madre 1: Y luego también los objetivos los pones, hacemos los listados de los objetivos y los secuenciamos también. Los ponemos por orden de necesidad, de interés en ese momento. En mi caso con Jaime eran cosas urgentes que había que ... La posibilidad de intervenir sobre esas cosas cuando te están molestando en el día a día. Los otros objetivos no estaban tan relacionados en gran parte no por la falta de comunicación sino por la falta de reflexión por nuestra parte. Porque yo también cuando me hacían una pregunta como ¿cuales son tus prioridades? He tenido que pararme a pensarlas y han pasado unas semanas y he tardado en definir las. Ya solo definir las te ayuda.

Profesional 3: Y el modelo centrado en la familia, entiendo yo, que tu preocupación principal podía no estar en ese momento. El modelo te hace...

Madre 1: Sí, te lo hubiera dicho si la hubiera sabido pero nadie me había puesto en la situación de pensarlas, estaba con las necesidades. Esa era mi función en ese momento, nadie me había dado otra ni yo me la había tomado. Pero en el momento en el que alguien me pasa esa papeleta, ya entonces...

Profesional 4: Hay una cuestión que, en la reunión que tuvimos con el equipo de formación, una de las madres haciendo una evaluación del servicio, ella decía que hasta ahora no me había planteado que yo podía definir objetivos para mi hijo. Pensaba que eso me lo tenía que dar el profesional, eso lo planteó la madre de (menciona el nombre de otra familia de su CDIAT), eso ni se me ha pasado por la cabeza.

Madre 1: Se tarda también en hacer eso...

Profesional 1: Claro, de todas formas un padre y una madre plantean objetivos funcionales, lo que no plantean son objetivos profesionales.

Profesional 3: A mí me ha gustado escucharos (risas).

Profesional 1: Siempre es muy rico escucharos.

Madre 1: Si en algún momento necesitáis cualquier cosa, me lo decís.

Madre 2: Yo igualmente, gracias. Porque al final todo lo que sea por nuestros hijos es nuestro objetivo principal.

Profesional 1: Os lo agradecemos mucho e igual os digo. Ya sabéis donde estamos (aplausos).

Profesional 1: Yo creo que es muy interesante, siempre es muy enriquecedor oír a las familias y te sorprende y de la diferente visión que tienen de las cosas.

Profesional 2: Claro.

Profesional 1: Y al final esa visión es la más importante porque son los protagonistas de sus hijos y de sus vidas

Profesional 2: Por ejemplo lo que decía ella de los objetivos funcionales me ha chocado muchísimo. ¿qué es lo que hacíamos antes? (risas) Ha sido mi primera pregunta al empezar a hablar.

Profesional 3: Por eso soy yo la mayor sorprendida aquí (risas)



## ANEXO XIII

# CURSO DE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA (3ª EDICIÓN)



## **Fechas y lugar de celebración**

---

- **Fechas de realización:** Del 10-07-2017 al 14-07-2017
- **Sede:** CARTAGENA
- **Lugar:** ISEN. Centro Universitario. Salón de Actos. C/ Menéndez y Pelayo, 8 Cartagena.

## **Plazos**

---

- **Inscripción:** Del 28/03/2017 al 10/07/2017

## **Objetivos**

---

La Atención Temprana, como disciplina, experimenta un cambio de paradigma a través de las prácticas centradas en la familia y llevadas a cabo en los entornos naturales del niño, frente al modelo tradicional de tratamiento ambulatorio.

El presente programa tiene por objeto acercar los profesionales a este nuevo modelo de intervención en Atención Temprana, a su fundamentación, a su práctica y a la identificación de las necesidades formativas de los profesionales.

## **Organización de la actividad**

---

### **Dirección**

- Dña. MARÍA CRISTINA SÁNCHEZ LÓPEZ

### **Coordinador:**

- D. FRANCISCO ALBERTO GARCÍA SÁNCHEZ

### **Secretarías Técnicas**

- Dña. LORENA COLLADOS TORRES
- Dña. MARÍA MARCO ARENAS

## **Destinado a**

---

Estudiantes y profesionales de la Educación, Pedagogía, Psicología, Logopedia, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Enfermería, Medicina, y cualquier persona interesada en el tema

## **Datos generales**

---

- **Duración:** 30 horas
- **Número máximo de alumnos:** 50

- Créditos CRAU: 1.0

## Programa

---

### Lunes 10

- 08:30 h. Recepción Entrega de documentación.
- 09:00 h. Inauguración.
- 09:30 h. Atención Temprana centrada en la familia: evolución para la mejora.
  - D. Francisco Alberto García Sánchez  
*Catedrático de Biopatología de la Discapacidad y Necesidades de Atención Temprana. Dpto. MIDE.*
- 11:00 h. Prácticas relacionales y participativas en Atención Temprana.
  - Dña. María Marco Arenas  
*Maestra en Educación Infantil y Logopeda.*
  - Dña. María Cristina Sánchez López  
*Profesora Contratada Doctora. Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación.*
- 12:00 h. Pausa.
- 12:30 h. Trabajo en equipo: transdisciplinariedad.
  - Dña. María Cristina Sánchez López
- 13:00 h. Conocimientos, características y habilidades requeridas en el profesional.
  - Dña. Noelia Orcajada Sánchez  
*Pedagoga y Logopeda.*

### Martes 11

- 09:00 h. Neurociencias y Atención Temprana centrada en la familia.
  - D. Francisco Alberto García Sánchez
- 10:30 h. Entornos y familias en Atención Temprana: tipos y necesidades.
  - Dña. Noelia Orcajada Sánchez
- 11:30 h. Pausa.
- 12:00 h. Las posibilidades de la Escuela Infantil: necesidades de coordinación.
  - Dña. Pilar Castellanos Brazález  
*Psicóloga. Coordinadora de EEII del CDIAT de Astrapace (Murcia).*

### Miércoles 12

- 09:00 h. Presentación de herramientas para una intervención centrada en la familia.
  - D. Francisco Alberto García Sánchez
- 10:30 h. Taller: ECOMAPA, identificación de apoyos y utilización de apoyos.
  - Dña. Claudia T. Escorcía Mora  
*Logopeda y Fonoaudióloga del CDIAT de L'Alquería (Valencia).*
  - Dña. Mónica Alonso Martín  
*Fisioterapeuta del CDIAT de L'Alquería (Valencia)*
- 12:00 h. Pausa.
- 12:30 h. Taller: Análisis de rutinas y objetivos funcionales de aprendizaje.
  - Dña. Claudia T. Escorcía Mora
  - Dña. Mónica Alonso Martín
- 16:30 h. Talleres por grupos: Resolución de casos.

- Dña. Claudia T. Escorcía Mora
  - Dña. Mónica Alonso Martín
  - Dña. Noelia Orcajada Sánchez
  - Dña. María Marco Arenas
  - Dña. Nayara Rubio Gómez
- Trabajadora Social.*

## Jueves 13

- 09:00 h. Taller: Preparación y seguimiento del PIAF y visitas a domicilio.
  - Dña. Claudia T. Escorcía Mora
  - Dña. Mónica Alonso Martín
- 10:30 h. Prácticas basadas en la evidencia para la intervención motriz.
  - Dña. Mónica Alonso Martín
- 12:00 h. Pausa.
- 12:30 h. Prácticas basadas en la evidencia para la intervención logopédica.
  - Dña. Claudia T. Escorcía Mora

## Viernes 14

- 09:00 h. Comprensión sistémica de la dinámica familiar.
  - Dña. Noelia Orcajada Sánchez
  - D. Francisco Alberto García Sánchez
- 10:00 h. Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades: coaching en Atención Temprana.
  - D. Iván Franco Castellanos

*Terapeuta Ocupacional del CDIAT de L'Alquería (Valencia).*
- 12:00 h. Pausa.
- 12:30 h. Evolución del equipo transdisciplinar de ASTRAPACE. Necesidades y posibilidades de formación.
  - Dña. Noelia Orcajada Sánchez
  - Dña. Nayara Rubio Gómez
- 13:30 h. Clausura y entrega de diplomas. Valoración del curso.
  - D. Francisco Alberto García Sánchez
  - Dña. María Cristina Sánchez López

## Aclaraciones

---

Concedida la acreditación de Curso de Interés Sanitario

# ANEXO XIV

## PREGUNTAS ESTÍMULO: GRUPO DE DISCUSIÓN



## EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA A PARTIR DE LA TÉCNICA DE GRUPO DE DISCUSIÓN

1. Según vuestro criterio, el desarrollo de la Acción Formativa en cuanto a contenidos, objetivos, temporización, material y metodología, ¿ha sido adecuado? ¿mejorarías algo?
2. ¿Cuáles han sido las principales ventajas de la Acción Formativa? ¿y las principales limitaciones? ¿cómo lo mejoraríais? Razones
3. ¿La formación recibida ha repercutido directamente en tu labor como profesional? ¿En qué medida?
4. ¿La Acción Formativa ha cumplido con vuestras expectativas profesionales?
5. ¿La Acción Formativa ha sido útil?

## ANEXO XV

# TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

(EVALUACIÓN FINAL)

**TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN:  
EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA EN PRÁCTICAS DE  
ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA**

Profesional 1: Es el último día que nos vemos. Queríamos que nos dieseis un feedback final, porque imagino que dudas vais a tener y conforme vayáis empezando empiezan a surgir dudas, las dudas de verdad.

Profesional 7: Las dudas salen en el camino, cuando te enfrentas en la práctica.

Profesional 1: Tened muy claro que todos vosotros tenéis formación suficiente para hacerlo perfectamente las practicas basadas en la familia, que tenéis miedo, pues claro que sí... es algo diferente a lo que venís haciendo. Es el miedo al cambio, pero las competencias las tenéis, habéis trabajado con muchas familias, conocéis la evolutiva, tenéis veinte mil estrategias. Lo difícil lo tiene quien lo está empezando. Otra cosa son los tiempos, eso es otra cosa de organización, esa es otra historia. De todas formas sigo diciendo que hasta en un horario estricto ambulatorio tu puedes llegar a cambiar el chip completamente, no coges al niño y trabajas con la familia. Tienes que aprovechar videos, otro tipo de herramientas, vamos a perder la riqueza del hecho de estar en la casa de la familia, es que es muy distinto cuando vienen a verte a ti están en tu terreno a cuando tu vas. El sentirse en su casa les da una forma diferente de poder contarte las cosas.

Lo que también queremos es que nos digáis de lo que os ha servido, lo que habéis echado en falta, que nos deis ideas en qué cosas podemos ser más influyentes en cambios o no, saber si esto os ha servido para replantearos cambios...

Profesional 4: A mí me ha parecido muy práctico, junto a las primeras sesiones sentía que me faltaba más teoría, pero si que de esta forma yo por lo menos con ejemplos, con casos prácticos te ayuda también, luego la teoría te la tienes que leer.

Profesional 6: Para mí también ha sido positivo y de hecho vamos a intentar hacer algunos casos con seis familias que están dentro de la Asociación de Padres. Queremos empezar a recoger datos, las seis familias están ya más o menos informadas. Y vamos a ver lo que pasa.

Profesional 1: Genial, ya sabéis que igual que les he dicho a (menciona el nombre del profesional 2) que si hace falta aquí (menciona el nombre del

profesional 2), yo o incluso alguna de las compañeras del equipo si es que por horario puede, contad con ello.

Profesional 6: Vamos a probar. Ninguno de las seis vamos va a dejar tratamiento ambulatorio, han aceptado que empecemos, pero como nosotros tampoco... vamos a empezar y a ver lo que pasa.

Profesional 1: Hay experiencias de esas por todos sitios.

Profesional 5: Al final serán los padres los que decidirán una cosa u otra.

Profesional 6: Exacto.

Profesional 6: Vamos a ver como funcionamos nosotros y a ver como funcionan las familias... También trabaja con nosotras una profesional que está haciendo un máster en Valencia de discapacidad de la Universidad Católica en Valencia. Está con los mismos compañeros que vinieron aquí.

Profesional 1: Sí, sí, sí... ¿Sabéis que en julio volvemos a sacar la III Edición del Curso de Atención Temprana centrada en la familia? Lo digo por si alguien puede y le viene bien va a ser muy práctico, hemos metido más prácticas este año.

Profesional 6: Estuve viendo que participa el grupito que vino, el muchacho...

Profesional 1: Sí, realmente en L'Alquería son un grupo pequeño y al final les toca hacer de todo. (Se refiere al profesional 2), ¿Quieres contar algo de tu experiencia?

Profesional 2: Es que es muy caótica (risas). Era una familia y justo al día siguiente de estar aquí y al día siguiente tenía cita con una familia y era la devolución de informe. Entonces al hacer la devolución de informe al final les dije: mira, estos son los objetivos que vamos a intentar alcanzar, porque hemos visto esto. Pero vamos estas son las necesidades que yo te planteo por las necesidades del niño, y dijo ahora... o sea, que empecé el modelo por los objetivos funcionales (risas). Hice una entrevista que no fue de las rutinas, no fue tan específica... Entonces ahora tenemos que retomar el caso, hacer un ecomapa... Pero hay que hacerlo más organizado. Esta familia está yendo de forma ambulatoria y en principio no va a dejar de seguir, es una situación donde la familia está perdida, es un poco extraña... Un padre separado en Tailandia, ella está aquí, está viviendo con la abuela... es una familia un poco desestructurada pero con ganas de hacer cosas que me pareció adecuada. Y al empezar al preparar los objetivos me sorprendió, porque efectivamente tenía

unas prioridades, es decir, que de lo que yo le estaba hablando me daba la razón, pero lo que más le preocupaba era que el niño le respondiera cuando lo llama. Te pones en el lugar de los padres y dices, claro, es lógico. Ellos tienen otra visión. Ya he quedado con ellos la semana que viene para que me traigan videos para ver como trabajan en la casa, porque hay problemas de conducta. Entonces he empezado la casa por el tejado.

Profesional 7: Te estoy escuchando y me estoy acordado de la sensación conforme lo expresas cuando estudié psicopedagogía y la primera vez que te estudias una prueba que lleva muchas cosas y la primera vez que te pones a hacer una prueba y tu has estudiado y quieres hacerlo bien y que no parezca que estás leyendo, y el niño y lo otro... Yo recuerdo que hice casi todas las cosas regular, la tensión que estaba viendo yo... sí el niño no lo sabe, la orientadora de práctica está por otro lado y no me está escuchando porque digo yo esto así.... Luego hay que organizar lo que hemos hecho regular, pero esa sensación se tiene cuando alguien empieza a hacer algo nuevo, sobre todo cuando no maneja todas las variables.

Profesional 1: Me gustaría saber si os ha parecido útil y provechoso el seminario

Profesional 4: Sí.

Profesional 7: Sí.

Profesional 5: Sí

Profesional 1: ¿Os va a general algún cambio de generar un cambio en vuestra mirada?

Profesional 5: Yo se lo decía a mis compañeras, hemos reflexionado mucho.

Profesional 7: ¿Qué vais a hacer ahora cada 15 días los miércoles? (risas).

Profesional 1: Si queréis de vez en cuando nos podemos reunir para ver por donde vamos... (risas) Siempre puede ser interesante.

Profesional 4: yo creo que sí que ha sido muy interesante. Nosotros ya habíamos iniciado el modelo con seis familias, pero queríamos ver también un poquito... porque siempre que empiezas te surgen dudas y como ha estado enfocado de manera muy muy prácticas pues eso es lo que ha enriquecido, el tema de la práctica.

Profesional 1: ¿Habéis echado de menos algo? ¿Alguna limitación?

Profesional 4: En principio no.

Profesional 2: No, yo creo que esto lo que le falta es una práctica, una práctica real. Para hacer el ecomapa tienes que tener a la familia delante y hablar con ella y hacerlo, hacer uno, dos, tres, al igual que la entrevista de rutinas... Es cuestión de practicar.

Profesional 1: A mí me preocupa también que os hayáis con la idea de que la entrevista en rutinas no saldrá perfecta a la primera, pero tampoco pasa nada. La semana siguiente recoges más información si se ha quedado corta. Los objetivos funcionales no los redactaras maravillosamente bien los primeros, pero bueno, lo haces en las próximas sesiones.

Profesional 8: Incluso los objetivos funcionales puedes ir completándolos con las familias en otra sesión, si se te ha escapado la información.

Profesional 4: Pero, ¿se ha hablado del tema extranjeros, por el idioma?

Profesional 1: Salió en algún momento y algún caso tenemos, estamos sufriendo algún caso de esos y es un problema añadido. Si no te entiendes bien con la persona pues en unas prácticas en donde va todo en base a hacerles reflexionar, pues... Tenemos un par de familias que no entienden el castellano bien.

Profesional 4: ¿Y cómo lo hacéis?

Profesional 1: Pues por mímica (risas). Se necesita más modelaje.

Profesional 2: igual que en el ambulatorio se hace, exactamente igual, el mismo problema.

Profesional 1: Utilizando a alguien que...

Profesional 4: El problema es que quieres que reflexionen sobre algo y cómo van a reflexionar si no te entienden.

Profesional 1. Se ponen mucho las pilas estas familias porque quieren y saben de la dificultad, hacen un esfuerzo extra por intentar entenderte. Pero claro...

Profesional 3: Hay que modelar más.

Profesional 1: Intentar aprovechar el tío, el primo, los hermanos que ya saben más el idioma. Es más complicado, toda esa interacción que quieres invitar pues es muy complicado. No hay receta mágica, hay que buscarse la vida, pero este mismo problema está en ambulatorio, lo que pasa que es verdad que en ambulatorio lo echas menos de menos. Bueno... ¿Qué más cosas nos queréis decir?

Profesional 3: Que tenemos aquí un examen que hacer (risas).



Profesional 1: Tenéis un par de cosas, lo que es la evaluación de la sesión y lo que es una evaluación de todo el seminario

Profesional 7: No nos vas a suspender, ¿verdad?

Profesional 1: No descartamos hacer un seminario de este tipo para volver a ver los avances.

Profesional 3: O un recordatorio

Profesional 2: Sí, sí.

(Se deja un tiempo para cumplimentar el cuestionario de evaluación final)

(Finaliza la evaluación con agradecimientos múltiples)

# ANEXO XVI

## CUADRO RESUMEN DEL I SEMINARIO DE ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA

(INFORMACIÓN RELEVANTE)



## **PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA**

- “A las familias les choca que se las tengan en cuenta y le preguntes sobre cuál es su preocupación”
- “En este modelo no se trabaja el déficit, se trabajan los activos”
- “Las prácticas centradas en la familia no tienen porque ser agobiantes para la familia, todo lo contrario, tienen que facilitar”
- “En las prácticas centradas en la familia entiendes la dinámica familiar”
- “Cuando trabajas una preocupación de la familia estás mejorando la calidad de vida”

## **HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN**

- “La necesidad de adaptar a nuestra forma de ser profesional las herramientas”
- “El protocolo lo sabemos todos, pero luego cada uno hace sus propias preguntas. En cada una de las rutinas preguntar que es lo que está pasando, cómo está participando el niño, cuáles son las principales dificultades es la clave, no es necesario memorizar por completo las preguntas”
- “Hay instrumentos para obtener información: ecomapa, MEISER, guía de visitas a domicilio (Vanderbilt y Tactics). Luego están las estrategias para acompañar y fomentar la participación: coaching (orientación/respecto a sus ideas y ayudar a conseguir lo que quiere conseguir, si hace falta te modelo y te doy un feedback), andragogía...”
- “Las preguntas orientativas ayudan a interiorizar la filosofía del modelo”
- “La importancia de grabar las rutinas para no solo ver lo que hace el niño, sino para analizar cómo el padre aborda la situación y reflexionar con él. Un ejemplo claro es el tema de problemas de conductas. Es importante contar con el consentimiento de los padres, necesitamos una autorización”
- “En el PIAF se recogen los objetivos, no siempre es necesario la estrategia”

## ENTREVISTA BASADA EN RUTINAS

- “La Entrevista Basada en las Rutinas es una herramienta para obtener información”
- “Es importante que las familias establezcan una lista de preocupaciones y cotejarlo con ellos, nunca debe ser impuesta”
- “La Entrevista Basada en Rutinas más que una herramienta te da la posibilidad de conocer a la familia. Cuando aprendes a ver las prioridades de la familia, nos facilita el trabajo y aparecen las prioridades”
- “La Entrevista Basada en la Rutina crea un vínculo para con la familia”
- “En las primeras preguntas tienes que incidir más para que te cuenten, luego ellos cuentan mucho”

## ECOMAPA

- “La finalidad del ecomapa es para que la familia vea los recursos con los que cuenta. Que tome conciencia, los activos que tiene su hijo. Es una herramienta que hace reflexionar. El ecomapa se hace con la familia”
- “El ecomapa es muy importante a la hora de tener en cuenta los objetivos funcionales (Búsqueda de recursos)”
- “La importancia de hacer checklist para reflexionar sobre la práctica”
- “El acompañamiento a otros profesionales para aprender se puede hacer pero es complicado, en el sentido de que depende de la coyuntura familiar. Yo creo que se aprende más haciendo, no solo acompañando, podemos caer en la imitación, como cuando nosotros modelamos a las familias, ellas pueden caer en la imitación y eso es peligroso, hay que tener cuidado”
- “Cuando tu la haces te das cuenta de los errores que cometes, cuando observas como otro la hace no es tan útil, caemos en la imitación. La gente está buscado en L’Alquería, en Astrapace en Asprona, pero la conclusión es que el aprendizaje por modelo no sirve. Se aprende sobre la práctica. A veces es

más el miedo lo que genera inquietud”

- “El objetivo del seminario es ayudar a quitar esas inseguridades a los profesionales”
- “Lo interesante de la Entrevista Basada en las Rutinas es descubrir cómo participa el niño, su nivel de autonomía, el nivel de comunicación y quién y cómo se relaciona con la persona que esta presente en esa rutina. Me interesa el “engagement”. Eso es lo verdadero interesante. La familia se sabe sus rutinas, no es necesario memorizar el protocolo”.
- “ Gracias a las Entrevista Basada en la Rutina vas identificando las posibles acciones a mejorar”
- “A veces preguntamos directamente ¿pero esto te preocupa? Y te dice no, sin embargo si entramos en la valoración tal vez te das cuenta de que no están satisfechos. A veces no es que no les preocupe, es que no saben otra alternativa. No es solo la preocupación sino que te valoren esa rutina”.
- “Si los padres no ven la necesidad de que la niña duerma en su cama, no va a dormir. Ahí es donde me di cuenta de la importancia del modelo centrado en la familia, por más que les digas y les orientes es necesario que reflexiones con ellos, es importante entender que a lo mejor no están en el momento”.

#### **DIFERENCIAS ENTRE PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA E INTERVENCIÓN AMBULATORIA**

- “La gran diferencia es que los objetivos funcionales los marca la familia o no los marca el profesional”
- “La gran diferencia del modelo es que no se parte de pruebas normo-referenciadas, sino de las preocupaciones de la familia. La pruebas normo-referenciadas nos dicen dónde se queda el niño, nosotros queremos llegar a lo que hace”

#### **“POSIBLES LIMITACIONES” DE LAS PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA**

- “El hecho de venir al centro a los padres a las familias es como una garantía, les da seguridad”.
- “¿Por qué se sienten seguros en el centro? Porque se crean espacios informales, donde las familias charlan, se van a tomar café, hablan de sus hijos, etc.”
- “ Esos espacios se pueden organizar de manera alternativa, a nosotros nos gusta ver a los niños en el centro pero ...¿eso es más una necesidad del profesional o es una necesidad de la familia? La realidad no es la que se vive en el centro, es en el contexto”.
- “Podemos generar otro tipo de encuentros, no es necesario como centro”
- “Muchas familias no quieren dejar de ir al centro porque se siente muy a gusto en el centro, lo que perseguimos no es eso, es que se sienta a gusto en su contexto. Esta es la realidad donde debemos de ayudar a sentirse mejor”
- “La sociedad del consumismo, hace que consumamos sesiones”
  
- “El modelo centrado en la familia aísla a las familias. Es importante que las familias hablen del modelo es importante, para que entre ellos se den cuenta del valor que tiene”
- “¿Abriríais dentro de los encuentros informales el grupo de prácticas centradas en las familias a los padres que están en ambulatorio?” “Lo mejor es preguntárselo a los padres”
- “El contacto que necesitan las familias entre sí es terapéutico, el simple hecho de tomarse el café es muy significativo para ellos”
- “No nos olvidemos que el asocialismo es importante, que sigan existiendo esos vínculos. Que ellos encuentren la fórmula para que sean ellos lo que se organicen si es su deseo”

#### **PRESIÓN SOCIAL POR REALIZAR TRATAMIENTOS AMBULATORIOS**

- “Tienes que hacer frente a lo que te dicen desde el equipo de Atención Temprana. A los padres les dicen constantemente que necesitan tantas horas de fisioterapia, junto a las recomendaciones del médico, de tu familia... Es una batalla extra, es la gran batalla. Toda familia que se replantea seguir con las prácticas centradas en la familia lo reconoce, siente presión por otros agentes y la familia lo reconoce”
- “Las familias tienen muchas presiones. La familia que no elige continuar en prácticas centradas en la familia o no se inicia lo dice abiertamente que es por la presión”

<ul style="list-style-type: none"> <li>• “¡Oye!... y a tu hijo ¿No lo ve un fisioterapia? No es que no reciba fisioterapia, es que recibe fisioterapia a través de los objetivos funcionales... cuesta mucho que lo entiendan”</li> </ul>
<p><b>¿SE PUEDE HACER PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA EN UN RÉGIMEN AMBULATORIO?</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “En un régimen ambulatorio se pueden hacer prácticas centradas en la familia”</li> <li>• “Pero si que es verdad que en un centro se pueden hacer prácticas centradas en la familia y quizás está en la manera de empezar. Muchos de los verdaderos problemas, preocupaciones se solucionan más fácil en prácticas centradas en la familia porque te enfocas en el entorno y a través de un pequeño corrector en el entorno les generas a la familia una calidad de vida. En el centro sí, pero con limitaciones. El enfoque es muy rico y eso es lo importante captar la filosofía”</li> </ul>
<p><b>DUDAS DE LOS PROFESIONALES</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿Cómo nos organizamos a nivel económico?” “Existen estudios al respecto realizados por ASPRONA que nos indican que si nos gestionamos bien el coste es muy similar”</li> <li>• “¿Es la misma ratio en servicio centrados en la familia que en el tratamiento ambulatorio?”</li> <li>• “No sabemos si las actividades que se realizan están basadas en la evidencia”</li> <li>• “¿Cómo marcas el indicador de tiempo en los bebés?” “Es evolutiva y lo que más te demanda la familia son indicaciones. Es esta etapa es conveniente plantearse objetivos más pequeños que le permitan estar a la madre cognitivamente activa pero sepan que están teniendo avances”</li> </ul>
<p><b>EVIDENCIA CIENTÍFICA</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El estrés bloquea la plasticidad neuronal. Hay tres componentes básicos: la acción la intención y la emoción”</li> <li>• “Los metaanálisis nos dice mucho en ese aspecto, y apoyan las prácticas centradas en la familia. Tenemos el respaldo de las asociaciones internacionales de Atención Temprana”</li> </ul>
<p><b>1. TRANSDISCIPLINARIEDAD</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Cuando el trabajo transdisciplinar va bien, es necesario menos apoyo hacia el profesional”</li> <li>• “La familia tienen que saber que tu eres su terapeuta y que tu eres su profesional de referencia”</li> <li>• “Enseño al resto de profesionales estrategias de mi rol profesional... eso de verdad ¿se hace? Porque es para mí lo más complicado que veo en el modelo”</li> <li>• “Yo lo que he visto en las compañeras de ASTRAPACE que lo están haciendo, te digo que sí, hay momentos para ello”</li> <li>• “En nuestra realidad es lo más alto que estamos haciendo”</li> <li>• “El trabajo interno del profesional en este sentido ocasiona un choque”</li> <li>• “La transdisciplinariedad es para el objetivo funcional, no se trata de que tú aprendas técnicas, ni aprendas las carreras de la otra persona, no, para nada...”</li> <li>• “Si tú como fisioterapeuta está viendo algo que por tu formación otro compañero no es capaz de ver, hay que buscar momentos para la formación”</li> <li>• “Es un crecimiento que se consigue más que haciendo con el acompañamiento, al ir a las casas, se va la psicóloga con la fisioterapeuta, que entre ellos se acompañen para que entre ellos hablen sobre el terreno y en el desplazamiento, eso les está haciendo crecer más que la formación formar de la hora de que ahora te voy a contar...”</li> <li>• “La formación que tú tienes te hace ver las cosas de un único punto de vista y cuando hay otra formación... Ahora lo veo mucho, cuando pones una misma situación, el cómo lo ve el de derecho, el de física, el de educación y es chulísimo... Siempre y cuando te encuentres con una persona constructiva y</li> </ul>

abierta”

- “Tenemos como profesionales la necesidad de conocer ese otro rol profesional porque además tenemos la necesidad de transmitírselo a la familia, porque las familias nos están demandando esa información y somos nosotros los que nos estamos poniendo delante de esa familia y les estamos dando soluciones. Yo que soy logopeda tengo que preguntar a la fisioterapeuta para que me diga de qué manera puedo valorar esto y de qué manera puedo centrar a la familia para que dé una respuesta a las necesidades de sus niños”.

#### **CAPACITACIÓN FAMILIAR**

- “Ayudar a entender por lo que están pasando para llegar a pensar que no necesitan más intervenciones ni de fisioterapia ni de logopeda”.
- “Ayudar a entender a los padres a que vean la importancia de trabajar en base a la evidencia científica. ¿En qué momento del día sientes que necesitas intervención? ¿Es por qué realmente los necesitas o porque te lo han dicho?”
- “Nosotros lo que buscamos es capacitar a los padres, cuando reflexionamos sobre los videos y les damos las pautas a seguir no adquieren competencias. Es importante hacerlos reflexionar para que lo puedan aplicar a otros contextos. Podemos ayudar con preguntas”
- “En la medida que los padres van aprendiendo van extrapolando a otros contextos. Se van capacitando, se sienten los protagonistas”
- “¿Cómo se establecen los vínculos en la familia? Hay que reservar objetivos para trabajar en la familia, tiempo entre la familia, tiempo para ellos mismos. Si ellos se encuentran bien, van a poder ayudar más a su hijo”.
- “A la vez que el profesional consigue competencias es más fácil que competencia a la familia”
- “La familia que está en esa etapa de ampliar tratamiento y de buscar más cosas, lo va a seguir haciendo. Pero estas familias se regulan antes con un servicio centrado en la familia porque están buscando competencias, están investigando y poco a poco se vuelven más críticas. Cuando empiezan a ver los resultados se van autorregulando”
- “No es cuestión de que nos ganemos la confianza de las familias, es que las familias confíen en ellas, en sus competencias, que esto le genere calidad de vida”
- “No decirle a la madre la solución, hacerle ver”
- “En las prácticas centradas en las familias la familia transitan más rápido en esa aceptación hacia la discapacidad. El acompañamiento se hace mejor. Entendemos que la familia necesita su tiempo”
- “La clave está en el profesional, esto hay que saber hacerlo. Según tu competencia profesional la familia se capacita antes. Hay familias que se capacitan antes o más tarde, pero en todo momento hemos de transmitir seguridad”
- “Hay una barrera psicológica a la hora de incorporar el símbolo como potenciador del lenguaje. Después, cuando ven que es efectivo y mejorar en la comunicación lo adaptan. En el momento que tenga el primer éxito prima más la utilización de símbolos que otra cosa”
- “No es que no sepan hacerlo es que no saben hacerlo”
- “Si eres más hábil la haces pensar más, porque quieres que ella vaya adquiriendo competencias y sobre todo piense”
- “el padre no viene a aprender de nosotros, no se trata de imponer ideas, hay que facilitar información”
- “Muchas veces los padres se anticipan en pensar en los objetivos funcionales. Tienen que tomar decisiones informadas. La capacitación se consigue una vez acertando y otra vez cometiendo errores”
- “Para las familias es muy importante que se vean en las grabaciones y les hagas reflexionar. Cuando hacemos modelaje es importante dejar claro a la madre que es como nosotros los haríamos, que no lo tiene porque hacer igual. Aprenden que pensando aprenden y consiguen las cosas, ese es el gran valor del modelo”
- “Las familias que más recursos buscan son unas de las que mejor se adaptan a las prácticas centradas en la familia, porque suelen adquirir más competencias”
- “Yo que he trabajado con las familias en el modelo ambulatorio y en el centrado en la familia, su discurso es diferente, me dicen: he conseguido este objetivo, he conseguido que me diga sí...se lo atribuyen como algo personal, es un refuerzo para ellos mismos, es un motivo de orgullo para ellos mismos”

<p>para seguir trabajando. Ese discurso de he conseguido, eso no lo tenemos en el ambulatorio, eso es una retroalimentación que hace que estén más motivados para seguir trabajando”</p>
<p><b>FORMACIÓN</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al final te das cuenta de que la formación no es una charla, sino reflexiona y que salgan dudas... es un poco crear un foro de debate”</li> <li>• “La observación directa es muy útil. A través de la grabación y que ellos mismo la analicen”</li> <li>• “En Astrapace hemos aportado por la formación del equipo de manera transdisciplinar, por eso, solo los profesionales generalistas tienen niños a cargo. Se está apostando por el acompañamiento”</li> <li>• “Para la formación es importante grabarnos para supervisarnos, al igual que les recomendamos a los padres que se graben. Es un proceso de reflexión”</li> <li>• “En este tipo de modelo sería interesante otro tipo de información, sobre sistémica, mindfulness coaching...”</li> <li>• “Los másteres de Atención Temprana no deberían de desaparecer, este tipo de formación sería complementaria, transversal”</li> <li>• “La formación jerárquica como se realiza en Estados Unidos es un ideal. La formación se organiza dependiendo de los conocimientos del profesional de referencia. El profesional de grado es supervisado por uno de doctorado, el de doctorado por un profesor de la Universidad. Sin embargo, aquí la supervisión se va realizando entre asociaciones y hay poca red de apoyos”</li> </ul>
<p><b>OBJETIVOS FUNCIONALES</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Poner objetivos a largo plazo no tiene sentido, es importante crear objetivos más cercanos para que haya una consecución. Objetivos que la familia consiga”</li> <li>• “La gran ventaja de trabajar objetivos funcionales es que se trabaja desde la globalidad”</li> <li>• “Todos tenemos familias que hemos dicho que no colaboran y encima los hago culpables. Pero porque no hemos sabido plantear objetivos reales para esta familia”</li> <li>• “El objetivo no siempre puede ser funcional asociado al momento, por ejemplo en el caso de conducta disruptiva. Hay que analizar los antecedentes, ayudarles a identificar los antecedentes. Hay que anticiparse a la conducta disruptiva y alerta la situación. Les podemos brindar pautas”</li> </ul>
<p><b>ANDRAGOGÍA</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Andragogía es no dar nada por sentado, es hacer preguntas”</li> <li>• “Profesionales que se creen que van a trabajar con niños y ahora es trabajo con los padres”</li> </ul>
<p><b>CAMBIO DE ACTITUD</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Hay que hacer un esfuerzo mental y de contención, al principio es agotador, Pero también pasaba al principio en tratamiento ambulatorio cuando iniciamos nuestras prácticas”</li> </ul>





# ANEXO XVII

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL

### ACCIÓN FORMATIVA



**CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN INICIAL Y FINAL: ACCIÓN FORMATIVA SOBRE  
FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA**

Las preguntas que se presentan a continuación se realizan con objeto de conocer cuáles son tus conocimientos y prácticas acerca de las prácticas centradas en la familia Atención Temprana.

Contesta a las cuestiones que se plantean, de acuerdo con la siguiente escala:

- 1 – Totalmente en desacuerdo con el enunciado
- 2 – De desacuerdo con el enunciado
- 3 – De acuerdo con el enunciado
- 4 – Totalmente de acuerdo con el enunciado

1. Considero que tengo claro el concepto de prácticas centradas en la familia	1	2	3	4
2. Las prácticas centradas en la familia se pueden hacer a nivel escolar	1	2	3	4
3. En mi centro existe un solo profesional de referencia que trabaja transdisciplinariamente con la familia	1	2	3	4
4. Conozco la diferencia entre las prácticas relacionales y participativas en Atención Temprana	1	2	3	4
5. Conozco los principios de la andragogía	1	2	3	4
6. Trabajo de manera transdisciplinar	1	2	3	4
7. En mi CDIAT existen momentos para el crecimiento transdisciplinar del equipo	1	2	3	4
8. Una de las principales ideas de las prácticas centradas en la familia es empoderar a las familias	1	2	3	4
9. Planifico junto con la familia objetivos funcionales en el entorno natural del niño	1	2	3	4
10. Respeto los intereses de cada familia a la hora de trabajar en el entorno natural	1	2	3	4
11. Enseño al resto de compañeros estrategias de mi rol profesional para conseguir objetivos funcionales	1	2	3	4
12. En mi centro llevamos a cabo autoevaluaciones en equipo para reflexionar sobre la práctica	1	2	3	4
13. Antes de llevar a cabo un método de intervención compruebo si tiene evidencia científica y si está respaldado por sociedades profesionales, nacionales o internacionales	1	2	3	4
14. Las prácticas centradas en la familia han supuesto un cambio en la actitud profesional hacia la familia	1	2	3	4
15. Utilizo el Ecomapa para la identificación de los apoyos de la familia	1	2	3	4
16. Llevo a cabo un análisis de las rutinas diarias de la familia para identificar preocupaciones, capacidades y limitaciones del niño en su entorno natural y objetivos funcionales a intervenir	1	2	3	4
17. Conozco y utilizo herramientas facilitadoras de una práctica en el entorno natural y centrada en la familia, como ecomapa, entrevista semiestructurada en rutinas, guía para las visitas a domicilio, etc.	1	2	3	4
18. Conozco el significado y finalidad de competenciar a las familias y la responsabilidad compartida en la intervención.	1	2	3	4
19. Me siento capaz de competenciar a la familia	1	2	3	4
20. El enfoque centrado en la familia cuenta con evidencias empíricas que han demostrado resultados eficaces	1	2	3	4
21. El aprendizaje contextualizado es más rico para el niño que el que se produce en la sala de tratamiento	1	2	3	4
22. Las actividades y rutinas diarias incluyen oportunidades de aprendizaje que debemos aprovechar para el desarrollo del niño	1	2	3	4
23. Conozco y entiendo la filosofía que subyace en la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud)	1	2	3	4
24. Utilizo Checklist para evaluar y reflexionar sobre la práctica	1	2	3	4
25. Cuando la familia pide el modelado o sugerencias le invito a un proceso de reflexión antes de realizar la acción	1	2	3	4
26. Pienso y siento que TODAS las familias tienen capacidades para potenciar el desarrollo de su hijo	1	2	3	4





# ANEXO XVIII

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

### ACCIÓN FORMATIVA



### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

A continuación se presentan una serie de ítems en relación con el desarrollo de la Unidad Didáctica. Responde sinceramente a cada uno de ellos, a partir de la siguiente interpretación de la escala:

- 1: Totalmente en desacuerdo con la proposición
- 2: En desacuerdo con la proposición
- 3: Indiferente
- 4: De acuerdo con la proposición
- 5: Totalmente de acuerdo con la proposición

ITEMS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. Se ha partido de los conocimientos previos de los profesionales					
2. Los contenidos desarrollados son útiles para su aplicación en la práctica					
3. Los contenidos se han presentado con un esquema claro y organizado					
4. Se han cumplido los objetivos previstos para la unidad didáctica					
5. La metodología ha fomentado la participación de los destinatarios					
6. Las actividades han favorecido el interés y la participación					
7. El tiempo de las sesiones ha sido suficiente y bien aprovechado					
8. Los materiales entregados han sido de utilidad					
9. El aprovechamiento de la unidad ha sido útil para mi quehacer profesional					
10. Se ha favorecido el aprendizaje en grupo					
11. Se ha fomentado la reflexión y el espíritu crítico					
12. Ha habido participación de todos en la evaluación de la unidad					
13. Se ha generado un clima agradable entre los participantes					
14. Se ha establecido un buen clima entre los participantes y el personal encargado de desarrollar la actividad					
15. La formación de los formadores en Prácticas Centradas en la Familia es adecuada					
16. El profesional ha demostrado su formación pedagógica al impartir la Unidad					
17. ¿Qué te ha parecido más interesante de la Unidad Didáctica?					
18. ¿Qué cambiarías?					

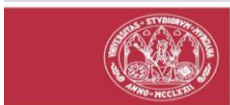
MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

# ANEXO XIX

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN FINAL

## ACCIÓN FORMATIVA





**CUESTIONARIO FINAL DE EVALUACIÓN: ACCIÓN FORMATIVA EN PRÁCTICAS  
CENTRADAS EN LA FAMILIA**

Las preguntas que se presentan a continuación se realizan con objeto de evaluar el grado de adherencia a los distintos contenidos de la Acción Formativa sobre prácticas centradas en la familia.

Contesta a las cuestiones que se plantean, de acuerdo con la siguiente escala:

- 1 – Totalmente en desacuerdo con el enunciado
- 2 – En desacuerdo en desacuerdo con el enunciado
- 3 – De acuerdo con el enunciado
- 4 – Totalmente de acuerdo con el enunciado

1. Los contenidos dados en esta Acción Formativa son adecuados a mis necesidades	1	2	3	4
2. Los objetivos han sido claramente establecidos al inicio de la Acción Formativa	1	2	3	4
3. Se han cumplido los objetivos previstos para esta Acción Formativa	1	2	3	4
4. La temporización para los contenidos de esta Acción Formativa es adecuada	1	2	3	4
5. Los recursos materiales utilizados para impartir la Acción Formativa son los adecuados	1	2	3	4
6. Es útil para mi quehacer profesional	1	2	3	4
7. La duración de las sesiones se adecua a las necesidades de los destinatarios	1	2	3	4
8. Las prácticas realizadas satisfacen las necesidades de los participantes	1	2	3	4
9. Mis expectativas se han visto satisfechas con esta Acción Formativa	1	2	3	4
10. La Acción Formativa ha producido un cambio positivo en mi práctica profesional	1	2	3	4
11. Los contenidos abordados durante las sesiones han sido interesantes por su novedad y originalidad	1	2	3	4
12. Me ha gustado la Acción Formativa porque me aporta una nueva forma de desarrollar mi labor profesional	1	2	3	4
13. El desarrollo de la Acción Formativa me ha hecho reflexionar sobre mi labor profesional	1	2	3	4
14. Estoy satisfecho con la formación	1	2	3	4
15. La organización de la Acción Formativa ha sido muy acertada	1	2	3	4
16. Durante la formación se estimula y motiva la participación de todos los participantes	1	2	3	4
17. La Acción Formativa me ha servido para adquirir seguridad y confianza en mi labor profesional	1	2	3	4
18. La posibilidad de compartir experiencias con otros compañeros durante la formación me ayuda a resolver mis conflictos o dilemas como profesional	1	2	3	4
19. La formación adquirida en la Acción Formativa está repercutiendo directamente en mi tarea profesional	1	2	3	4
20. Si se convoca otro curso sobre este tema lo recomendaría a otros compañeros	1	2	3	4
21. Considero este tipo de formación muy útil para formar a profesionales de nuestro campo	1	2	3	4
22. La modalidad formativa elegida para el desarrollo del curso es coherente con los objetivos y contenidos del mismo	1	2	3	4
23. Las estrategias utilizadas en el desarrollo de la Acción Formativa promueven la reflexión de mi labor profesional	1	2	3	4
24. Las situaciones de aprendizaje promueven que los participantes apliquen los contenidos a su realidad profesional	1	2	3	4
25. Existe coherencia entre los objetivos y los contenidos del curso y las situaciones de aprendizaje	1	2	3	4

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

# ANEXO XX

## PRUEBAS DE NORMALIDAD (SHAPIRO-WILK)

**Pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk)**

Ítems	Inicial			Final		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Las prácticas centradas en la familia se pueden hacer a nivel escolar	1.00	3	1.00	.66	7	.00
En mi centro existe un solo profesional de referencia que trabaja transdisciplinariamente con la familia	.75	3	.00	.60	7	.00
Conozco la diferencia entre prácticas participativas y relacionales en Atención Temprana	.75	3	.00	.71	7	.01
Conozco los principios de la Andragogía	.79	3	.09	.60	7	.00
Trabajo de manera transdisciplinar	.75	3	.00	.60	7	.00
En mi CDIAT existen momentos para el crecimiento transdisciplinar del equipo	1.00	3	1.00	.89	7	.26
Una de las principales ideas de las prácticas centradas en la familia es empoderar a las familias	.75	3	.00	.76	7	.03
Planifico junto con la familia objetivos funcionales en el entorno natural del niño	.75	3	.00	.45	7	.00
Respeto los intereses de cada familia a la hora de trabajar en el entorno natural	.75	3	.00	.89	7	.29
Enseño al resto de compañeros estrategias de mi rol profesional para conseguir objetivos funcionales	.75	3	.00	.72	7	.007
En mi centro llevamos a cabo autoevaluaciones en equipo para reflexionar sobre la práctica	1.00	3	1.00	.79	7	.03
Las prácticas centradas en la familia han supuesto un cambio de actitud profesional hacia la familia	.75	3	.00	.79	7	.04
Utilizo el ecomapa para la identificación de los apoyos de la familia	.75	3	.00	.82	7	.06
Llevo a cabo un análisis de las rutinas diarias de la familia para identificar preocupaciones, capacidades y limitaciones del niño en el entorno natural y objetivos funcionales a intervenir	.75	3	.00	.45	7	.00
Conozco y utilizo herramientas facilitadoras de una práctica en el entorno natural y centrada en la familia, como ecomapa, entrevista semiestructurada en rutinas, guía para las visitas a domicilio, etc.	.75	3	.00	.89	7	.29
Me siento capaz de competenciar a las familias	.75	3	.00	.83	7	.09

El enfoque centrado en la familia cuenta con evidencias empíricas que han demostrado resultados eficaces	1.00	3	1.00	,.84	7	.09
Utilizo Checklist para evaluar y reflexionar sobre la práctica	.75	3	.00	.45	7	.00
Cuando la familia pide el modelado o sugerencias le invito a un proceso de reflexión sobre la práctica	.75	3	.00	.45	7	.00
Pienso y siento que TODAS las familias tienen capacidades para potenciar el desarrollo de su hijo	.96	3	.64	.45	7	.00

---