

## Estudio de las dimensiones de las prácticas relacionales y participativas

M. Marco Arenas<sup>1</sup>, M. C. Sánchez López<sup>1</sup>, F. A. García Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación, Universidad de Murcia, [maria.marco1@um.es](mailto:maria.marco1@um.es), [crisalo@um.es](mailto:crisalo@um.es), [faqs@um.es](mailto:faqs@um.es)

En la actualidad, a nivel internacional son muchos los autores que apuestan por llevar a cabo un modelo de trabajo centrado en la familia, dejando atrás la figura del profesional experto que asume toda la responsabilidad en el trabajo y dando mayor protagonismo al cuidador principal dentro de la intervención.

En este nuevo paradigma, el profesional debe recopilar información del día a día de las familias, de la relación que tiene el niño con su entorno y cómo es la actuación del niño en su vida real (Shelden & Rush, 2013).

Una vez que se conoce las rutinas del niño y de su familia, el profesional, acompañado de la implicación del cuidador principal, tiene que atender a dos prácticas importantes dentro de la intervención. Por un lado, las prácticas relacionales donde pone en marcha competencias como la escucha activa, el respeto, la confianza, el compromiso, la empatía... y por otro lado, prácticas participativas, actuaciones del profesional en las que, tras compartir toda la información necesaria con la familia, se le invita a tomar decisiones e implicarse activamente en la intervención. Dichas actuaciones están orientadas a encontrar respuestas a las necesidades del niño y de la familia. Partiendo de las prioridades que tienen las familias y con el objetivo del profesional para ayudarles a buscar los recursos necesarios para conseguir los resultados deseados, con el fin de crear en las familias nuevas competencias para el desarrollo de una mejor calidad de vida (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst, Boyd, Trivette & Hamby, 2002; Espe-Sherwindt, 2008; García- Sánchez, Escorcía, Sánchez López, Orcajada & Hernández, 2014).

Con el fin de poder identificar prácticas participativas y relacionales en el ejercicio profesional de la disciplina en nuestro país, hemos preparado un banco de ítems sobre cada una de ellas. Estos ítems se reparten en 5 dimensiones para las prácticas relaciones y 10 para las prácticas participativas. Tras el pertinente juicio de expertos construiremos un instrumento que nos permita analizar el grado de implementación en nuestros Centros de Atención Temprana de estas prácticas participativas y relacionales. De esta manera, podremos detectar posibilidades de mejora en el ejercicio de la disciplina.

A continuación, se presenta una tabla resumen con las dimensiones contempladas para las prácticas participativas y su descripción, centradas como hemos dicho en el papel que el profesional debe ejercer con el cuidador principal. Estas dimensiones principales son apoyadas tanto en el trabajo de Dunst (2000) como por Espe-Sherwindt (2008) entre otros.

Tabla 1.

*Prácticas participativas.*

DIMENSIONES	INFORMACIÓN
<b>COLABORACIÓN CON LA FAMILIA</b>	Facilitar la colaboración con la familia, compartiendo responsabilidades.
<b>INCLUIR A LA FAMILIA EN LA PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS</b>	Incluir a los padres en la toma de decisiones y permitirles delimitar objetivos.
<b>PROMOVER LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR</b>	Aportar materiales y documentos para un mayor aprendizaje de las familias.
<b>BUSCAR FORTALEZAS FAMILIARES</b>	Buscar recursos para fortalecer el funcionamiento familiar.

<b>BUSCAR RECURSOS Y OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN</b>	Identificar recursos en el entorno del niño, que le lleve al niño a obtener oportunidades de aprendizaje.
<b>AYUDAR A LA FAMILIA CONSIDERAR SOLUCIONES PARA LOS OBJETIVOS PROPUESTOS.</b>	Compartir información con la familia cerca de la intervención.
<b>APOYAR LAS DECISIONES DE LAS FAMILIAS</b>	Evaluar junto con la familia la consecución de objetivos.
<b>TRABAJO FLEXIBLE E INDIVIDUALIZADO</b>	Crear programas adaptados a las necesidades y características familiares.
<b>CUBRIR LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA FAMILIA</b>	Conocer las prioridades e intereses de la familia en la intervención, en cuanto a su orden e importancia.
<b>ENFOQUE DE TRABAJO POSITIVO</b>	Utilización de esquemas para analizar las relaciones humanas influyentes en el niño.

Una vez detallada cada una de las dimensiones de las prácticas participativas, es importante conocer también cada una de las dimensiones de las prácticas relacionales. En estas prácticas, el profesional debe ejercer de punto de unión entre familia, el niño y sus compañeros del equipo profesional que forman parte del mismo trabajo. Estando las características principales de estas prácticas relacionales vinculadas con los comportamientos interpersonales.

Tabla 2.

*Prácticas relacionales.*

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INFORMACIÓN OTROS AUTORES</b>
<b>INTERACCIÓN PROFESIONAL-FAMILIA</b>	Profesional como compañero, oyente, consultor y facilitador.
<b>TRATO FAMILIAR</b>	Comportamientos interpersonales (cordialidad, escucha activa, empatía, sinceridad...)
<b>COMUNICACIÓN</b>	Compartir información con los padres, a través de una intención comunicativa positiva y sensible.
<b>RESPECTO HACIA LAS CREENCIAS Y VALORES FAMILIARES</b>	Respetar la diversidad cultural.
<b>HABILIDADES Y FORTALEZAS FAMILIARES</b>	Reconocer que la familia es una constante en la vida del niño.

De esta manera y siguiendo a Climent (2014) se puede decir que tanto el desempeño de prácticas relacionales como participativas va desarrollado de las competencias individuales, teniendo como propósito crear la identidad personal en cada individuo. Se puede decir que las competencias personales combinan constructos psicológicos como conocimientos y habilidades, motivaciones, actitudes, rasgos de personalidad, hábitos, destrezas... Estos atributos o rasgos son algo permanente al individuo en su vida (Vargas, 2011).

**Referencias bibliográficas.**

- Dempsey, I. & Dunst, C. J. (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.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting rethinking Early Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95-104.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M. & Hanmby, D.W. (2002) Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family Relations, 51*(3), 221–229.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centered practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning, 23*(3), 136-146.
- García Sánchez, F.A., Escorcía, C.T., Sánchez López, M.C., Orcajada, N. & Hernández, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Revista siglo cero, 45* (3), 6-27.
- Shelden, L., & Rush, D. (2013). IFSP Outcome Statements Made Simple. *Young Exceptional children, 17*(4), 15-27.
- Vargas, J.G. (2011). Las reglas cambiantes de la competitividad global del nuevo milenio. Las competencias en el nuevo paradigma de la globalización. OEI *Revista Iberoamericana de educación, 1*-20.