



Título: ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA: EVOLUCIÓN PARA LA MEJORA.

Autor:

Francisco Alberto García Sánchez

Dpto. MIDE. Universidad de Murcia

Coordinador del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad

Coordinador del Dpto. de Documentación, Investigación y Desarrollo de ASTRAPACE

Datos Contacto: fags@um.es - 868884060

1

Introducción:

El objetivo de esta intervención es presentar el paradigma de Atención Temprana centrada en la familia y desarrollada en entornos naturales. Las prácticas que implica suponen la evolución lógica y necesaria de la intervención que hasta ahora veníamos desarrollando. Responden a los conocimientos que desde neurociencias, psicología y pedagogía hemos acumulado sobre cómo aprende el niño y cómo podemos ayudarle mejor a su desarrollo integral. Además cuentan con el apoyo de la evidencia científica y el aval de todas las sociedades internacionales relacionadas con la Atención Temprana.

Prácticas centradas en la familia en Atención Temprana

En España, especialmente desde 2010, venimos oyendo hablar cada vez más de Atención Temprana centrada en la familia. De hecho, hasta los artículos que se van publicando sobre la disciplina en los últimos años, en nuestro país o por investigadores de nuestro país, suelen ya estar centrados mayoritariamente en estas prácticas (al final de las referencias bibliográficas utilizadas facilitamos un listado de algunas de esas publicaciones). Y la idea de una Atención Temprana centrada en la familia no llega sola, sino acompañada de múltiples términos como objetivos funcionales en el entorno natural, oportunidades de aprendizaje contextualizado, aprendizaje incidental, aprendizaje mediado por los cuidadores principales a través de prácticas contextualizadas, intervención en el entorno natural, equipo transdisciplinar, empoderamiento, capacitación, coaching, andragogía, ecomapa, entrevista basada en rutinas... La mayoría de estos términos, sino todos ellos, suenan como conocidos en los oídos del profesional. Pero eso no quiere decir que, realmente, se entienda completamente su significado e implicaciones.

Lo cierto es que estas prácticas de intervención, centradas en la familia y desarrolladas en los entornos naturales del niño, no son algo nuevo. La legislación de Estados Unidos, desde los años 90 y por demanda de las propias familias, establece que son éstas las prácticas que hay que realizar en Atención Temprana (Turnbull, Turnbull & Kyzar, 2009). Igual ocurre en Portugal desde 2009 (Boavida, & Carvalho, 2003; Pinto et al., 2012; Hanson, 2003). E igualmente están extendidas en

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org

Lugar de edición: Huelva.

Edita: ASPROMIN. 2018





países como Canadá o Australia y empiezan a aparecer también en diversos países europeos (Guralnick, 2005; Odom, Hanson, Blackman & Kaul, 2003; Sukkar, Dunst, & Kirkby, 2017).

Lo que sí es nuevo, en la última década, es la constatación empírica y directa de las bondades de esta forma de trabajar. Bondades que ya se le suponían, a partir de los avances en neurociencia y en los modelos ecológico-transaccionales del desarrollo del niño, los cuales habían permitido entender mejor como aprende y evoluciona el niño y lo que necesita para ello. Pero, en los últimos años, se han multiplicado los estudios de revisión sistemática y meta-análisis de resultados empíricos, que han constatado, en las prácticas centradas en la familia y en capacitación de los cuidadores principales del niño, para el aprovechamiento de las oportunidades de aprendizaje contextualizado, esa eficacia, efectividad y eficiencia que, como profesionales, debemos exigir a la intervención en Atención Temprana (Dunst, 2017; Dunst, Trivette & Hamby, 2007; Dunst & Trivette, 2009; Forry, Moodie, Simkin & Rothenberg, 2011). A ellos se han sumado estudios que, revisando las diferentes estrategias de intervención habituales en los primeros años en niños patologías neuromotoras, llegan también a concluir mejores resultados con intervenciones desarrolladas en el entorno natural del niño, en estrecha colaboración con la familia y organizadas a partir de objetivos verdaderamente funcionales para cada niño en su día a día (King & Chiarello, 2014; Law & Darrah, 2014; Morgan et al., 2016; Novak et al., 2013).

Resumiendo todos esos resultados, se ha podido comprobar que las prácticas centradas en la familia permiten atender las mismas necesidades que podrían ser atendidas desde una intervención ambulatoria. Pero, además, permiten aprovechar y maximizar las oportunidades de aprendizaje contextualizado e incidental que el entorno ofrece al niño. Todo ello mediado por los padres, que son figuras afectivas y especialmente relevantes para el niño desde un punto de vista emocional. Y siempre dirigido por los intereses espontáneos del propio niño y sus conductas propositivas, algo que favorece y potencia los cambios plásticos duraderos en las conexiones neuronales. Además, trabajar en el entorno natural del niño y a partir de sus intereses en la interacción con el medio, facilita trabajar la globalidad, siempre presente en las conductas naturales del menor. Igualmente, contribuye, de forma natural, a favorecer la transversalidad en los aprendizajes y la generalización de éstos, como ocurre en el desarrollo normotípico de cualquier niño.

Eso sí, trabajar en el entorno natural, a través de prácticas centradas en la familia, requiere volcarse en plantear, en estrecha y verdadera colaboración con la familia, objetivos auténticamente funcionales para cada niño concreto y cada familia concreta, en su propio entorno natural. Y al hacerlo, se requieren habilidades para un ajuste flexible de las estrategias más adecuadas en cada caso. Además, como la intervención sobre el niño la realiza la familia, la clave será conseguir, en los cuidadores principales que están con el niño en su entorno natural, el desarrollo de las competencias y capacidades necesarias para que sepan ajustar retos e identificar y aprovechar las oportunidades de aprendizaje contextualizado que continuamente se están produciendo. Algo que requerirá facilitarles información, formación puntual cuando sea necesario y, sobre todo, favorecer y potenciar sus capacidades de reflexión.

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.



Trabajos, como el de Forry et al. (2011), resumen los logros de las prácticas centradas en la familia, haciéndonos ver que los niños mejoran sus condiciones de salud, su desarrollo evolutivo, sus habilidades académicas, su competencia social y emocional, reduciéndose sus problemas de conducta. Además de todo ello, conseguimos una amplia lista de resultados positivos con los cuidadores principales del niño: aumenta el bienestar de los padres, su salud psicológica, se consiguen entornos de crianza más positivos, mejora el funcionamiento familiar, aumenta la adhesión de los padres a los programas de intervención y la satisfacción con los servicios recibidos, aumenta su conocimiento sobre el desarrollo infantil, mejora su capacidad para entender y percibir los comportamientos del niño, mejora el comportamiento parental, aumenta el disfrute del papel de los padres, mejoran los vínculos padres-niño, aumenta la autoeficacia de los padres, su sensación de control y su sensación de competencia.

3

Obviamente, después de todos estos resultados, solo cabría preguntarse cuál de ellos no quisiéramos como resultado de nuestra práctica. Seguramente por ello, todas las sociedades internacionales relacionadas con la infancia apoyan la generalización de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia. Así lo hacen sociedades especializadas, como la International Society on Early Intervention (ISEI, depts.washington.edu/isei/), The European Association on Early Childhood Intervention (EURLYAID, www.eurlyaid.eu) o la División for Early Childhood del Council for Exceptional Children (Division for Early Childhood, 2014). Pero también otras, no tan especializadas en la infancia, como la Organización Mundial de la Salud, insisten en la importancia de trabajar objetivos verdaderamente funcionales para el niño concreto y su familia, en su entorno natural, para aumentar su capacidad de hacer y participar y mejorar, así, su calidad de vida (OMS, 2011).

Evolución para la mejora

Es posible que en España podamos haber acumulado cierto retraso en el desarrollo de estas prácticas de intervención centradas en la familia. Pero, lo cierto es que estamos haciendo un recorrido más rápido del que hicieron otros países como Estados Unidos. Como puede verse en la Figura I, allí las primeras experiencias tuvieron lugar en los años 60 y, para niños con discapacidad, también estuvieron basadas, durante muchos años, en modelos clínicos/rehabilitadores. Realmente, las primeras propuestas de prácticas de intervención centradas en la familia las encontramos en los años 80 y llevaron a que se estableciera un marco legal, regulándolas y fomentándolas, a principios de los años 90. Es decir, a mitad de la historia total de la disciplina en aquel país. Con todo, la promulgación de la legislación no consiguió inmediatamente un cambio de paradigma de intervención en la práctica. Hubo que esperar años, siendo un momento crucial la publicación de "From Neurons to Neighborhoods", en 2000 (Academia Nacional de Ciencias, 2000). A partir de ese año se fue constatando un aumento paulatino de la implementación práctica del nuevo paradigma, acompañado de la acumulación de publicaciones sobre su evidencia científica. De ahí que, la Division for Early Childhood del Council for Exceptional Children (2014) y diferentes

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org

Lugar de edición: Huelva.

Edita: ASPROMIN. 2018





sociedades profesionales insistan reiteradamente en la necesidad del cambio de paradigma de intervención; a la vez que se publican y generalizan herramientas que facilitan su implementación.

Línea Histórica EEUU

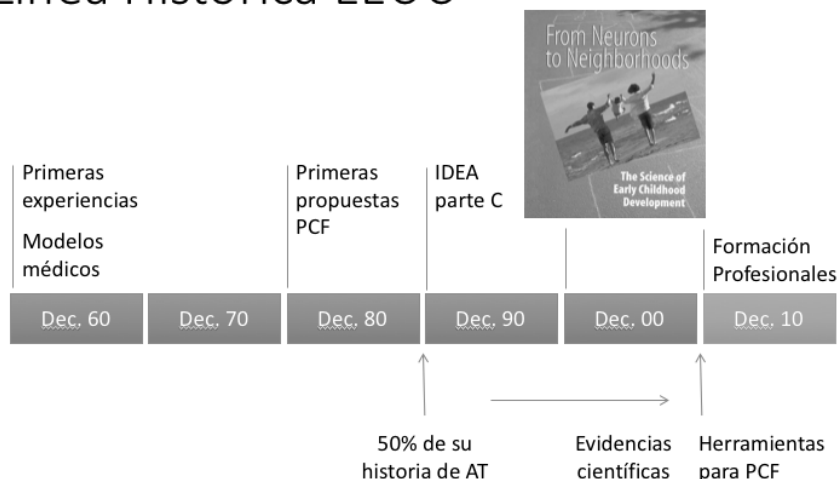


Figura 1

Hitos de la historia de la Atención Temprana en Estados Unidos.

En España empezamos más tarde, en la década de los 80, con los modelos clínicos/rehabilitadores que en ese momento imperaban también internacionalmente. Durante la década de los 90 la implantación de la Atención Temprana en el territorio español era aún escasa y desigual. De ahí la necesidad y el éxito del Libro Blando de la Atención Temprana (GAT, 2000). Dicho texto contribuyó a generar cierta uniformidad en los recursos, aunque aún con sus diferencias por la falta de una normativa estatal. Esto ha llevado a que hayamos empezado a hablar realmente de prácticas centradas en la familia en los últimos años, aunque ya éramos conscientes de que no llegábamos a dar la atención necesaria a la familia y a los entornos, ni siquiera aquella que promulgaba el propio Libro Blando de la disciplina.



Línea Histórica España



Figura 2
 Hitos de la historia de la Atención Temprana en España.

La necesidad del cambio

En reiteradas publicaciones de nuestro propio entorno, especialmente a partir de los primeros años del siglo XXI, se venía insistiendo en la necesidad de mejorar y cambiar las estrategias de intervención en Atención Temprana. Podemos encontrar textos que hablaban de la “... necesidad de profundizar en modalidades de intervención en entornos naturales, así como en actualizar y mejorar la calidad de las distintas intervenciones ... a realizar con la familia del niño con necesidades de Atención Temprana” (García-Sánchez, 2003a). De “...replantear y explicitar objetivos de intervención hacia la familia, orientados estos a satisfacer sus necesidades”, buscando realizar un “...esfuerzo por reforzar la capacidad de la familia para el manejo de fuentes de estrés y la toma de decisiones” (Castellanos et al., 2003). De trabajar en una “... continua ampliación de las modalidades de intervención en entornos naturales (atención domiciliaria, escuela infantil o centro escolar, hospital, etc.), en detrimento siempre del volumen de tiempo dedicado a la modalidad clásica de intervención que conocemos como de “tratamiento ambulatorio”. Lo cual, lógicamente, habría de suponer la “... modificación de la estructura y dinámica del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, el cual debe articular mecanismos para permitir el desplazamiento de sus profesionales para realizar intervenciones en los entornos naturales del niño. Intervenciones que, la mayoría de las veces, seguramente no sean realizadas directamente sobre el niño, sino que consistirán en la atención de las demandas y preocupaciones de la familia... convertidos en agentes de Atención Temprana” (García-Sánchez, 2003b, noviembre).

Y no solo nuestro grupo de investigación, en la Universidad de Murcia, remarcaba estas carencias. También el del profesor Climen Giné, de la Universidad Ramón Llul de Barcelona, insistía en ello en diversas publicaciones (Giné, García-Díe, Gràcia & Vilaseca, 2009; Giné, Gràcia, Vilaseca & Balcells,

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.



2009; Giné, Gràcia, Vilaseca & García-Díe, 2006; Giné, Vilaseca, Gràcia, & García-Díe, 2004); o la profesora Pilar Gütiez en la Universidad Complutense de Madrid (Gütiez, 2010).

Y es que era evidente la necesidad del cambio. Incluso la propia Federación de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, conocida como Grupo de Atención Temprana y responsable de la redacción del Libro Blanco (GAT, 2000), llega a estas conclusiones algunos años después. En 2011 llevaron a cabo un estudio sobre la situación de la Atención Temprana en España (GAT, 2011). Enviaron encuestas a 476 Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de los 534 que en ese momento consiguieron catalogar. Respondieron un total de 247 centros, lo que supone casi el 52% de los centros catalogados como tales en ese momento. Pues bien, según los resultados de ese estudio, los profesionales de los centros encuestados dedicaban entre un 65.88% y hasta el 94% de su tiempo de trabajo a la atención directa con el menor. Quedando para la familia tan solo el 13% del tiempo del profesional y un exiguo 4,83% para atención al entorno natural del niño. Pero el verdadero problema ya no es que esto estuviera pasando, sino por qué estaba pasando. En ese sentido, parece claro que mantener un paradigma de intervención ambulatoria, la cual está centrada en sesiones de intervención en el niño, no va a cambiar el panorama: desde ese paradigma ambulatorio siempre nos faltarán horas de intervención con el niño y, por tanto, no nos quedará tiempo para la familia y el entorno.

Y aquí es donde, como verdaderos profesionales debemos reflexionar para preguntarnos ¿hasta dónde trabajamos realmente con las familias?, ¿cuál es la solución para cambiar esa realidad? y si realmente ¿es posible hacerlo de otra forma? Las respuestas las encontramos precisamente en el paradigma de intervención a través de prácticas centradas en la familia y desarrolladas en el entorno natural del niño. Para modificar nuestra práctica debemos analizar los avances que se han producido en neurociencias y en la comprensión del neurodesarrollo infantil. Debemos entender, en profundidad, las implicaciones de los modelos ecológico-transaccionales del desarrollo del niño. Pero también los avances en la comprensión del sistema familiar y sistema social. Todo ello para, una vez integrado, pasar a implementar unas prácticas de intervención basadas en la evidencia científica.

Los argumentos a favor del cambio

Desde las neurociencias, lo primero que debemos hacer es entender que no es tanto el número de neuronas o donde estas se ubican, sino que las neuronas se comunican y cómo se comunican (Keunen et al., 2017). Como esas conexiones están por hacer cuando el niño nace, la infancia temprana se convierte en una ventana de oportunidad y de vulnerabilidad para el futuro del cerebro infantil (Boavida & Serrano, 2016 abril; García-Sánchez, 2018). El cerebro normotípico se crea en la infancia temprana a partir de la influencia ambiental sobre la predisposición genética existente. Por lo tanto, esa etapa es una ventana de oportunidad para crearlo bien, para enseñarle a aprender; pero también para cambiar lo que sería el desarrollo anormal típico de un encéfalo afectado por una patología o lesión. A la vez, es una ventana de vulnerabilidad, pudiendo quedar gravemente afectado en sus capacidades finales, si en esta etapa no tiene las condiciones necesarias para conseguir una formación adecuada.

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org

Lugar de edición: Huelva.

Edita: ASPROMIN. 2018



En este sentido, desde hace tiempo sabemos que la mayor tasa de formación de sinapsis o conexiones entre neuronas se produce cuando el propio sistema nervioso dirige la interacción con el medio (Anastasiow, 1990; Nelson, 2000; Tierney & Nelson, 2009). Es decir, cuando hay “intención”. De ahí que la intención y la atribución de intención cobre un protagonismo esencial en el establecimiento de nuevas redes y asambleas neuronales, en conjunción con la percepción, acción y ejecución (García-García, 2008). Es por ello que, a la ya conocida importancia de facilitar feedback positivo a las conductas adecuadas del niño con discapacidad, unimos ahora también la enorme importancia de aprovechar siempre el feedforward (la intención), imprescindible en todos los aprendizajes, incluidos los motores. La clave está en la ecuación intención (feedforward) + acción (engagement) + emoción (feedback) que intentamos reflejar en la Figura 3. Donde la emoción llega realmente de la consecución de lo que se quería a través de la acción ejecutada (García-Sánchez, 2018).

7



Figura 3

Elementos implicados en la generación de redes neuronales. Adaptado de “Neurociencias y Atención Temprana” por F. A. García-Sánchez, 2018, en C. T. Escorcía & L. Rodríguez (Eds.) Atención Temprana centrada en la familia y en entornos naturales. Bases conceptuales y prácticas. Copyright 2008 por UNED.

De los modelos ecológicos y ecológicos-transaccionales del desarrollo infantil y de la andragogía debemos extraer las diferencias entre el aprendizaje del niño y el del adulto (ver Tabla 1). Diferencias que vienen marcadas, fundamentalmente, por las capacidades de metacognición del adulto, que puede racionalizar sus intereses y motivaciones y plantearse aprendizajes a largo plazo. Con todo, aceptar el objetivo inmediato o preocupación principal del adulto aumenta la velocidad de su aprendizaje y le motiva a seguir aprendiendo, despejando el camino para otros objetivos. Pero el aprendizaje del niño viene marcado mucho más por el aquí y ahora.

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org
Lugar de edición: Huelva.
Edita: ASPROMIN. 2018





Tabla I

Diferencias entre el aprendizaje infantil y el del adulto

<i>Aprendizaje en el Niño</i>	<i>Aprendizaje en el Adulto</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Poco a poco, todo el día • No aprende en lecciones aisladas • Repetición ≠ situaciones • De lo que experimentan • Implicando todas las áreas del desarrollo simultáneamente • Por interés y motivación en ese instante • No por intereses a largo plazo • No metacognición 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden planificarlo • Si aprende en lecciones aisladas • Aprovechando capacidades de metacognición • Según su estilo de aprender • De lo que reflexionan, además de lo que experimentan • Por necesidades / preocupaciones inmediatas • Por interés y motivación también a largo plazo • Si metacognición

La cuestión que debemos plantearnos, siendo conscientes de estas diferencias es ¿dónde podemos ser más efectivos, eficaces y eficientes los profesionales? Como ya expresaba Jung (2003), al hablar de las oportunidades de aprendizaje natural, el mejor de los profesionales, trabajando directamente con el niño, apenas puede ofertarle unos minutos de ricas oportunidades de aprendizaje, quizá un par de veces por semana. Pero si ese mismo tiempo, lo dedica el profesional a competenciar al adulto cuidador principal del niño, para que éste sepa identificar oportunidades de aprendizaje contextualizadas y, en ellas, sepa plantearle al niño retos ajustados y respuestas contingentes, que le ayuden a expandir sus zonas de desarrollo próximas, dicho cuidador principal dispondrá de decenas de horas a la semana para potenciar el desarrollo del pequeño. Un desarrollo que, además, aprovechará al máximo esa ecuación clave de intención (feedforward) + acción (engagement) + emoción (feedback) de la que arriba hablábamos.

Sobran evidencias científicas para afirmar que (Academia Nacional de las Ciencias, 2000; Dunst & Trivette, 2009):

1. la salud física y psicológica de un niño y su desarrollo, están influenciadas por la salud psicológica de los padres;
2. la atención temprana centrada en la familia aumenta la competencia de los padres y mejora su bienestar psicológico,
3. lo que a su vez influye en el bienestar del niño y en su desarrollo.

Es por ello que, los tres principios claves de la intervención que han de conseguir los mejores resultados para niños y familias, pasan por fortalecer las rutinas de la vida diaria, apoyar las interacciones positivas entre padres y niños y reducir las fuentes de estrés en la familia (Center on the Developing Child at Harvard University, 2017). Estas claves son las que facilitaran un mejor

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.



desarrollo saludable del niño y mayores logros educativos, a la vez que consiguen en los adultos cuidados más responsables.

Por otro lado, las prácticas de intervención en la infancia temprana que acumulan una mejor evidencia científica son aquella mediadas por los cuidadores principales del niño, fomentadas a través de técnicas de asesoramiento familiar y consulta colaborativa (como el coaching aplicado a las prácticas de Atención Temprana) y aquellas que se centran en aprovechar las oportunidades de aprendizaje contextualizado que oferta continuamente el entorno natural en las rutinas y actividades de la vida diaria (McWilliam, 2016 abril). Por todo ello, la Atención Temprana actual se aleja de los “tratamientos” del profesional sobre el niño. El trabajo del profesional pasa a centrarse en dar apoyo a los cuidadores principales, incorporando las intervenciones en las actividades de la vida diaria y las rutinas del contexto natural.

En cualquier caso, hemos de ser conscientes que las intervenciones que realizamos siempre van a estar en consonancia con nuestras creencias, o por lo menos así debería ser. En tal sentido, si creyésemos que los niños aprenden en clases intensivas y en sesiones aisladas, cuando les decimos que aprendan y que transfieren espontáneamente su aprendizaje a otras personas, momentos y lugares, sería lógico que organizásemos una intervención directa del profesional sobre el menor, en un entorno artificial y en horarios previamente establecidos y convenidos. Por el contrario, si creemos que los niños aprenden durante todo el día, poco a poco, en ensayos diversos, con estímulos naturales, según sus intereses y a partir de sus conductas intencionales y motivadas (conductas propositivas), parece mucho más lógico que organicemos la intervención para dar apoyo a los cuidadores principales del niño, que están con él en su entorno natural. Para que sean ellos, los que desarrollen prácticas contextualmente mediadas, inmersas en las rutinas y actividades de la vida diarias, sin apenas modificarlas. Y para que esos cuidadores principales desarrollen sus propias competencias y las aquellas otras nuevas que necesiten, para ser capaz de aprovechar al máximo las oportunidades de aprendizaje contextualizado e incidental que continuamente ofrece el entorno natural, sabiendo encontrar estrategias para ir ofreciendo al niño retos ajustados a sus posibilidades, haciéndoles así avanzar en su desarrollo.

Todos sabemos que todos los niños, para bien o para mal, aprenden a andar, a hablar, a comunicarse, a interactuar con los otros... con los suyos, con sus padres, hermanos y demás familia y amigos. También los niños con necesidades de Atención Temprana. De hecho, realmente nada justifica pensar que estos niños con necesidades de Atención Temprana necesiten el entorno especial de una sala de tratamiento para aprender. Por ello, debemos ser conscientes, al organizar la intervención, que debemos hacerlo moviéndonos en unos ejes fundamentales (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009). Podemos reflejar los principales de ellos en la Figura 4: quién hace la intervención, dónde se hace esa intervención y en qué horario se planifica. Como fácilmente se puede entender, después de lo que llevamos explicado, es en la intersección de los ejes donde está la clave del éxito deseado.

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.



Figura 4

Ejes fundamentales para organizar la intervención en Atención Temprana.

A modo de conclusión

Resumiendo, podemos decir que las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia y desarrolladas en los entornos naturales del niño, vienen avaladas por todas las sociedades internacionales relevantes en la disciplina, por los avances en neurociencia y en la comprensión de los mecanismos de aprendizaje y de neurodesarrollo del niño y por la evidencia científica y práctica acumulada en las últimas décadas. Además de conseguir, en el niño, como mínimo los mismos logros que la intervención ambulatoria; consiguen, en la familia, el desarrollo de competencias, capacidades y habilidades que mejoran su calidad de vida, su sensación de bienestar, de control y de seguridad. Todo ello, repercute, también positivamente, en el propio desarrollo del niño. Se facilita, con ello, un aprendizaje más rápido, más significativo, más fácil de generalizar y más funcional para el menor. Además, estas prácticas permiten devolver a los padres las riendas de sus vidas y de las de sus hijos, aún cuando éstos tengan una discapacidad importante.

La misión del profesional de Atención Temprana, por tanto, se ha de centrar en volcar todo su saber y experiencia en conseguir, cuanto antes, capacitar y competenciar a los padres, para que puedan ayudar a su hijo, ahora y en el futuro. Para ello, será fundamental ayudarles a reflexionar, a través de un apoyo real y una práctica reflexiva, que les permita encontrar sus propias soluciones a los problemas reales de su día a día. Y es ahí, donde el profesional tiene que aprender a “dejar de hacer para dejar hacer” a los padres, que tienen todo el derecho a ser, como cualesquiera otros padres, los verdaderos protagonistas del desarrollo de su hijo.

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.



Referencias bibliográficas:

- Academia Nacional de Ciencias (2000). From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development.*
- Anastasiow, N.J. (1990). Implications of the neurobiological model for early intervention. En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff, J.P. (Eds.). Handbook of early childhood intervention (pp196-216). New York: Cambridge University Press.*
- Boavida, J. & Carvalho, L. (2003). A comprehensive Early Intervention approach: Portugal. En S. L. Odom, M.J. Hanson; J. A. Blackman & S. Kaul (Eds.). Early Intervention Practices around the world (pp. 213-249). Nueva York: Paul H. Brookes.*
- Boavida, J. & Serrano, A. M. (2016, abril). Relevancia de la neurociencia en la Atención Temprana. Prácticas centradas en la familia. I Encuentro Internacional de Actualización e Investigación en Atención Temprana y Desarrollo Infantil. Valencia.*
- Castellanos, P., García-Sánchez, F. A., Mendieta, P. & Gómez-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.*
- Center on the Developing Child at Harvard University (2017). Three principles to improve outcomes for children and families. www.developingchild.harvard.edu*
- Division for Early Childhood (2014, April). DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education. Council for Exceptional Children: Arlington, VA, USA. Recuperado de <http://www.dec-sped.org/dec-recommendedpractices>*
- Dunst (2017). Research foundations for evidence-informed early childhood intervention performance checklists. Education Sciences, 7(4), 78-61.*
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2009). Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. International Journal of Pediatrics, 2009(4), article ID 576840, 9 pp.*
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. Developmental Disabilities Research Reviews, 13, 370-378.*
- Forry, N., Moodie, S., Simkin, S., & Rothenberg, L. (2011). Family-Provider Relationships: A Multidisciplinary Review of High Quality Practices and Associations with Family, Child, and Provider Outcomes, Issue Brief OPRE 2011-26a (pp. 1-15). Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.*
- Hanson, M. J. (2003). National legislation for Early Intervention: United States of America. En S. L. Odom, M.J. Hanson; J. A. Blackman & S. Kaul (Eds.). Early Intervention Practices around the world (pp. 253-279). Nueva York: Paul H. Brookes.*
- García-García, E. (2008). Neuropsicología y educación. De las neuronas espejo a la teoría de la mente. Revista de Psicología y Educación 1(3), 69-90.*

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org
Lugar de edición: Huelva.
Edita: ASPROMIN. 2018





- García-Sánchez, F. A. (2003a). *Objetivos de futuro de la Atención Temprana*. *Revista de Atención Temprana*, 6(1), 32-37.
- García-Sánchez F. A. (2003b, noviembre). *Perspectivas de futuro en la AT*. XIII Jornadas de Integración y II Jornadas de Síndrome de Down. Badajoz.
- García-Sánchez (2018) *Neurociencias y Atención Temprana*. En C. T. Escorcía & L. Rodríguez (Eds.) *Atención Temprana centrada en la familia y en entornos naturales. Bases conceptuales y prácticas*. Madrid: UNED.
- GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- GAT (2011). *La realidad actual de la AT en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad
- Giné, C., García-Díe, M. T., Gràcia-García, M., & Vilaseca-Momplet, R. (2009). *Early intervention in Spain*. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to Early Intervention* (Paul Brookes publishing, pp. 543–570). Baltimore.
- Giné, C., Gràcia-García, M., Vilaseca-Momplet, R., & Balcells-Balcells, A. (2009). *Trabajar con las familias en Atención Temprana*. *Revista Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 65(23,2), 95–113.
- Giné, C., Gràcia-García, M., Vilaseca, R., & García-Díe, M. T. (2006). *Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro*. *Infancia Y Aprendizaje*, 29(3), 297–313.
- Giné, C., Vilaseca, R., Gràcia-García, M., & García-Díe, M. T. (2004). *Early Intervention in Spain*. *Infants and Young Children*, 17(3), 247–257.
- Guralnik (2005) *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Gütiez, P. (2010). *Early Childhood intervention in Spain: standard needs and changes*. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 2(2), 136–148.
- Jung (2003) *More better: natural learning oportunities*. *Young Exceptional Children*, 6, 21-6
- Keunen, K., Benders, M. J., Leemans, A., Fieret-Van Stam, P. C., Scholtens, L. H., Viergever, M. A., et al. (2017). *White matter maturation in the neonatal brain is predictive of school age cognitive capacities in children born very preterm*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(9), 939–946.
- King, G., & Chiarello, L. A. (2014). *Family-Centered Care for Children With Cerebral Palsy: Conceptual and Practical Considerations to Advance Care and Practice*. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1046–1054.
- Law, M., & Darrah, J. (2014). *Emerging Therapy Approaches: An Emphasis on Function*. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1101–1107.
- McWilliam, R. (2016, abril). *Implementando prácticas en Atención Temprana*. I Encuentro Internacional de Actualización e Investigación en Atención Temprana y Desarrollo Infantil. Valencia.
- Morgan, C., Darrah, J., Gordon, A. M., Harbourne, R., Spittle, A., Johnson, R., & Fetters, L. (2016). *Effectiveness of motor interventions in infants with cerebral palsy: a systematic review*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(9), 900–909.
- Nelson, C. A. (2000). *The neurobiological bases of early intervention*. En J.P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*, 2ª Ed. (pp. 204-230). New York: Cambridge University Press.

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org

Lugar de edición: Huelva.

Edita: ASPROMIN. 2018





- Novak, I., Mcintyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., et al. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(10), 885–910.
- Odom, S. L., Hanson, M. J., Blackman, J. A. & Kaul, S. (2003) *Early intervention practices around the world*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: Infancia y Adolescencia (CIF-IA)*. Madrid: IMSERSO.
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., de Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., et al. (2012). Early Childhood Intervention in Portugal. *Infants and Young Children*, 25(4), 310–322.
- Rantala, A., Uotinen, S. & McWilliam, R. (2009). Providing early intervention within natural environments. A cross cultural comparison. *Infants & Young Children*, 22(2), 119-131.
- Sukkar, H., Dunst, C. J. & Kirkby, J. (2017). *Early Childhood Intervention. Working with families of young children with special needs*. New York: Routledge. Taylor & Francis Group.
- Tierney, A. L., & Nelson-III, C. A. (2009). Brain development and the role of experience in the early years. *Zero to Three*, November, 9–13.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., III, & 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.

Listado de artículos sobre Atención Temprana publicados desde 2010 en España o por autores españoles:

- Andres Viloria, C. de, & Guinea, C. L. (2012). La Atención a la Familia en A.T.: Retos Actuales. *Revista de Psicología Educativa*, 18(2), 123–133.
- Araújo, C. A. C. de, Paz-Lourido, B., & Gelabert, S. V. (2016). Tipos de apoyo a las familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3121–3130.
- Callejero-Guillén, A. & Capó-Juan, Miguel A. (2018). Necesidad de implantación de un modelo terapéutico en fisioterapia neurológica. Modelo centrado en la familia: realidad o ficción. *FisioGlia*, 5(2), 24-25.
- Cañadas-Pérez, M. (2012). La familia, principal protagonista de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. *Edetania*, 41(1), 129–141.
- Cañadas-Pérez, M., Escorcía Mora, C. T., Martínez-Rico, G., Alonso Martín, M., Ayuso Blázquez, V., Domenech Varea, M., et al. (2016). Atención temprana y prácticas centradas en la familia: a propósito de un caso. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 185–194.
- Dalmau-Montala, M., Balcells-Balcells, A., Giné Giné, C., Cañadas-Pérez, M., Casas Masjoan, O., Salat Cuscó, Y., et al. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en atención temprana. *Anales de Psicología*, 33(3), 641–11.

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.



- Escorcía, C. T., García-Sánchez, F. A., Orcajada, N., & Sánchez-Lopez, M. C. (2016). *Perspectiva de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia desde la logopedia*. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 170–177.
- 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*, 32(1), 148–157.
- Escorcía, C. T., García-Sánchez, F. A., Sánchez-Lopez, 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), en prensa.
- García-Sánchez, F. A., Escorcía Mora, C. T., Orcajada, N., & Sánchez-Lopez, M. C. (2015). *Atención Temprana y el entorno natural en educación infantil*. *Audición y Lenguaje*, septiembre (111), 4–13.
- García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-Lopez, M. C., Orcajada, N., & Hernández-Pérez, E. (2014). *Atención temprana centrada en la familia*. *Siglo Cero*, 45(3), 6–27. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/ART20896/garcia_sanchez.pdf
- García-Sánchez, F. A., Rubio-Gómez, N., Orcajada Sánchez, N., Escorcía Mora, C. T., & Cañadas-Pérez, M. (2018). *Necesidades de formación en prácticas centradas en la familia en profesionales de Atención Temprana españoles*. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 68(2), 1–17.
- García, M. P., Madrid, D., & Galante, R. (2017). *Menores y SAAC. Visión comprensiva de las familias y del papel de los profesionales*. *Anales De Psicología*, 33(2), 334–341.
- Marco, M., Sánchez-López, M. C. & García-Sánchez, F. A. (2018). *Inteligencia emocional y prácticas relacionales con la familia en atención temprana*. *Siglo Cero*, 49(2), 7-25.
- Mas, J. M., Baques, N., Balcells-Balcells, A., Dalmau, M., Gine, C., Gracia, M., & Vilaseca, R. (2016). *Family Quality of Life for Families in Early Intervention in Spain*. *Journal of Early Intervention*, 38(1), 59–74.
- Mas, J. M., Cañadas, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., Serrano, A. M., & Dunst, C. J. (2018). *Psychometric properties of the Spanish version of the family-centred practices scale for use with families of young children receiving early childhood intervention*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 55(8), 57–11.
- Tapia-Gutiérrez, C. P., Palma-Mardones, A., & González-Parra, K. (2016). *Atención temprana, percepción de madres de niños y niñas con Síndrome de Down*. *Actualidades Investigativas en Educación*, 17(1), 1–23.