

## **PREPRINT: Reflexión sobre prácticas centradas en la familia desde la perspectiva de estudiantes de diferentes titulaciones**

### **PREPRINT: Reflection on Family-Centered Practices from the Perspective of Students of Different Degrees**

Noelia Orcajada-Sánchez  
Universidad de Murcia  
Murcia, España  
noelia.orcajada@um.es

Elisabet Ortuño-Cano  
Equipo InSitu  
Alicante, España  
elifisiopeques@gmail.com

Conchi Martínez-Pérez  
Equipo InSitu  
Alicante, España  
conchi8\_0212@hotmail.com

Francisco Alberto García-Sánchez  
Universidad de Murcia  
Murcia, España  
fags@um.es

**Resumen:** Cada vez son más los profesionales de Atención Temprana que basan su labor en unas Prácticas Centradas en la Familia. Este cambio en la práctica del profesional de Atención Temprana hace que cuando algunos docentes universitarios empiezan a abordar esta temática en sus temarios, aunque sólo sea de forma puntual, genere importantes dudas en el alumnado, más habituado aún a prácticas ambulatorias. En este artículo científico, describimos los casos de los grados de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia de dos universidades diferentes. El profesorado de algunas asignaturas impartidas en estos grados organizó unas acciones formativas sobre las Prácticas Centradas en la Familia dentro de sus asignaturas. Recogemos, aquí, las dudas planteadas por los 196 alumnos asistentes a dichas acciones formativas, así como las respuestas que se dieron a cada una de esas dudas. Entendemos que son preguntas que pueden surgir a cualquier profesional y/o

estudiante, por lo que resulta útil su conocimiento y divulgación. Nuestros resultados se interpretan en la línea de que el proceso por el que cada profesional atraviesa para adoptar las Prácticas Centradas en la Familia suele ser siempre similar, independientemente de la titulación o la formación de base del profesional. Por ello es interesante que el profesional de Atención Temprana, ya sea novel o con una elevada experiencia, no se sienta solo ante el cambio de mirada y encuentre respuesta a sus dudas iniciales.

**Palabras clave:** Atención Temprana, desarrollo profesional, intervención centrada en la familia, formación.

**Abstract:** Increasingly, there are more and more early care professionals who based their work on a family-centered practices. This change in the practice of early healthcare professional makes that when some university professors begin to address this issue on their topics, if only on a timely basis, it generates important doubts in the students, who are more accustomed to outpatient practices. In this scientific article we describe the cases of the degrees of Physiotherapy, Occupational Therapy and Speech Therapy of two different universities. The faculty of some subjects taught in these degrees organized a training action on the practices focused on the family within their subjects Here we collect the doubts posed by the 196 students attending these training actions, as well as the answers that were given to each of these questions. We understand that they are questions that can arise to any professional and/or student, so it is useful their knowledge and dissemination. Our results are interpreted on the line that the process by which each professional goes through to adopt the family-centered practices is usually always similar, regardless of the qualification or the basic training of the professional. It is therefore interesting that the early care professional, either novel or with a high experience, does not feel alone before the change of gaze and finds answer to their initial doubts.

**Keywords:** early care, family-centered practices, professional development, training.

## Introducción

Durante las últimas décadas, tanto a nivel nacional como internacional, muchos profesionales de Atención Temprana han pasado a desarrollar su trabajo desde la perspectiva de unas prácticas de intervención centradas en la familia (PCF). Estas prácticas suponen una nueva filosofía de base para el profesional que desempeña su labor en este campo, quien necesitará una formación específica, tanto a nivel técnico como a nivel socioemocional (García-Sánchez, Gómez-Rubio, Orcajada, Escorcía & Cañadas, 2018). No sólo deberá dominar la evolutiva del niño y las características de las distintas discapacidades y alteraciones del desarrollo, importante para conocer su evolución; o conocer los objetivos y estrategias de intervención de las diferentes disciplinas, para facilitar el trabajo en equipo (GAT, 2000; Ruiz-Veerman, Gútiez & Arizcun, 2005). También deberá dominar una serie de prácticas relacionales, que le permitan una interacción adecuada con la familia; y unas prácticas participativas, para favorecer en la familia una implicación activa en la intervención de su hijo (Dunst, 2000; 2002).

Es evidente que los profesionales que trabajan en Atención Temprana provienen de distintos ámbitos (psicología, educación, fisioterapia, logopedia, etc.). Por ello, se hace necesaria una formación en materia de Atención Temprana que sea común para todos aquellos profesionales que, aun teniendo una titulación de base proveniente de diferentes disciplinas, quieran especializarse en este campo (GAT, 2000; García-Sánchez et al., 2018; Orcajada, 2017; Ruiz-Veerman et al., 2005).

Ahora bien, en nuestro país, todavía hay una tradición, muy arraigada, que lleva a desempeñar una intervención clínica y ambulatoria dentro de la disciplina de la Atención Temprana. Esto deriva en que, todavía, mucha de la docencia impartida siga formando en este enfoque tradicional de la disciplina y ofrezca, a los estudiantes cercanos a egresar, una visión profunda de ese enfoque clínico,

muchas veces olvidando y obviando la amplia evidencia científica de la que gozan las PCF. Actualmente, existen numerosos documentos y estudios que avalan la importante labor que realizan los profesionales de Atención Temprana que desempeñan su labor basándose en unas PCF. Documentos que dejan constancia de la evidencia científica que poseen estas prácticas (García-Sánchez, Escorcía, Sánchez-López, Orcajada & Hernández-Pérez, 2014; Dunst, 2017; Dunst, Trivette & Hamby, 2007; Forry, Moodie, Simkin & Rothenberg, 2011).

Sin embargo, a pesar de esa abultada evidencia científica de la que hablamos, son fuertes las raíces de la perspectiva ambulatoria clínico/rehabilitadora en Atención Temprana desde sus inicios. Ello hace que, los nuevos egresados de la Universidad con titulaciones que les habilitan para ejercer su labor en Atención Temprana, se cuestionen ciertas ideas y duden de algunos postulados que se les plantean cuando se enfrentan a la filosofía subyacente a las PCF, los beneficios que estas tienen para el niño y su familia y, sobre todo, la forma de poner en marcha estas prácticas.

En este trabajo pretendemos reflejar, mediante un análisis descriptivo y cualitativo, algunas de las dudas planteadas por estudiantes de los grados de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia de dos universidades diferentes, tras recibir la misma acción formativa sobre las PCF. Además de ello, puesto que el fin último de estas charlas era contribuir a la formación de los futuros profesionales en materia de Atención Temprana, y concretamente, de las PCF, recogemos también, en este trabajo, las respuestas dadas a cada una de las preguntas más habituales que plantearon los alumnos al finalizar la charla. De esa manera, esperamos contribuir a que estén disponibles para todos aquellos estudiantes y/o profesionales que necesiten una respuesta al respecto, así como para los propios formadores de estos profesionales.

## **Método**

### **Participantes**

Participaron en este estudio un total de 196 estudiantes universitarios de los Grados en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia, los cuales fueron convocados, por su profesorado, a una acción formativa consistente en una charla impartida por profesionales de Atención Temprana en ejercicio que implementan PCF. En concreto:

- 90 estudiantes de Fisioterapia en Especialidades Clínicas VI (Fisioterapia en Pediatría) del segundo semestre de 3º curso del Grado en Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández.
- 40 estudiantes de la asignatura Terapia Ocupacional en la Infancia de 2º curso del Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández.
- 66 estudiantes de la asignatura Desarrollo Profesional de 4º curso del Grado en Logopedia de la Universidad de Murcia.

En ninguno de estos grados existía una asignatura específica e íntegra sobre PCF en Atención Temprana, siendo decisión particular de algunos profesores el hecho de introducir algún tema sobre estas Prácticas dentro de sus asignaturas.

Es importante señalar que el alumnado, tanto del Grado en Fisioterapia como del Grado en Terapia Ocupacional, tuvieron un acercamiento a las PCF dentro de las asignaturas en las que se impartieron las charlas y previo a ellas, pero a nivel teórico y de manera superficial. Ninguno de estos grados cuenta con una asignatura específica de Atención Temprana en su plan de estudios. En cuanto al Grado en Logopedia, estos estudiantes tuvieron un acercamiento más

profundo a las PCF dentro de una asignatura específica de Atención Temprana que cursaron como obligatoria el curso anterior (3º curso).

### **Procedimiento**

En las distintas titulaciones en las que se ha llevado a cabo la recogida de información se desarrolló la misma acción formativa de, aproximadamente, dos horas de duración, consistente en una charla interactiva sobre *Prácticas de Atención Temprana centradas en la familia*. La acción formativa corrió a cargo de tres profesionales del Equipo InSitu (de Crevillente, Alicante): una Fisioterapeuta, una Psicóloga y una profesional con el doble perfil de Pedagoga y Logopeda, todas ellas formadas en prácticas de intervención centradas en la familia y que las implementan en su desempeño laboral. Durante la acción formativa, los estudiantes ya podían formular sus dudas o comentarios, aunque la mayoría esperaron al final para hacerlo, dedicándose unos treinta minutos para tal fin.

En cuanto a los contenidos que se plantearon en esta acción formativa, éstos fueron los siguientes:

- Nuestros inicios como equipo
- Modelo de intervención Centrado en la Familia vs PCF
- El equipo transdisciplinar
- El rol del profesional en las PCF
- El papel de las familias en estas prácticas
- Herramientas de valoración e intervención para unas PCF

Estos contenidos fueron acompañados del visionado de algún vídeo en los Grados de Terapia Ocupacional y Logopedia, estos vídeos se utilizaron concretamente de la siguiente manera:

- Grado de Fisioterapia, no hubo posibilidad de proceder al visionado de vídeos por motivos técnicos.
- Grado de Terapia Ocupacional, se visionó un vídeo al finalizar los contenidos de la acción formativa y previo al turno de preguntas. En este vídeo aparecía una familia contando lo que había supuesto para ellos el trabajo en estrecha colaboración de igual a igual con el profesional, desde unas PCF, y la evolución que apreciaban, en su hijo y en la familia en general, desde los inicios de la intervención.
- Grado en Logopedia, se hizo uso del vídeo anterior más otro vídeo en el que aparecía una profesional haciendo un Entrevista Basada en Rutinas a una familia.

Una vez acabada la acción formativa en cada una de las titulaciones recogimos las preguntas y/o comentarios que surgieron entre los estudiantes que participaron en cada una de ellas.

## Resultados

Las preguntas realizadas por cada uno de los grupos de estudiantes presentaban diferencias en cuanto a sus centros de interés. A continuación, resumimos las preguntas consideradas más importantes, señalando la respuesta aportada a cada una de las dudas y cuestiones planteadas. De esta manera, esperamos contribuir a la formación de los profesionales de Atención Temprana. Tanto de aquellos que ya se encuentran en activo, como aquellos otros que todavía están formándose y quieran adoptar en su quehacer laboral las PCF. Igualmente, estas respuestas pueden ser de utilidad para los formadores de estos profesionales.

En el Grado en Fisioterapia, las dudas se centraban en las dificultades que tendrían los padres a la hora de poner en marcha el proceso de intervención con su hijo, puesto que, según los estudiantes, éstos nunca lo harían como el profesional. Concretamente las preguntas planteadas por este grupo de estudiantes fueron del tipo:

- Si la familia no hace de forma correcta una técnica de intervención, ¿qué hacemos como profesionales? ¿Va a ser efectivo? Un padre no va a reproducir una técnica de fisioterapia como un profesional.

*Respuesta:* NO se trata de convertir a los padres en terapeutas, ellos son padres y queremos que sigan siéndolo por encima de todo. Nuestra meta no es que los padres reproduzcan técnicas. Debemos conseguir que identifiquen estrategias que puedan usar en su día a día y que sean las más adecuadas para mejorar la participación y la actividad del niño de la manera más funcional posible. Por supuesto, el cuidador principal no lo va a hacer nunca como el profesional, pero es que nunca pretendemos que la familia sea terapeuta. No pretendemos que la familia reproduzca la forma de hacer del profesional, ni que desarrolle una intervención técnica como podría hacer el profesional. Nuestro objetivo, como profesionales, es que los cuidadores principales del niño, aquellos que comparten más tiempo con él, sepan identificar sus necesidades y sepan darles respuestas adecuadas en su vida diaria. Buscamos que sepan aprovechar las oportunidades de aprendizaje que le brinda su día a día, en su entorno natural. Para ello no es necesario, ni aconsejable, que reproduzcan técnicas, sino que identifiquen sus propias herramientas y estrategias y sepan darle uso, que sepan utilizarlas.

- Si la familia no plantea hacer lo mejor para su hijo, o no se implica, ¿qué haces, lo dejas, aunque sepas que no es lo mejor?

*Respuesta:* Siempre lo ven, nunca nos hemos encontrado una familia que, con ajustes de sus expectativas tras facilitarles la información pertinente, no vea “lo importante” y cómo ayudar a su hijo. Creer que no es así es más un prejuicio profesional que una realidad. Una madre, un padre, cualquier miembro de la familia del niño, siempre quiere lo mejor para ese niño. De hecho, si no fuese así tampoco buscaría ni solicitaría nuestra ayuda. Es cierto que muchas veces la familia no se termina de implicar como esperamos que lo hiciese. En esos casos, habrá que analizar, con ellos, por qué es así. Para ello basta preguntarnos, o mejor, preguntarle a la familia, qué espera de nosotros, cuáles son sus preocupaciones, cuáles son sus necesidades...y, a partir de ahí, ayudarles a marcarse objetivos y a cumplir expectativas, identificando estrategias y cómo ponerlas en marcha. No se trata de imponer a la familia lo que debe hacer, ya que, de hacerlo así es entonces cuando la familia no se implicará. Nosotros, como profesionales, no estamos viviendo la situación por la que esa familia atraviesa cada día. Se trata de entender su situación, de ponernos en su lugar y apoyarles y ayudarles, analizando el punto en el que se encuentran y hasta dónde quieren llegar.

- Dejas de tratar al niño porque trabajas con la familia, ¿entonces no valoras ni tocas al niño?

*Respuesta:* El profesional sigue siendo fisioterapeuta pediátrica o la titulación que tenga, con su formación en valoración e intervención, la cual debe seguir usando. Pero, a la vez, añades otras herramientas de valoración como las de participación, autonomía, escalas de calidad de vida familiar... Hasta ahora el profesional, sea fisioterapeuta, logopeda, psicólogo o el perfil profesional que tenga, ha sido el único experto. Él tenía el conocimiento técnico y era el único que sabía cómo hacer. Además de ese conocimiento técnico ha sabido utilizar muy bien las prácticas relacionales para que la familia confiara en él e, incluso, le proporcionara

toda la información que el profesional veía necesaria. Pero cuando trabajamos desde unas PCF, también tenemos que hacer uso de unas prácticas participativas (más allá de las relacionales). Esas prácticas participativas son las que van a favorecer la implicación de la familia en el proceso de intervención. Y es en esas prácticas participativas en las que el profesional ya no ha sido tan hábil, aunque estamos aprendiendo a utilizarlas. Todo esto no significa que el profesional no necesite ni utilice sus conocimientos técnicos que le proporciona la disciplina en la que se ha formado. Todo se va sumando y va complementando nuestra labor como profesionales de AT. Lógicamente, cuando es necesario valorar y tocar directamente al niño, lo haremos. No olvidemos que nuestro objetivo de intervención sigue siendo el niño, pero ahora lo es a través de la familia. En ese sentido, nunca dejaremos de tratar al niño, solo que ahora no lo hacemos directamente, sino a través de nuestro aliado principal, quien mejor conoce al niño, su familia.

- Si existe un problema estructural, ¿lo dejas de tratar?

*Respuesta:* No dejas de tratarlo si es necesario. Pero, al principio pensamos que todo lo debemos tratar nosotros y no es así. Si el niño necesita un control postural la familia lo verá y lo pedirá. Y si no fuera el caso, al principio, nuestra labor será hacerles reflexionar para que lleguen a valorarlo. No tiene ningún sentido tratar un determinado problema, aunque sea estructural, durante una sesión directa con el niño, si el resto del tiempo, a lo largo del día y de la semana, no se va a hacer nada por seguir tratándolo. El profesional no puede estar corrigiendo la postura, por ejemplo, todas las horas del día en que sea necesario, los 7 días de la semana. Sin embargo, si hacemos competente a la familia en ese control postural, la familia sí tendrá muchísimas más oportunidades para intervenir o corregir esa postura al cabo del día. Debemos ser honestos con nosotros mismos y con la familia en lo que somos y no somos capaces de hacer.

- Vemos estas prácticas más como un complemento a la intervención clínica que como única opción.

*Respuesta:* La evidencia nos dice que estas prácticas son más eficaces. Tenemos revisiones sistemáticas y estudios de meta-análisis que avalan la evidencia científica de las PCF, tanto directamente como de forma indirecta, avalando mayor evidencia a favor de estrategias de intervención en el entorno natural, a través de cuidadores principales y objetivos funcionales. Sin embargo, no existe estudio de ese nivel que avale evidencia científica de aquellas intervenciones propias de un modelo clínico/ambulatorio. ¿Tiene sentido seguir poniendo en práctica una forma de intervención de la que no tenemos constancia de sus efectos cuando sí existen otras prácticas cuyos beneficios están avalados científicamente?

En el Grado en Terapia Ocupacional las dudas versaron, sobre todo, en torno al equipo transdisciplinar y el planteamiento de los objetivos:

- ¿Dónde quedan las competencias de cada profesional? Cada perfil tiene sus competencias y creemos que otro no puede hacer nuestro trabajo.

*Respuesta:* Las PCF se basan en el trabajo en un equipo transdisciplinar. Es por ello que, en lo relativo o perteneciente a una transferencia de información, conocimientos y/o técnicas, los miembros del equipo tratan de ampliar la información, así como los conocimientos y competencias de sus compañeros. Se trata de un aprendizaje en equipo, donde cada profesional trata de planificar y apoyar la enseñanza-aprendizaje de los demás compañeros, con el objetivo de hacer más competente a cada uno de ellos. Al trabajar en equipo, cuando un miembro gana, todos ganan. En este caso, todos ganamos en conocimientos y el principal beneficiario de este conocimiento es la familia, puesto que ella recibirá toda la información necesaria, de su profesional de referencia, para tomar decisiones

informadas. Pero, para entender bien ese trabajo transdisciplinar debemos entender que el trabajo consiste en ayudar a la familia a reflexionar, a encontrar sus mejores estrategias para conseguir objetivos verdaderamente funcionales para su hijo en su entorno y ayudarles a implementarlas. Entendido esto, debemos dejar a un lado las reticencias a compartir y los miedos al intrusismo. Nunca va a existir intrusismo profesional ya que nunca implementamos técnicas propias de otra profesión. El profesional especialista en una disciplina sigue siendo experto en su disciplina y utiliza su saber para apoyar a los demás, igual que los demás lo apoyarán a él cuando lo necesite. Esa transdisciplinariedad y ese apoyo mutuo será utilizado para ofrecer a la familia una respuesta coherente a sus necesidades. Pero esto sólo lo conseguiremos cuando abandonemos nuestro rol de experto y entendamos que los únicos expertos en el niño y sus necesidades son su familia. De nada sirven los conocimientos técnicos del profesional si la familia no es capaz de reflexionar sobre las fortalezas de su hijo y las oportunidades de aprendizaje que puede encontrar al cabo del día. Las familias no entienden de áreas o de disciplinas, entienden de sus preocupaciones, sus necesidades, sus competencias como cuidadores principales y su deseo de favorecer el desarrollo de su hijo. Un desarrollo que no pueden fragmentar en áreas, porque el desarrollo es global y la evolución en un área influirá en las otras. Por tanto, como profesionales, necesitamos compartir conocimientos y competencias, saber que tenemos el apoyo de nuestros compañeros para ayudarnos a brindar el apoyo que necesitan las familias.

- Los objetivos, ¿los pone cada profesional por separado o todos a la vez?

*Respuesta:* No es el profesional el que marca los objetivos a seguir. El profesional acompaña a la familia, dándole información y ayudándole a reflexionar, a fin de que tengan unas expectativas lo más reales y

alcanzables posible con respecto al niño. En colaboración estrecha con la familia y a partir de sus prioridades, les ayudamos para que sepan establecer unos objetivos funcionales y adaptados al niño y lograr, así, un aprendizaje significativo. Por tanto, los objetivos los pone la familia en colaboración con el profesional.

- Si los padres no dejan que vayas a su casa, ¿qué haces?

*Respuesta:* No es algo que suele ocurrir. Pensar que no van a querer que entremos en su hogar es más un prejuicio del profesional que una realidad. Con todo, si los padres no son partícipes de que el profesional de referencia acceda al domicilio familiar también podemos trabajar. Deberemos tener en cuenta que las PCF se basan en la intervención, apoyo y acompañamiento a la familia en los entornos naturales del niño. Del tal modo, si los padres o cuidadores principales del niño no son partícipes de que accedamos al domicilio, podríamos buscar la funcionalidad y aprovechamiento de los demás entornos, esperando la competencia y el avance de los padres a fin de poder acceder al domicilio de una forma gradual. Estos otros entornos nos podrían servir para valorar y/o analizar con los padres las estrategias de intervención ante una determinada situación o conducta. No obstante, recordemos que, en la mayoría de los casos, la presencia del niño no será imprescindible, por lo que la sesión con la familia la podremos desarrollar en cualquier lugar que la familia estime oportuno. Esto puede ocurrir, algunas veces, por falta de tiempo, porque el cuidador principal está trabajando y quiere aprovechar el momento del descanso o de la comida para llevar a cabo la sesión. En estos casos el profesional puede desplazarse hasta el lugar de trabajo o donde la familia nos indique. Esto es totalmente factible, puesto que se trata de facilitar nuestro acceso a la familia. Con todo ello, es importante insistir en que no nos encontramos con casos en los que las familias nieguen el acceso del profesional a su domicilio. Más bien todo lo contrario, saben que cuando el profesional los

visita es con el objetivo común de ayudarles en el desarrollo de su hijo y nos abren las puertas de su casa de par en par. Además, muchas veces, son ellos los que nos proponen alguna visita en horario que podríamos considerar algo más intempestivo para ellos, por ser la hora de la comida, del baño del niño, etc..., pero lo hacen con la intención de que veamos in situ lo que ocurre en esas determinadas situaciones.

En cuanto al Grado en Logopedia las dudas giraron en torno a la implicación de la familia y las herramientas usadas en las PCF:

- En casa, el niño, ¿no se comportaría de forma diferente con sus padres y tú delante? ¿no sería más difícil que mantenga la atención?

*Respuesta:* Debemos tener en cuenta que el domicilio es el entorno donde el niño se relaciona, juega, aprende y experimenta de una forma habitual, es el lugar donde pasa la mayor parte del tiempo junto con el colegio. Por tanto, entenderemos el domicilio como un lugar que ofrece múltiples oportunidades de aprendizaje para el niño, así como mayor motivación y confianza en sí mismo por encontrarse en un lugar que él conoce. Y, al igual que ocurre con el domicilio, ocurre en cualquier otro entorno en el que el niño participe, ese es su entorno natural.

También de esta forma deberemos concebir que todo esto hará que la conducta del niño sea diferente a la que normalmente pueda efectuar en la consulta clínica pero no por ello perjudicará la intervención con el niño, sino que de esta forma será más fácil poder ver una conducta más real y cercana a la vida cotidiana que realiza el niño, lo que nos ayudará a entender, acompañar y apoyar mejor a la familia durante el proceso de toma de decisiones, en el establecimiento de objetivos y en la identificación de estrategias para conseguirlos. No debemos olvidar que la conducta que nos interesa es la del niño con los suyos en su entorno natural, no con nosotros.

Por supuesto que el niño, posiblemente, no actúe de la misma manera cuando la familia recibe la visita del profesional, pero no porque esté la familia presente, sino porque está el profesional, y ese es el gran desconocido para él. Pero no olvidemos que no vamos a trabajar directamente con el niño, sino con la familia. Vamos a reflexionar con ella y vamos a ayudarlo y apoyarlo en las decisiones que tome, para que sea la propia familia la que actúe cuando el profesional no esté presente. Es en ese momento, entre visita y visita del profesional, cuando ocurrirá la verdadera intervención, cuando la familia tendrá la oportunidad de poner en marcha las estrategias acordadas para conseguir los objetivos seleccionados, Y será en esos momentos cuando el niño sea él verdaderamente. Por tanto, poco importa que el niño no se comporte como realmente es cuando está el profesional delante, lo que nos importa es la información que nos da la familia con el fin de poder analizar y reflexionar conjuntamente sobre las decisiones a tomar.

- Si tienes que enseñar algo a los padres lo haces en el momento, pero... ¿si no está el niño?

*Respuesta:* El profesional está para apoyar a la familia y ayudarlo a encontrar sus propios recursos y estrategias, le ayudamos a reflexionar sobre sus objetivos y cómo conseguirlos. No es imprescindible que el niño esté presente en la sesión de trabajo con la familia. Pero si en algún momento tenemos que valorar aspectos o situaciones puntuales, o incluso modelar alguna estrategia a seguir, entonces si deberemos buscar el momento en el que se encuentre el niño para analizar la situación, en conjunto con los padres, in situ. Por otro lado, actualmente contamos con herramientas muy útiles para poder ver la situación real y analizarla en conjunto con la familia. Los móviles son un recurso muy fácil de usar, para que las familias graben cualquier situación en un momento dado y, después, verla, analizarla, reflexionar sobre ella. Además, esas

grabaciones ayudan a las familias a ver lo que realmente están haciendo y cómo lo están haciendo. Muchas veces no somos conscientes de lo que hacemos realmente o de cómo estamos actuando ante una determinada situación, hasta que no nos vemos, y es entonces cuando vemos las opciones de mejora. Por tanto, debemos tener claro que la intervención propiamente dicha empieza cuando las familias se quedan solas, cuando el profesional abandona el domicilio. Pero tenemos que saber que, cuando la familia necesite que hagamos un modelado, que valoremos una situación estando el niño presente, etc., como profesionales podemos coordinarnos con la familia para realizar nuestra visita cuando el niño esté en casa o bien analizarla a través de una grabación.

- ¿Estas prácticas son factibles en cuanto a tiempo y desplazamiento?

*Respuesta:* Por supuesto. Es cierto que tenemos que desplazarnos y que eso conlleva un tiempo. Pero inicialmente es suficiente con una visita semanal al domicilio, frecuencia que incluso podrá disminuir conforme la familia gane competencias. Pensemos en cuántas sesiones recibe un solo niño al cabo de una semana dentro de un servicio de AT ambulatorio, a manos de diferentes profesionales. Por otro lado, estas prácticas centradas en la familia multiplican las oportunidades de aprendizaje para el niño. Recordemos el esquema de [Jung \(2003\)](#): por una hora de trabajo con la familia el niño podría obtener hasta 84 horas de oportunidades de aprendizaje al cabo de una semana. Sin embargo, cuando actuamos desde unas prácticas ambulatorias, prácticamente solo contamos con la hora de trabajo que el niño recibe por parte del profesional, ya que desde ese trabajo ambulatorio somos mucho menos efectivos a la hora de generalizar oportunidades de aprendizaje en el entorno natural. Es evidente que es factible y que el rendimiento es mucho mayor.

- En el Ecomapa, si aparece una fuente de estrés, ¿harías algo para modificarlo?

*Respuesta:* Primero tendrá que ser la familia la que plantee que quiere cambiar esa percepción. El profesional no es fuente de cambio, nosotros somos un apoyo para los cambios que la familia quiera conseguir. Por otro lado, hay que aclarar que la aplicación del Ecomapa nos sirve para valorar la red de apoyos de la familia y que la propia familia identifique y sea consciente de esos apoyos. Es una herramienta más de valoración, de obtención de información, no de intervención. Es verdad que en el momento que hacemos reflexionar ya estamos haciendo cierta intervención, pero debemos ser cuidadosos con no interpretar y enjuiciar la información que recibimos en un momento de valoración. Y hemos de insistir en que no somos nosotros, como profesionales, los que tenemos que provocar ningún cambio en cuanto al estrés o el apoyo que cada miembro de la familia percibe sobre algunos de los recursos que surgen en el Ecomapa. Con todo, si alguno de esos apoyos crea tal estrés, a alguno de los miembros de la familia, que éste llega a plantear cambiarlo como una de sus principales preocupaciones, tal vez tengamos que hacer reflexionar a ese miembro de la familia sobre las posibilidades de cambiar esa situación, ¿realmente está en sus manos conseguirlo? ¿O simplemente debería aceptar la situación? Una vez más, la clave está en la reflexión, en formular a las familias preguntas orientadas, de tal forma que les lleve a reflexionar sobre ello y adoptar la mejor estrategia, la mejor opción para ellos.

- La entrevista basada en rutinas, ¿cómo empieza? ¿Se pregunta todo el día?

*Respuesta:* La entrevista basada en rutinas es una herramienta concreta, propuesta por determinados autores, para evaluar las necesidades y prioridades de la familia de cara a planificar la intervención ([McWilliam](#),

[Casey & Sims, 2009](#)). Obviamente, pueden haber otras formas de evaluar esas necesidades y prioridades. Ahora bien, los defensores de utilizar esta herramienta la plantean como básica y fundamental para implementar un modelo de intervención basado en rutinas ([Boavida, Aguiar & McWilliam, 2013](#); [McWilliam, 2010, 2016](#)) y son rigurosos en su protocolo de utilización. Se puede realizar sobre una rutina en concreto, sin necesidad de tener que pasar por todo el día, pero aconsejamos que esto se haga solo cuando utilizamos la herramienta en alguna evaluación de seguimiento en donde se detecta el cambio en alguna rutina. Cuando se trata de una valoración inicial, aconsejaríamos realizar una entrevista basada en rutinas que recorra las actividades de todo el día y hacerlo empezando por el primer momento de la mañana, por el despertar, avanzando de forma secuencial. Son muchas las preocupaciones y las oportunidades de aprendizaje que pueden ir surgiendo cuando se describe cada momento del día.

- ¿Cuándo empieza la intervención?

*Respuesta:* La intervención empieza desde el primer momento que la familia se pone en contacto con el recurso de Atención Temprana. Ya en ese momento estamos escuchando a la familia, cuando nos cuenta por qué nos contacta y nos hace saber sus preocupaciones. Ese acto ya tiene un componente de intervención que puede ser más o menos efectivo e intenso dependiendo de la forma en que lo hagamos y en la medida en que lo cuidemos. De hecho, quizás sea uno de los momentos más importantes, pues nuestro objetivo, en ese momento, es transmitir a la familia nuestra forma de trabajar. Algo que no es fácil en prácticas centradas en la familia, ya que la AT tiene una amplia trayectoria de corte clínico y ambulatorio. Por tanto, ese es nuestro primer paso en el proceso de intervención, hacer entender a las familias que los principales expertos en su hijo son ellos y ellos serán los que van a tener la capacidad de decidir y proponer objetivos e incluso estrategias para conseguirlos. Dejándoles claro que el profesional

de Atención Temprana será su apoyo y colaborador, dispuesto a facilitarles toda la información que necesiten para tomar las mejores decisiones y ayudarles a encontrar y ajustar las estrategias para ayudar a su niño en su desarrollo. Ahora bien, a partir de ahí, debemos entender que la puesta en marcha de todas las decisiones tomadas, sobre objetivos a conseguir y estrategias a utilizar, tendrá lugar cuando el profesional abandone el domicilio y la familia vuelva a su rutina con su pequeño. Será entonces cuando la familia desplegará todas las herramientas y los recursos, que el profesional le ha ayudado a identificar y a saber utilizar, para ser más competentes en su labor como padres y para favorecer el desarrollo de su hijo.

## Conclusión

Si nos detenemos un breve instante y analizamos, tanto la temática como el tipo de preguntas que han realizado los estudiantes de los diferentes grados, lo primero que llama la atención es que diferentes perfiles profesionales plantean dudas también diferentes sobre las PCF. En estas diferencias puede haber influido el planteamiento o filosofía subyacente a la formación recibida. Esta puede haber sido marcadamente preventiva y clínico/rehabilitadora en el caso del Grado en Fisioterapia, con referencia constante a la profundización en técnicas profesionales específicas. No en vano, en la web de la titulación ([Universidad Miguel Hernández, 2018a](#)) se habla específicamente de preparar a los futuros egresados en Fisioterapia:

para la promoción y mantenimiento de la salud y la prevención de las enfermedades y de sus consecuencias, capacitándolos para aplicar métodos, procedimientos, técnicas y actuaciones que curan, recuperan y adaptan a personas afectadas de deterioros, limitaciones funcionales, o

cambios en la función física y en el estado de salud, producidos por diversas causas (sección de Descripción, párr. 1).

Por su parte, en la web del Grado en Terapia Ocupacional ([Universidad Miguel Hernández, 2018b](#)) encontramos referencias menos marcadas a la utilización de técnicas específicas. En concreto, el Grado plantea una formación:

con el objetivo de maximizar la salud y el bienestar de las personas a lo largo de su ciclo vital, utilizando para ello la ocupación significativa (actividades de la vida diaria, educación, trabajo, juego, ocio y participación social) con un fin terapéutico (sección de Descripción, párr. 1).

Por último, en la web del Grado en Logopedia ([Universidad de Murcia, 2018](#)) solo encontramos una referencia general a que es una titulación “sanitaria especializada en la comprensión, el diagnóstico, la intervención y la investigación de los trastornos del lenguaje y la comunicación” (sección de Información General (Grado en Logopedia), párr. 1). Además de ello, seguramente también pueda haber influido en las preguntas de los diferentes grupos de estudiantes el grado de profundización al que se ha llegado sobre estas prácticas en cada una de las titulaciones.

Sea como fuere, en el caso de los estudiantes de Fisioterapia, su principal preocupación versaba en torno a las dificultades que podría tener la familia a la hora de poner en marcha el proceso de intervención, caracterizándose sus preguntas por tener una base más clínica y centrándose en las técnicas a desarrollar.

En el caso de los estudiantes de Terapia Ocupacional, su interés se centraba especialmente en la transdisciplinariedad y cómo poder desarrollar sus competencias dentro de un equipo de estas características, viendo grandes dificultades a la hora de plantear los objetivos y cómo conseguir que la familia

identifique esas necesidades y sea capaz de marcarse los objetivos que den respuesta a las mismas.

Finalmente, en el caso de los estudiantes de Logopedia, se apreciaba un interés especial por profundizar en cómo conseguir la implicación de la familia y las herramientas utilizadas para tal fin.

En cualquier caso, podemos observar que, independientemente del tipo de preguntas o reflexiones planteadas y el grado de profundización de las mismas, en todos los casos, y como no podía ser de otra manera atendiendo a la temática que nos ocupa, hay un eje común sobre el que gira cualquier cuestión planteada: la familia. Sin embargo, es cierto que en las titulaciones de Fisioterapia y Terapia Ocupacional seguimos percibiendo una orientación especialmente clínica en cualquier aportación de los estudiantes. Les preocupa lo que haga la familia, pero les preocupa desde esa perspectiva más técnica que les aporta su propia disciplina. Eso hace que su discurso adopte una posición de experto, con el consiguiente temor a perder ese rol.

Sin embargo, en las preguntas planteadas por los estudiantes del último curso de Logopedia ya se percibe un mayor acercamiento a esas PCF, puesto que reflexionan sobre las herramientas necesarias para desempeñar su labor como profesionales que apoyan y colaboran con la familia.

Todo ello nos lleva a concluir acerca de la necesidad de reflexionar sobre la formación que están recibiendo actualmente los futuros profesionales de la Atención Temprana y la necesaria actualización de esa formación. Estudios previos han evidenciado las necesidades de formación en PCF de los profesionales de Atención Temprana actualmente en ejercicio ([García-Sánchez et al., 2018](#)). Deberíamos concretar también cómo llevar a cabo la actualización de la formación de los futuros profesionales y, para ello, podría ser interesante profundizar, en futuras investigaciones, sobre los conocimientos que poseen los

estudiantes de último curso de aquellas titulaciones que habilitan para ejercer su profesión dentro del ámbito de la Atención Temprana, así como las dudas que se plantean al abordar estas temáticas. En este sentido, sería interesante corroborar si las posibles diferencias que existan en las dudas que se plantean los estudiantes de las diferentes titulaciones pueden estar mediatizadas por su formación general en la disciplina o solo en función del acercamiento que les hayan ofrecido sus docentes hacia las PCF.

## 5. Referencias

- Boavida, T., Aguiar, C. & McWilliam, R. A. (2013). A Training Program to Improve IFSP/IEP Goals and Objectives Through the Routines-Based Interview. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(4), 200-211. [doi.org/10.1177/0271121413494416](https://doi.org/10.1177/0271121413494416).
- Dunst, C. J. (2017). Procedures for developing evidence-informed performance checklists for improving early childhood intervention practices. *Journal of Education and Learning*, 6(3), 1-13. doi:10.5539/jel.v6n3px.
- Dunst, C.J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention." *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.
- Dunst, C.J. (2002). Family-Centered Practices: Birth through High School. *The Journal of Special Education*, 36(3), 139-147.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M. & Hamby, D.W. (2007). Meta-analysis of Family-Centered. Helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 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*. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.

García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N. & Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6-27. Recuperado de [www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc\\_download/546-.html](http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/546-.html)

GAT. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad Intelectual.

Jung, L. (2003) More better: Maximizing natural learning opportunities. *Young Exceptional Children*, 6, 21-26. doi:10.1177/109625060300600303

McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.

McWilliam, R. A. (2016). The Routines-Based Model for supporting speech and language. *Revista De Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 178-184. [doi.org/10.1016/j.rfa.2016.07.005](https://doi.org/10.1016/j.rfa.2016.07.005)

McWilliam, R. A., Casey, A. M. & Sims, J. (2009). The Routines-Based Interview. A method for gathering information and assessing needs. *Infants and Young Children*, 22(3), 224-233.

Orcajada, N. (2017). *Diseño, Aplicación y Evaluación del Plan de Formación de Tutores de Atención Temprana* (Tesis Doctoral inédita). Universidad de Murcia, Murcia. 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)

Ruiz-Veerman, E., Gutiez, P. & Arizcun, J. (2005). La formación de los profesionales de Atención Temprana. En P. Gutiez (Ed.), *Atención Temprana. Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones* (pp. 935-953). Madrid: Editorial Complutense.

Universidad de Murcia. (2018). *Facultad de Psicología. Grado en Logopedia*. Recuperado de <https://www.um.es/web/psicologia/contenido/estudios/grados/logopedia>

Universidad Miguel Hernández. (2018). *Grado de Fisioterapia. Plan 2018*. Recuperado de [www.umh.es/contenido/PDI/:tit\\_g\\_264\\_M1/datos\\_es.html](http://www.umh.es/contenido/PDI/:tit_g_264_M1/datos_es.html)

Universidad Miguel Hernández. (2018). *Grado de Terapia Ocupacional. Plan 2018*. Recuperado de [https://www.umh.es/contenido/pdi/tit\\_g\\_265\\_M1/datos\\_es.html](https://www.umh.es/contenido/pdi/tit_g_265_M1/datos_es.html)

Preprint Preprint Preprint