

ATENCIÓN TEMPRANA: ENFOQUE CENTRADO EN LA FAMILIA*

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

* Trabajo financiada dentro del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+i). Proyecto número: EDU2010-17786.

García-Sánchez, F. A. (2014). *Atención Temprana: enfoque centrado en la familia*. En AELFA (Ed.) XXIX Congreso AELFA. Logopedia: evolución, transformación y futuro (p. 286-302). Madrid: AELFA.

RESUMEN: La Atención Temprana es una disciplina joven, con poco más de cinco décadas de recorrido a nivel internacional y menos a nivel nacional. Por ello, es lógico que aún esté ajustando las mejores estrategias para alcanzar los objetivos que se plantea en sus actuaciones con el niño, su familia y su entorno. En esta ponencia delimitamos algunas características del enfoque de servicio de Atención Temprana centrado en la familia, que empieza a instaurarse en nuestro país, pero que ya lleva acumulada abundante evidencia empírica fuera de nuestras fronteras. Reflexionamos sobre las razones que invitan a llevar a cabo, para su implementación, el necesario cambio de paradigma. Repasamos algunos de los logros y mejoras que el nuevo enfoque supone, en lo que se refiere a la atención del niño y de su familia; pero también los requerimientos y nuevos retos que plantea a los profesionales.

PALABRAS CLAVE: Atención Temprana, Familia, Enfoque centrado en familia, Buenas prácticas

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de Atención Temprana en nuestro país, por lo menos cuando lo hacemos en un foro de profesionales como este, protagonistas indispensables en la disciplina, todos sabemos rápidamente a que nos referimos. A ese conjunto amplio de actuaciones que se desarrollan con el niño pequeño y con su familia, y hasta con otros elementos de su entorno, por lo menos educativo

(educadores de Escuelas Infantiles y maestros y orientadores de Centros de Educación Infantil), cuando el niño presenta una discapacidad o está inmerso en una situación de riesgo para su desarrollo.

Lógicamente, trabajando con la franja de edad de 0 a 6 años, y si buscamos el adecuado desarrollo del niño, todos sabemos también que su familia es un elemento clave, un recurso fundamental. ¿Cómo no va a serlo? y ¿quién mejor que los profesionales de la logopedia para saberlo? ¿Acaso no es en la familia donde el niño inicia y desarrolla su intención comunicativa, esa que sabemos es imprescindible para el posterior desarrollo de su lenguaje? ¿No es allí, en su hogar, con su familia, donde el niño recibe los estímulos que le harán adquirir y desarrollar el lenguaje?

En este sentido, está claro que un logopeda no puede trabajar comunicación y lenguaje en el niño sin contar con su familia. Sin hacerla cómplice de nuestros objetivos, sin implicarla en ellos de alguna forma. La cuestión está, no tanto en si lo hacemos o no, sino en cuánto lo hacemos, cómo lo hacemos y qué hacemos realmente para contar con la familia.

En todos los textos que, en los últimos años, han ayudado en España a desarrollar la Atención Temprana, se hace referencia a la importancia de la familia en esta disciplina. El Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000), al definirla señalaba que incluye todas las intervenciones que se desarrollan con el niño, su familia y su entorno. Nuestra compañera, Sonsoles Perpiñán, hace hincapié en la importancia de trabajar en todos los entornos del niño: con la familia y con los profesionales educativos (Perpiñán, 2009); para provocar cambios y potenciar las competencias necesarias para que, los adultos que allí están, puedan contribuir al desarrollo del niño. Nosotros mismos, en los distintos trabajos que durante años hemos venido publicando acerca del modelo integral de actuación en Atención Temprana (Castellanos, García Sánchez, Mendieta, Gómez & Rico, 2003; García Sánchez, 2002a; Mendieta & García Sánchez, 1998), siempre hemos defendido la importancia de interactuar con la familia, para provocar los cambios necesarios que le lleven a desarrollar vínculos afectivos con su niño, facilitar la comunicación, incentivarla y motivarla, además de contribuir, como

agentes activos, al desarrollo en el niño de otras habilidades y adquisiciones evolutivas. Esto es algo que deben hacer todos los profesionales de Atención Temprana, aunque evidentemente es una tarea especialmente relevante en aquellos que asumen la responsabilidad del caso y ejercen de terapeuta-tutor para el niño y su familia

La familia, siendo importante para el desarrollo global del niño, es especialmente importante y crucial precisamente para el desarrollo del lenguaje. Ahí es un protagonista imprescindible, un agente activo, cuya alianza necesitan los logopedas en las intervenciones encaminadas a potenciar, desarrollar y mejorar las competencias de comunicación y lenguaje a estas edades. Y no estamos inventando nada nuevo: diferentes trabajos, muchos de ellos publicados en la Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología de AELFA, por profesionales de renombre como Marta Gràcia o María José Del Rio, nos lo han reiterado, durante los últimos años (Gràcia, Ausejo & Porras, 2010; Gràcia & Del Rio, 1998; Del Rio, 2006).

Por lo tanto, el objetivo con esta ponencia no es tanto demostrar lo importante que es trabajar con la familia... eso ya lo sabemos. Si no reflexionar acerca de hasta que punto lo venimos haciendo en Atención Temprana y si lo podríamos mejorar, quizá haciéndolo de otra manera.

En nuestros centros de Atención Temprana, en nuestros gabinetes de Logopedia o de Psicología Infantil, ¿seguimos realmente un enfoque centrado en la familia? ¿qué se entiende por ello fuera de nuestras fronteras? Porque al mirar lo que realmente están haciendo en otros países, quizás entendamos mejor donde está la diferencia entre un servicio que sigue, o no, un enfoque centrado en la familia. Miremos por ejemplo como en EEUU o en Portugal, por citar dos países claramente diferentes, que coinciden en haber desarrollado legislaciones que plantean, no solo que haya que trabajar “con la familia” o “para ella” en Atención Temprana, sino que la familia es un miembro más de los equipos de intervención en esta disciplina (Boavida, & Carvalho, 2003; Pinto, Grande, Aguiar, de Almeida, Felgueiras, Pimentel, et al., 2012; Hanson, 2003).

CARACTERÍSTICAS DEL ENFOQUE CENTRADO EN LA FAMILIA

Como señalan varios autores (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst, Boyd, Trivette & Hamby, 2002; Espe-Sherwindt, 2008), las diferencias están en la forma y nivel de implementación de los dos tipos de prácticas que, el profesional de Atención Temprana, puede desarrollar con las familias y que vienen denominándose prácticas relacionales y prácticas participativas.

Las primeras de ellas, hacen referencia a la forma en que el profesional desarrolla sus interacciones con la familia, a nivel de relaciones interpersonales entre el profesional y el cuidador principal y otros familiares del niño. Es decir, nos interrogaríamos acerca de si las relaciones que se establecen son más o menos cordiales, si en ellas el profesional lleva a cabo un planteamiento de escucha activa, si desarrolla sus capacidades de empatía, si hay sinceridad y si se plantea una visión de los padres desde una perspectiva positiva.

Estoy convencido que la respuestas a este interrogatorio serían siempre afirmativas. Las evidencias empíricas recogidas a nivel internacional (ver Espe-Sherwindt, 2008 para un resumen) y a nivel nacional (Escorcia, Hernández-Pérez, Sánchez-López & García-Sánchez, 2014; García-Sánchez, Mirete, Martín & Romero, 2008) así lo evidencian. Estas prácticas relacionales se hacen en Atención Temprana y es importante que así sea, ya que contribuyen a construir las relaciones efectivas que buscamos con las familias. Fomentan las necesarias alianzas de trabajo, que serán útiles a nuestros objetivos de potenciar el desarrollo del niño.

Las otras prácticas que ha de desarrollar el profesional con la familia, especialmente desde la perspectiva de un enfoque centrado en ella, son las que llamamos “prácticas participativas”. Están más orientadas a lo que pedimos a las familias que hagan, pero abarcan también el cómo se plantea el control de las actuaciones a realizar y la formas de compartir la información y las decisiones a tomar. Y aquí es donde está la mayor diferencia entre los servicios que siguen o no un enfoque centrado en la familia. En los que se sigue este enfoque, las prácticas participativas llevan a que los profesionales compartan toda la información con las

familias. Pero también a que animen, al cuidador principal del niño, a que tome decisiones plenamente informadas, a que utilice sus conocimientos propios y las capacidades que va desarrollando y a ayudarlos a aprender nuevas habilidades.

En este sentido, no se trata solo de ser cordial y atento y utilizar excelentes habilidades de comunicación. Además de cumplir con todo eso, y de establecer una relación de confianza con las familias, los profesionales y programas que siguen este enfoque, deben hacer un uso consciente y planificado de prácticas específicas que impliquen a las familias como colaboradores activos y necesarios en las actuaciones a realizar (Espe-Sherwindt, 2008). De esta forma se consigue que los cuidadores implicados, en los programas de Atención Temprana, se conviertan en co-responsables de las decisiones y verdaderos agentes del cambio en el entorno natural del niño (García-Sánchez, Ecorcia, Sánchez-López, Orcajada & Hernández-Pérez, 2014).

Seguro que muchos están pensando... “pero nosotros, en Atención Temprana, sí trabajamos con las familias”. Y es cierto. Por ejemplo, las acompañamos en el duelo que están viviendo por el nacimiento de un niño que no era el que esperaban. Les ayudamos a asumir la discapacidad para poder afrontarla. Y se suele hacer muy bien, pero porque en la base de ese trabajo hay más prácticas relacionales que participativas.

También es muy frecuente que les damos orientaciones para que hagan cosas en casa. Y esto si es una práctica participativa... ¿o no? La cuestión está en cómo les damos esas orientaciones. ¿Les hemos hecho partícipes en ver el problema y planificar la solución? ¿O hemos actuado como expertos y, sencillamente, les hemos dicho lo que hemos visto que tiene el niño y les hemos planificado en qué pueden ayudarnos? ¿Hemos contado con ellos para planificar eso que queremos que hagan en su casa, o hemos diseñado nosotros la tarea a realizar? Hasta qué punto esas tareas u orientaciones ¿reproducen sesiones de tratamiento o se integran en actividades de la vida diaria?

En esos matices es donde está la clave del cambio de paradigma. Seguramente algo de todo esto habremos hecho. Incluso es posible que hayamos preguntado, a las familias, por sus rutinas diarias, para intentar ver dónde encajaría

mejor hacer eso que hemos planificado que puede ayudar al desarrollo del niño. Pero ¿estamos seguros que la descripción que la familia nos hace de sus rutinas es real? Y por otro lado, ¿hacemos algo para constatar si la familia sigue, y con qué éxito, nuestras orientaciones? Ambas tareas se ven obligatorias en un enfoque centrado en la familia.

LAS RAZONES PARA DEL CAMBIO

¿Por qué son importantes las prácticas participativas? ¿Acaso no es suficiente con lo que hace el profesional con el niño en sus sesiones de tratamiento? ¿Qué hacemos con los tratamientos ambulatorios que hasta ahora hemos venido realizando?

Lo primero que debemos dejar claro es que el enfoque centrado en la familia respeta los derechos del niño y su familia. Y quiere contribuir al desarrollo de ambos. Por ello, huye de convertir a la familia en terapeutas o coterapeutas. Pero si quiere que la familia desarrolle competencias..., sus competencias. Aquellas que le puedan servir para ayudar a su niño, con discapacidad, ahora y en el futuro. Porque la discapacidad que padece el niño no va a desaparecer con la intervención. Ni con el paso del tiempo. Y su familia es el único elemento que va a permanecer con el niño. Lo va a acompañar a lo largo de todo su recorrido vital, el cual será, de alguna forma, como el ascenso de una escalera. A veces encontrarán rellanos y descansos que les harán estar cómodos. Otras veces el ascenso será más complejo, con peldaños especialmente altos y difíciles de subir. Pero siempre será un recorrido ascendente, costoso, lento y con dificultades mayores o menores, para el que viene muy bien estar entrenado.

Por eso, trabajar en Atención Temprana, con el niño y con la familia, no debe ser, para ninguno de los dos clientes, un “cogerlos en volandas” y transportarlos determinado número de peldaños de forma cómoda. Eso sería muy fácil, sobre todo con la familia; pero generamos en ella dependencia hacia nosotros. Lo difícil, pero a la vez lo ético y necesario, es competenciar a esa familia.

Darle la oportunidad de aprender. Ayudarle a crecer y a aprender, en la medida de sus posibilidades y de sus deseos, para que siempre pueda acompañar a su niño con discapacidad en el ascenso de esa escalera.

Ahora bien, habrá que competenciar a la familia en lo necesario. Y lo necesario no es que la familia haga fisioterapia o logopedia en su casa; sino que sepa aprovechar las oportunidades de aprendizaje que le da al niño su entorno natural, para explotarlas al máximo. Hablamos de oportunidades de aprendizaje que estarán contextualizadas, generando un aprendizaje situado, que responde a las necesidades reales del niño. A la vez, estarán autodirigidas por el cerebro del niño, por sus intereses; convirtiéndose en una cierta forma de aprendizaje basado en problemas... en sus problemas cotidianos. Por ello, al ser aprovechadas adecuadamente provocarán, como mínimo, los mismos cambios plásticos en los circuitos neuronales del encéfalo del niño que lo que conseguimos en las sesiones de tratamiento ambulatorio. Y por la riqueza de la situación contextual y su transversalidad, con facilidad generarán cambios en redes neurales relacionadas tanto con la percepción-cognición, como con la comunicación y el lenguaje o con habilidades motoras y sociales.

En el entorno natural, es la motivación del niño, su decisión, su intención de interacción con los elementos que realmente le motivan (sus hermanos, sus padres, sus juguetes, sus deseos), los que dirigen el aprendizaje y, por eso, es más productivo. Por otro lado, esas oportunidades de aprendizaje contextualmente mediado se repetirán a lo largo del día y de la semana, una y otra vez, y en situaciones diferentes, favoreciendo el aprendizaje y su generalización (Dunst, Bruder, Trivette & McLean, 2001a; Dunst, Bruder, Trivette, Raab & McLean, 2001b; Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2012; Dunst & Swanson, 2006; Jung, 2003). Más aún, la riqueza y complejidad del entorno natural y sus múltiples variantes, asegurará oportunidades de aprendizaje cargadas de posibilidades de aprendizaje transversal.

Aquí es el momento de entender que aprovechar las oportunidades de aprendizaje contextualmente mediado, que nos oferta el entorno natural, nos permite actuar atendiendo realmente a las características del aprendizaje infantil.

Hace mucho que las neurociencias nos enseñaron que los cambios plásticos en el sistema nervioso del niño, esos que buscamos para ayudarle a superar los problemas que le ha ocasionado la discapacidad, son mayores cuando la iniciativa del niño guía su aprendizaje y su interacción con el medio, personas u objetos (Anastasiow, 1990; Nelson, 2000; Tierney & Nelson, 2009). Por eso le damos tanta importancia al juego, como herramienta de trabajo en Atención Temprana. Y también por eso, intentamos, en las salas de tratamiento de los Centros de Atención Temprana, simular lo más posible situaciones espontáneas de aprendizaje, a través del juego, buscando que el niño esté motivado. Lo que deberíamos plantearnos es cuanto más efectivo será, para el desarrollo del niño y para generar los cambios necesarios en sus circuitos neurales, conseguir que su entorno natural le proporcione y potencie oportunidades contextualmente mediadas para esos aprendizajes. Aprovechar el momento y el lugar donde el niño va a querer comunicarse, conseguir cosas, descubrir, desplazarse, inventar, interaccionar...

El niño aprende así, en todo momento, a lo largo del día. Pero lo hace poco, a base de repetición y especialmente a través de un aprendizaje situado, contextualmente mediado (García-Sánchez et al., 2014). Por contra, y aunque también ahí aprenderá el niño, es obvio que su cerebro no es capaz de aprovechar bien lecciones aisladas, fuera de contexto. Por muy intensas que éstas sean y por muy planificadas que estén. Todos somos conscientes de que a ellos no les vale, como si puede valerle al adulto, la sesión intensiva. El niño no se van a su casa, como si haría un adulto, a meditar y seguir pensando en lo aprendido. Por eso, como dice Robin McWilliam en sus conferencias, los profesionales debemos entender que podemos ser mucho más efectivos trabajando con los adultos que con los niños. Por eso, es el momento de plantearnos ¿a qué se parecen más las sesiones de tratamiento ambulatorio que venimos realizando?

Ahora bien, para conseguir ser efectivos en la implementación de un servicio centrado en la familia necesitamos que la familia sepa hacer, por lo que deberemos competenciarla para identificar esos momentos y potenciarlos. Y solo lo conseguiremos si la familia quiere hacerlo, está motivada para ello y se siente

capaz. Necesitamos que el cuidador principal del niño, quiera aprender con nosotros. Y el conseguir esto pasa por: 1) atender a sus necesidades inmediatas, ya que esas son las que le motivarán a aprender y 2) atender a la forma en que le gusta aprender, como adulto que es. Como profesionales debemos ser conscientes de que ese cuidador principal, querrá implicarse en aprender y en hacer lo necesario para resolver lo que él entiende que es su problema. No el problema que el profesional está viendo en ese momento y que él aún no ve, o no puede ver porque otros problemas más inmediatos no se dejan. Y esto es difícil de asumir por el profesional, por lo menos en un primer momento.

LOGROS DEL ENFOQUE CENTRADO EN FAMILIA

El enfoque centrado en la familia, aplicado a la Atención Temprana, da respuesta, de manera claramente más efectiva que otros enfoques (Dunst, Trivette & Hamby, 2007), a un conjunto de necesidades y objetivos que nos debemos plantear en el trabajo con el niño y con su cuidador principal.

Necesidades a atender en el niño.

Por supuesto son muchas y variadas las necesidades que presenta el niño que recibe Atención Temprana. La mayoría de ellas son atendidas, aunque sea de forma diferente, tanto por prácticas que sigan un enfoque centrado en la familia, como por prácticas más tradicionales que siguen un enfoque de tratamiento ambulatorio por profesionales expertos. Ahora bien, hay algunas necesidades que son claramente mejor atendidas desde el enfoque centrado en la familia, y es en ellas en las que nos vamos a detener.

Para empezar, solo contando con la implicación activa de los cuidadores principales del niño (en su casa o en la Escuela Infantil), desde un enfoque centrado en la familia y en el entorno, conseguiremos aprovechar y maximizar las oportunidades de aprendizaje contextualmente mediadas. En ellas, el cerebro del niño, guiado por sus propias motivaciones y en respuesta a sus propios

planteamientos, podrá dirigir las interacciones con objetos y personas, según sus motivaciones e intereses.

La riqueza de las situaciones de aprendizaje contextualizadas facilitará que trabajemos esa globalidad que siempre hemos defendido en la intervención sobre el niño desde Atención Temprana. En el contexto natural, nunca se va a dar una intervención en la que parceleemos al niño, como si puede darse a veces en nuestro centros, cuando hacemos logopedia o fisioterapia, y atendemos áreas especialmente afectadas en ese niño.

Por otro lado, en el entorno natural, de forma espontánea, se dan unas condiciones de transversalidad en las oportunidades de aprendizaje, que nunca conseguiremos reproducir en nuestras salas de tratamiento. El niño puede experimentar y esforzarse en una capacidad motora, por ejemplo, a la vez que se está buscando utilizar su lenguaje, comunicarse, y está desarrollando habilidades sociales. Lo cual facilita el aprendizaje natural del niño, ya que así es como siempre, todos los niños, han aprendido.

Necesidades a atender en el cuidador principal

Precisamente en la atención a la familia y al cuidador principal del niño es donde más alejados estamos del enfoque centrado en la familia y de los postulados que se están defendiendo a nivel internacional. Así se ha hecho ver en diferentes momentos (García-Sánchez, 2002b, 2003; Giné, Gràcia, Vilaseca & García-Díe, 2006; Gutiez, 2010), pero ahí nos hemos mantenido en una especie de modelo intermedio de tratamiento ambulatorio, dispensado por un profesional experto, amigable a la familia (García-Sánchez et al., 2014). En este sentido, el enfoque que defendemos de una Atención Temprana centrada en el entorno natural del niño, donde se trabaje con su familia, sus educadores en la Escuela Infantil y sus maestros en el centro escolar, nos permite avanzar en logros y objetivos a los que otros enfoques no pueden llegar. Por ejemplo

1. Hacerles sentirse capaces, a esas personas protagonistas del entorno natural del niño, de hacer cosas por el niño, el cual ahora mismo les parece tan especial, tan difícil de entender y de abordar.

2. Conseguir que tengan la motivación para hacer y, sobre todo, para trabajar codo a codo con el profesional de Atención Temprana y aprovechar sus orientaciones para resolver problemas que la discapacidad del niño genera.
3. Ayudarles a aprender a identificar los pequeños avances del niño y saber valorarlos, consiguiendo un feedback positivo sobre los esfuerzos realizados.
4. Hacerles ver y sentir que sus objetivos, para con el niño, son tenidos en cuenta y que pueden trabajar para alcanzarlos y son ayudados en ese esfuerzo. Atendiendo a los principios de andragogía, acerca de cómo aprende el adulto (Knowles, Holton & Swanson, 2011), nos aseguramos de que el cuidador principal se sienta partícipe activo de su propio aprendizaje, lo auto-dirija, centrándolo en sus problemas y en las necesidades más relevantes para él.
5. Conseguir que sean competentes para aprovechar las oportunidades de aprendizaje que aparezcan en el entorno natural del niño, alcanzando un nivel de competencia tan interiorizado como puede tener un profesional que, de forma inmediata y natural, en cada momento y situación, decide la actuación necesaria para sacar el máximo provecho de esa oportunidad de aprendizaje.

REQUERIMIENTOS DEL ENFOQUE CENTRADO EN LA FAMILIA

La implementación del enfoque centrado en la familia genera, en nuestros profesionales, acostumbrados a un modelo de tratamiento ambulatorio en el que prima la figura de un profesional experto, necesidades y plantea desafíos que también han de ser considerados y atendidos de la manera pertinente.

Para empezar, si atendemos a lo que las familias y los propios profesionales nos dicen, necesitamos un profesional que sea experto en la evolutiva del niño y en la discapacidad, transmita seguridad a las familias y tenga importantes habilidades socioemocionales para la interacción con los adultos y especialmente

para escuchar, observar, modelar, proporcionar feedback positivo y facilitar la solución de problemas (Knoche, Huhn y Eum, 2013). A todo ello, hemos de unir, que conozca las diferentes prácticas a través de las cuales se puede desarrollar el enfoque centrado en la familia. Porque no hay una sola forma de hacerlo. Trivette & Dunst (2000) identificaron múltiples prácticas que pueden enmarcarse en cuatro categorías según se centren más en: 1) que familias y profesionales compartan responsabilidades y trabajo en colaboración; 2) fortalecer el funcionamiento familiar; 3) individualizar y flexibilizar las actuaciones adaptándolas a las necesidades, prioridades y valores de cada niño y familia; ó 4) el uso de las fortalezas y recursos de las familias. Luego, el equipo de Atención Temprana, podrá decidir si utiliza unas herramientas u otras para llevar a cabo las actuaciones: entrevista en rutinas de McWilliam (2010), con sus ecomapas, checklists y demás instrumentos; estrategias de Coaching en Atención Temprana (Rush & Shelden, 2011); estrategias de incremento de la acción parental (Mahoney, 2009; Mahoney & Perales, 2012); o de aprovechamiento de oportunidades de aprendizaje en el entorno (Dunst et al., 2001a, 2001b, 2012).

En cualquiera de los casos, los profesionales de Atención Temprana tienen que tener claro que, al abordar sus actuaciones desde un enfoque centrado en la familia, uno de sus primeros objetivos va a ser cambiar sus actitudes hacia la familia. Nuestra tarea en Atención Temprana no es protegerla, decidir por ellos, facilitarles la existencia dándoles los recursos que los niños necesitan; esperando que cuando termine la etapa de Atención Temprana otros sigan haciéndolo por nosotros. Nuestra tarea, en Atención Temprana, pasa por creer e interiorizar la idea de que los padres siempre tienen capacidades que pueden ser aprovechadas y potenciadas. Y nuestro trabajo es hacerlas crecer y aprovecharlas. De una manera u otra. Después ya veremos si el entorno natural del niño nos permite incorporar, en sus rutinas diarias, suficientes oportunidades de aprendizaje, involucrando solo esos recursos propios de la familia, o involucrando también algunos otros recursos informales o formales, como podría ser incluso algún tratamiento específico en el centro.

Para conseguir estos objetivos, el profesional de Atención Temprana tiene que conocer y aplicar estrategias que dinamizan, motivan y generan adhesión en el adulto a la hora de aprender y trabajar para conseguir unos objetivos. Estas las encontramos en los principios de la andragogía, o ciencia que estudia cómo aprende el adulto, que es diferente a cómo aprende el niño (Knowles et al., 2011). Para ello, lo primero que deberemos hacer es ser capaces de identificar y respetar los objetivos que plantean los cuidadores principales del niño, sus necesidades reales y más inmediatas. Y utilizarlos para dinamizar los recursos propios de estos agentes y potenciar su motivación y adhesión al esfuerzo que supone aprender y ser sistemáticos en la actuación con el niño.

Con todo, no acaban aquí los esfuerzos extras que el enfoque centrado en familia supone para el profesional de Atención Temprana. Tan importante como estos cambios, con respecto a la interacción con el cuidador principal, para poder fomentar unas verdaderas prácticas participativas, tenemos que conseguir que nuestros profesionales aprendan, se integren y trabajen en equipos verdaderamente transdisciplinares (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009). Un equipo transdisciplinar que asegure la posibilidad de la observación y evaluación del niño en su entorno, por varios profesionales si es necesario. En el que profesionales de diferentes disciplinas intercambien, de forma intensa, información, conocimientos y habilidades, trabajando de forma cooperativa y en colaboración. Y en el que se llegue a conseguir un nivel de compromiso y compenetración que permita el traslado de rol. Esta última es, justamente, la característica crucial del equipo transdisciplinar. Clave, en buena medida, del éxito de las actuaciones, pero también la más difícil de conseguir (García-Sánchez et al., 2014). Solo se consigue cuando los profesionales de una disciplina trasladan a sus compañeros, de otras disciplinas, estrategias de intervención. Siempre bajo la supervisión y apoyo de los profesionales cuyas disciplinas son compatibles con esta práctica.

¿Qué es, por tanto, lo más difícil que nos plantea el cambio de paradigma que supone implementar el enfoque centrado en la familia? ¿el cambio de actitud

hacia la familia o el cambio de actitud hacia nuestros compañeros del equipo profesional de Atención Temprana?

REFERENCIAS

- 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.
- 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.
- Del-Rio, M. J. (2006). Consideraciones sobre el uso de los procedimientos naturalistas para la intervención en logopedia. *Revista De Logopedia, Foniatría y Audiología*, 26(3), 139–145.
- 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., & Swanson, J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: II. Methods and procedures. *CaseinPoint*, 2(11), 1-19.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M. and Hamby, D.W. (2002) Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family Relations*, 51(3), 221–229.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., & McLean, M. (2001a). Characteristics and consequences of everyday natural learning opportunities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 68–92.

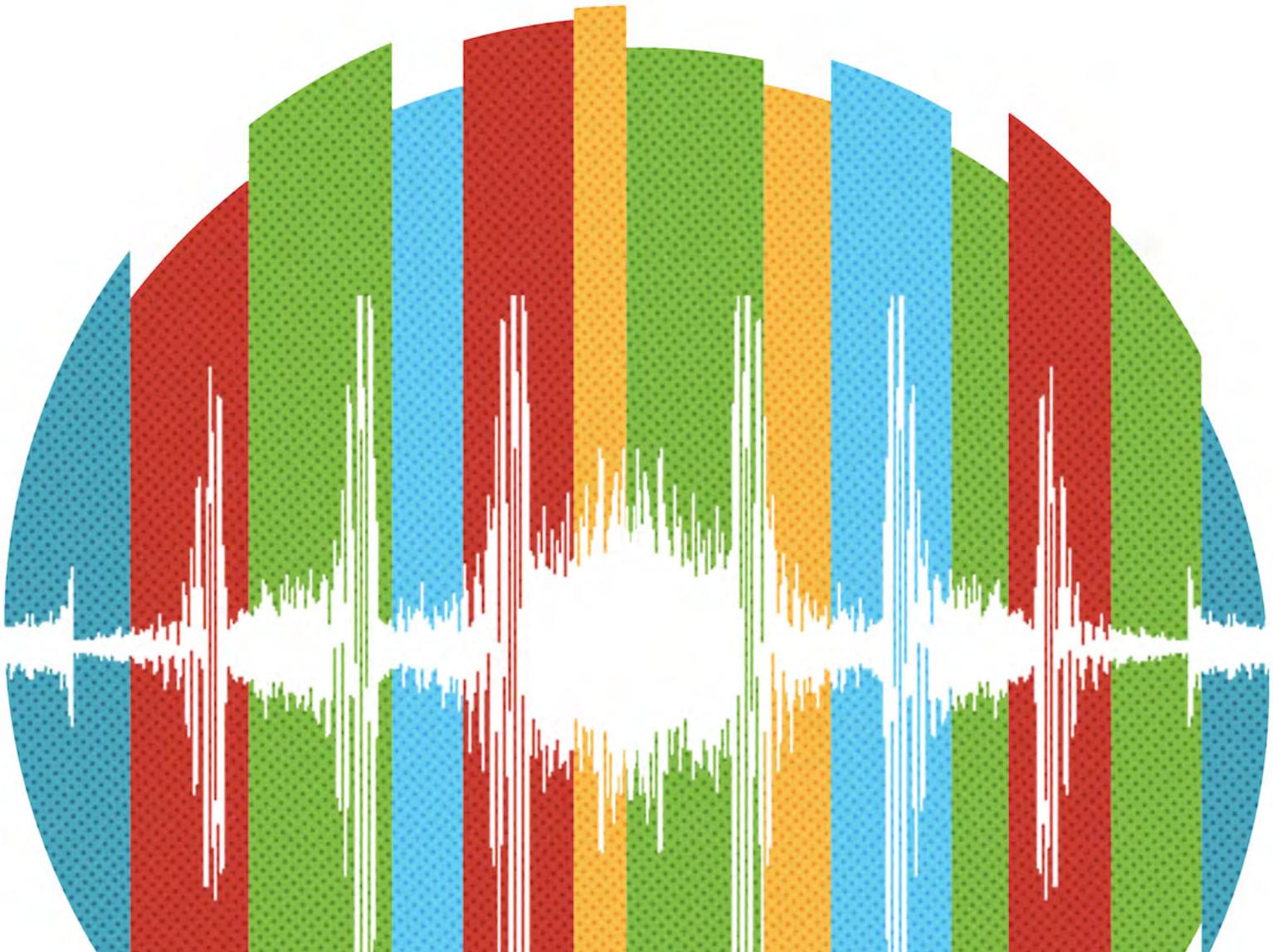
- Dunst, C. J., Bruder, M.B., Trivette, C. M., Raab, M. & McLean, M. (2001b). Natural learning opportunities for infants, toddlers, and preschoolers. *Young Exceptional Children*, 4 (3), 18-25.
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M., & Swanson, J. (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. En R. A Mc William, *Trabalhar com as familias de crianças com necessidades Especiais*. Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370–378.
- Escorcía, C., Hernández-Pérez, E., Sánchez-López, M. C. & García-Sánchez, F. A. (2014). Outcomes of implementation to Interaction Styles Questionnaire in Early Childhood Intervention. International Congress on Early Childhood Intervention. ICECI2014. 3-6 de Abril. Antalya (Turquía).
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136–143.
- García-Sánchez, F. A. (2002a). Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un Modelo Integral de Intervención. *Bordón*, 54(1), 39-52.
- García-Sánchez, F. A. (2002b). Reflexiones sobre el futuro de la Atención Temprana desde un Modelo Integral de Intervención. *Siglo Cero*, 32(2), 5-14.
- García-Sánchez, F. A. (2003). Objetivos de futuro de la Atención Temprana. *Revista de Atención Temprana*, 6(1), 32-37.
- 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*, 44, en prensa.
- García-Sánchez, F. A., Mirete, A., Marín, C. & Romero, L. (2008). Satisfacción del cliente familia en Atención Temprana: valoración de la importancia que otorgan a distintos aspectos del servicio. *Siglo Cero*, 39(3), 55-74
- GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & García-Díe, M. T. (2006). Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro. *Infancia Y Aprendizaje*, 29(3), 297–313.
- Gràcia García, M., & del Río Pérez, M. J. (1998). Intervención naturalista en la comunicación y el lenguaje para familias de niños pequeños. *Revista De Logopedia, Foniatría y Audiología*, 18(1), 19–30.
- Gràcia García, M., Ausejo, R., & Porras, M. (2010). Intervención temprana en comunicación y lenguaje: colaboración de las educadoras y familias de dos niños. *Revista De Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30(4), 184–193.
- Gutiez, P. (2010). Early Childhood Intervention in Spain: standard needs and changes. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 2(2), 136-148.
- 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.
- Jung, L.A. (2003). More Better: Maximizing Natural Learning Opportunities. *Young Exceptional Children*, 6, 21-26.
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, M. B., Desserud, B. S., & Shillington, B. M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants and Young Children*, 22(3), 211–223.
- Knoche, L. L., Kuhn, M. & Eum, J. (2013). “More Time. More Showing. More helping. That’s how it sticks”: the perspectives of early childhood coachees. *Infants and Young Children*, 26(4), 349-365.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2011). *The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development* (7 ed.). Lóndres: Elsevier Inc.
- Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the Role of Parents in childre's developmental intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 1(1), 79–94.

- Mahoney, G., & Perales, F. (2012). El papel de los padres de niños con síndrome de Down y otras discapacidades en la Atención Temprana. *Revista Síndrome de Down*, 39, 1–19.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based Early Intervention*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.
- 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.
- 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.
- Perpiñan, S. (2009). *Atención Temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes*. Madrid: Narcea.
- 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.
- Rush, D. D., & Shelden, M. L. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- 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.
- Trivette, C. M. & Dunst, C. J. (2000) Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. McLean and B. J. Smith (eds.) *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education* (pp. 39–46). Longmont, CO: Sopris West.

XXIX CONGRESO
AELFA | 14
MURCIA

LOGOPEDIA: EVOLUCIÓN, TRANSFORMACIÓN Y FUTURO





LOGOPEDIA: EVOLUCIÓN TRANSFORMACIÓN Y FUTURO

Editado por AELFA
(Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología)

ISBN 978-84-697-0765-4

Septiembre 2014

INDICE

- 1 La intervención logopédica del TEL en contextos educativos. *Acosta, Víctor; Ramírez, Gustavo; Del Valle, Gemma; De Castro, Laura; Axpe, Ángeles y Moreno, Ana*
- 18 Estudio de casos en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Acosta, Víctor y Ramírez, Gustavo Mario*
- 33 Manejo interdisciplinar del paciente con disfagia. *Álvarez, Gabriel; Oubiña, Araceli; Rodríguez, María Nieves; González, Tamara y Arán, Ismael*
- 50 Mejora de la competencia lectora inicial a través de un entrenamiento en memoria operativa en un grupo de niños con dificultades de aprendizaje. *Álvarez, Tamara*
- 68 Entrenamiento de las habilidades fonológicas en contexto escolar: tutoría realizada con el profesor. *Aparecida Capellini, Simone*
- 85 Leucomalacia periventricular en un niño de 4 años. Abordaje Logopédico. Caso-clínico. *Asensio, María José; Lanzat, Irene; Planells, Elena Mª y Molina, Jorge*
- 98 Valoración de la evolución de un sujeto prelocutivo con implante coclear cuando llega a la edad adulta. *Ayuso, Alba; Santiago, Rosa Belén y Soto, Encarna*
- 115 El Practicum basado en la evidencia. Intervención en las dificultades del lenguaje oral en Educación Infantil. *Bellido, Mercedes*
- 122 El lenguaje es el vestido de los pensamientos: Un estudio de casos para la evaluación del lenguaje en niños ciegos. *Bermúdez, Ana Isabel*
- 143 Diagnóstico y Logopedia en Atención Temprana; efectos en la familia. *Botana, Iria y Vilameá, Mónica*
- 152 Atención Temprana; papel del logopeda. ¿Es la comunicación el área de intervención con mayor demanda?. *Botana, Iria y Vilameá, Mónica*
- 159 La composición del léxico infantil temprano: diferencias entre niños con adquisición típica y adquisición tardía del lenguaje. *Bravo, Natalia y Mariscal, Sonia*
- 176 Enhanced Milieu Teaching Procedure: Herramienta de Atención Temprana para niños con problemas de comunicación. *Calleja, Marina; Luque, Mª Luisa y Rodríguez, Jose Miguel*
- 190 Evaluación miofuncional en parálisis cerebral: Implicaciones clínicas. *Castro, Inmaculada*
- 202 Valoración de la eficacia de un programa de estimulación de la memoria operativa sobre la competencia lectora inicial en un grupo de niños con TDAH. *Cobas, Laura*
- 219 Recodificación fonológica para el reconocimiento de palabras escritas en niños sordos. *Daza, María Teresa; Ruiz, Mª del Mar y Rodríguez, Mª Ángeles*
- 230 Procesos lectores en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *De Castro, Laura; Acosta, Víctor; Del Valle, Nayarit y Axpe, Ángeles*
- 236 La intervención en lectura en alumnado con TEL. *De Castro, Laura; Nayarit, Gemma y Acosta, Víctor*
- 246 Intervención narrativa en niños con TEL. *Nayarit, Gemma; De Castro, Laura y Acosta, Víctor*
- 257 Implicación familiar en la intervención en Atención Temprana. *Escorcía, Claudia y Cañadas, Margarita*
- 267 Terapia miofuncional: reeducación logopédica de la deglución atípica. *Escribano, Romina*

- 286 Atención Temprana: enfoque centrado en la familia. *García, Francisco Alberto*
- 303 Programa de Evaluación de Candidatos a Implante Coclear: Protocolo de Valoración Psicológica, Educativa, Sociofamiliar y Logopédica. *Equipos de Logopedia y Atención Familiar de las Asociaciones Federadas a FASPAS*
- 329 Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de término recién nacidos. *Fernández, María Angelica; Inostroza, Elizabeth; Leal, Irma; Neira, Silvana; Perez, Gabriela y Villarroel, Karen*
- 345 Evolución de la deglución en un grupo de niños chilenos de 2.0 a 11.11 años. *Fernández, María Angelica; Rojas, Daniela; Vargas, Javiera y Villanueva, Pia*
- 359 Relación entre discriminación auditiva y desarrollo lingüístico en un grupo de niños de Educación Infantil. *Ferreira, Amelia*
- 379 Fluidez verbal y función frontal en sujetos sanos. *Figuroa, Mario y Lamas, Juan Ramón*
- 395 Eficacia de un programa de intervención logopédica para la mejora de la pragmática en personas con discapacidad intelectual. *Fresco, Laura*
- 412 Habilidades morfosintácticas en las narraciones de niños sordos con implante coclear. Un estudio piloto. *Fresneda, Aldo y Madrid, Sonia*
- 433 Recursos para el tratamiento de la atención, discriminación y memoria auditiva. *Galiana Sanchis, Joaquín*
- 454 Dificultades de comprensión en niños no verbales con Trastorno del Espectro Autista. *Garrido, Dunia; Carballo, Gloria y García-Retamero, Rocío*
- 462 EHVOCAN: una herramienta de evaluación clínica de la salud vocal del cantante. *Garzón, Marina; Muñoz, Juana y Mendoza, Elvira*
- 468 El Sistema de comunicación Total Habla Signada en la práctica Docente. Materiales para profesores alumnos y familias. *Gomez, Manuel y Soto, Francisco Javier*
- 484 Recursos para la Comunicación Aumentativa: aumentativa 2.0. *Gomez, Manuel y Soto, Francisco Javier*
- 496 Intervención logopédica en las habilidades lecto-escritoras en un caso de retraso madurativo. *González, Alejandra y Durán, Montserrat*
- 512 Comprensión de órdenes en escolares sordos. *Labra, Marisol; González, Carlos; Zúñiga, Viviana; Vitar, Yasna y Navarrete, Estefani*
- 519 Importancia de la anamnesis. *González, Marta*
- 537 Comorbilidad de Trastornos de Lenguaje y la atención en el ámbito logopédico. Revisión a partir de un caso. *Gordillo, Victoria; Ducart, Sheila y Schüller, Maria Teresa*
- 554 El habla espontánea como modelo de terapia del habla. *Gouvea, Gisele y Ayres, Regina Maria*
- 562 LEO-PAR-D, un programa de tutoría entre iguales para mejorar la lectura. *Hernández, Ana Paula y Ripoll, Juan C*
- 578 Intervención en el lenguaje en la etapa de Educación Infantil. *Hurtado, Blanco*
- 596 "De la A a la Z, un programa de Conciencia Fonológica". *Infante, Lidia e Ibero, Sofia*
- 605 Propuesta de intervención en las dificultades de alimentación en alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a discapacidad motora o pluridiscapacidad. *Iturri Villanueva, M^a Teresa*