

Prácticas de Atención Temprana en el Sureste de España: Perspectiva de Profesionales y Familias

Claudia Tatiana Escorcía-Mora^{1,2,*}, Francisco Alberto García-Sánchez², María Cristina Sánchez-López²,
Noelia Orcajada² y Encarnación Hernández-Pérez²

1 Dpto. Educación Inclusiva, Desarrollo Sociocomunitario y Ciencias de la Ocupación. Universidad Católica de Valencia. (España).

2 Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad. Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación.

Facultad de Educación. Universidad de Murcia (España).

Resumen: Actualmente en España estamos viviendo un proceso de transformación en Atención Temprana hacia un modelo centrado en la familia. Ésta empieza a cobrar un especial protagonismo como eje fundamental de la intervención, participando activamente en el proceso educativo y rehabilitador del niño.

La evidencia científica señala que la adecuada interacción del profesional con la familia, a través de la implementación de prácticas relacionales y participativas, es fundamental para el éxito de la intervención. Por ello, resulta interesante conocer cómo se realizan esas interacciones y cómo son percibidas por los dos agentes.

Se aplicó el cuestionario de Estilos de Interacción entre Padres y Profesionales en Atención Temprana (EIPPAT) (Escorcía, García-Sánchez, Sánchez-López & Hernández-Pérez, 2016) para analizar las estrategias y estilos de interacción de los profesionales con las familias. El cuestionario fue cumplimentado por 504 familias y 187 profesionales. Los resultados demuestran que los profesionales españoles desarrollan más prácticas relacionales y menos prácticas participativas con las familias. Sin embargo, creen que hacen más prácticas participativas de las que las familias realmente reciben, según la percepción de estas familias. Se concluye sobre la necesidad de mejorar la formación del profesional en las implicaciones de las prácticas centradas en la familia en Atención Temprana.

Palabras clave: Atención Temprana; Prácticas centradas en la familia; relaciones profesionales – familias; prácticas relacionales; prácticas participativas.

Title: Early Childhood Intervention practices in the southeast of Spain: professionals and families perspective.

Abstract: Currently in Spain we are living a process of transformation in Early childhood intervention towards a model centred on the family. This model begins to take on a special role as the fundamental axis of the intervention, participating actively in the educational and rehabilitation process of the child.

Scientific evidence shows that suitable interaction of professionals with the family, through the implementation of relational and participatory practices, is fundamental for the success of the intervention. Therefore, it is crucial to know how these interactions are carried out and how they are perceived by them.

The Styles Questionnaire of Interaction between Parents and Professionals in Early Intervention (SIPPEI) (Escorcía-Mora, García-Sánchez, Sánchez-López & Hernández-Pérez, 2016) was applied in order to analyze the strategies and styles of interaction of professionals with families. The questionnaire was completed by 504 families and 187 professionals.

The results obtained show that Spanish professionals develop more relational practices and less participatory practices with families. However, professionals believe that they do more participatory practices than families actually receive, from the perception of these families. This leads us to conclude, about the need to improve professional training about the implications of family-centred practices in Early Intervention.

Keywords: Early intervention; Practices focused on the family; professional-families relationships; relational practices; participatory practices.

Introducción

La Atención Temprana (AT) en España es una disciplina relativamente joven. Inicia sus actuaciones en la década de los 70, como una intervención meramente rehabilitadora y centrada en el niño (Giné, García-Dié, Gràcia & Vilaseca, 2005). En el año 2000, un grupo de profesionales de diferentes disciplinas y regiones de España publican, con apoyo institucional, el Libro Blanco de la AT (GAT, 2000). En él se recogen unos principios básicos y se unifican criterios para facilitar una atención de mayor calidad. El documento asume la importancia de la familia y defiende que todas las acciones e intervenciones deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno. Aboga por una estrecha colaboración de los servicios sociales, sanitarios y educativos y por la implementación de acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en relación a la atención del niño con necesidades de AT (GAT, 2000). Sin embargo, defiende la importancia de los Centros de Desarrollo Infantil y AT, a los

que el niño debe acudir en régimen ambulatorio para recibir tratamientos.

La filosofía de trabajo propuesta por el Libro Blanco de la AT es puesta en práctica de diferente manera en las distintas Comunidades Autónomas del país. Ello se ve favorecido por la falta de una normativa estatal específica y única en el estado español. Según el estudio realizado por el mismo grupo que editó el Libro Blanco, diez años después de su publicación se observan importantes diferencias en la implementación de la AT a nivel nacional. Hay diferencias en los profesionales que conforman los equipos; en los tiempos de intervención dirigidos al niño, la familia y el entorno, e incluso no siempre están todos contemplados; en la sectorización de los recursos; en la autonomía de los centros; y en la disponibilidad de recursos sobre todo en zonas rurales (GAT, 2011). En la mayoría de los servicios la intervención continúa centrada en el niño, organizada en sesiones ambulatorias, aunque en ellas se pueda incluir un mayor o menor esfuerzo de orientación a las familias. Las estadísticas de este estudio, muestran que, en promedio, el 65.88 % del tiempo de intervención está dedicado al niño, solo un 13 % está dirigido a la familia y un aún más escaso 4.83 % a otros entornos.

Esta organización de la AT en España se halla en conso-

* Correspondence address [Dirección para correspondencia]:
Claudia Tatiana Escorcía Mora. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. C/ Guillem de Castro 175- CP: 46008. Valencia (España).
E-mail: claudia.escorcía@ucv.es

nancia con la que encontrábamos en otros países europeos. Un estudio sobre la situación en 19 países europeos, reflejaba diferencias condicionadas por las características socio-económicas y culturales de los distintos países (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005). Por ejemplo, la AT se ofrece hasta los 3 o los 6 años dependiendo de la edad de inicio de la educación obligatoria. En la mayoría de los países se realizaba una atención directa con el niño. El apoyo a la familia era una intervención en segundo plano, a excepción de Portugal e Inglaterra, que manifestaban priorizar el trabajo con la familia. También encontramos similitudes en algunos aspectos. Por ejemplo, todos los países señalaban que los padres podían elegir el centro al que acudir. Sin embargo, en la práctica, la posibilidad de elección acababa siendo muy limitada por la poca disponibilidad de plazas y por la tendencia a centralizar servicios en las áreas metropolitanas, en detrimento de las rurales. Los equipos profesionales son de índole multidisciplinar en todos los países, y normalmente siempre falla la coordinación y participación de los servicios sanitarios o educativos.

La misma agencia europea realizó, cinco años después, un estudio de seguimiento de las prácticas de AT (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010). Se encontraron avances en la implementación de prácticas centradas en la familia en algunos países como Alemania, Inglaterra o Noruega. En ellos se apreciaba que el trabajo con padres había pasado a ser más activo. Las familias ya participaban en la toma de decisiones relativas a sus hijos, observándose mejoras en las prácticas de información y asesoramiento a las familias, capacitación de los padres, participación en las sesiones centradas en los niños, consensuar objetivos de intervención, etc. No obstante, el informe también refleja que todavía, en muchos países, se requiere seguir concienciando a los profesionales con el fin de involucrar más activamente a los padres en el proceso de AT (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010). Y España es uno de esos países que sigue necesitando mejorar en esta faceta. Una apreciación en la que coinciden diferentes trabajos publicados dentro y fuera del país (Castellanos, García Sánchez, Mendieta, Gómez López y Rico, 2003; García-Sánchez, 2002; García-Sánchez, Escoria-Mora, Sánchez-López, Orcajada y Hernández-Pérez, 2014; Gine, Gràcia, Vilaseca y García-Díe, 2006; Giné, Balcells y Mas, 2010; Gutiez, 2010; Perpiñan, 2009).

En la actualidad, tanto organizaciones internacionales como la World Health Organization (WHO, 2012), la United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2015), la Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children (DEC, 2014), como asociaciones profesionales especializadas como la European Association on Early Childhood Intervention (<http://www.eurlyaid.eu>) y la International Society on Early Intervention (<http://depts.washington.edu/isei/>), hacen un llamamiento unánime a incorporar en AT prácticas basadas en la evidencia y centradas en la familia. Prácticas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las familias con niños con

discapacidad. Consideran que es necesario proporcionar intervenciones integradas, apoyos y servicios especiales, utilizando siempre modelos de consulta y colaboración entre los profesionales y las familias (Jayaraman, Marvin, Knoche y Bainter, 2015)0

No cabe duda que para desarrollar unas prácticas de AT entradas en la familia se debe establecer una relación estrecha entre los integrantes de la triada niño-familia-profesional. La calidad de la intervención se verá claramente afectada por la calidad en las relaciones que se establezcan. En el metaanálisis sobre estas prácticas, llevada a cabo por Dunts, Trivette y Hamby (2007), se evaluó la presencia, en la práctica del profesional de AT, de dos tipos de indicadores: a) relacionales, que incluyen comportamientos asociados con la buena práctica clínica (compasión, empatía y escucha activa, etc.) y con las funciones del profesional en la adquisición de competencias, fortalezas y capacidades por parte de los miembros de la familia y b) participativos, donde se contemplan prácticas encaminadas a la fomentar la participación de los miembros de la familia en la toma de decisiones; el uso de sus habilidades propias y el desarrollo de nuevas habilidades para obtener los recursos deseados; y la colaboración con el profesional como base para habilitar competencias y capacidades de la familia. Estos dos indicadores marcaran sin duda todo el proceso de intervención y su éxito.

En la misma línea, numerosos trabajos han puesto de manifiesto la importancia de las relaciones que se establecen entre padres y profesionales (Bailey, Raspa y Fox, 2012; Blue-Banning, Summer, Frankland, Nelson y Beegle, 2004; Dunst, 2000, 2005, 2006; Dunst y Trivette, 2009; Guralnick, 2005, 2011; MacKean Thurston y Scott, 2005; Mahoney y Nam, 2011; Pretis, 2005, 2012; Turnbull, Turnbull y Kyzar, 2009; entre otros). Todos ellos resaltan una serie de aspectos y principios que se deben tener en cuenta, a la hora de establecer relaciones positivas que faciliten los procesos de intervención. Turnbull et al. (2009), por ejemplo, retomando los resultados del estudio de Blue-Banning et al. (2004), resumen una serie de elementos que deben estar presentes en los acuerdos de cooperación entre padres y profesionales: competencias profesionales, comunicación, respeto, compromiso, equidad y confianza.

Resulta oportuno destacar que, la comunicación juega un papel fundamental en la construcción de la colaboración efectiva y el establecimiento de las relaciones entre profesionales y familias. Esta comunicación, se caracteriza por la apertura, la pertinencia, el uso efectivo del silencio y una capacidad de adaptación para satisfacer las necesidades del otro (Friend y Cook, 2010). La forma en la que se transmite la información también influye en ella. Según McWilliam (2012), la comunicación es un proceso transaccional, recíproco, de interacción conversacional, en el que, tanto el hablante como el oyente, envían y reciben mensajes a través de medios verbales y no verbales.

En España, en los últimos cinco años, se están iniciando acciones encaminadas a la incorporación de prácticas centradas en la familia en AT. Por ello, es interesante conocer

cómo están realmente interactuando los diferentes agentes implicados, hasta qué punto se están llevando a cabo prácticas relacionales y participativas, y cómo se está transmitiendo la información a la familia. Dar respuesta a estas preguntas nos ayudará a entender cómo se están desarrollando las prácticas profesionales e identificar posibilidades de mejora. Recientemente se ha desarrollado en España un Cuestionario de Estilos de Interacción entre Padres y Profesionales en AT (EIPPAT) (Escorcia-Mora, García-Sánchez, Sánchez-López y Hernández-Pérez, 2016). Se trata de un instrumento ideado para identificar el grado de implementación de diferentes actuaciones, prácticas y estilos de interacción, llevadas a cabo por el profesional de AT para orientar a las familias (prácticas relacionales y participativas). En el presente trabajo presentamos los resultados de su aplicación en las regiones del sureste del país.

Método

Participantes

Participaron en el estudio, de forma voluntaria y anónima, un total de 504 familias y 187 profesionales. Ambos colectivos provenían de 28 centros de AT de las comunidades autónomas de Valenciana y Murcia, situadas en el SE de España.

Los 504 cuidadores principales presentaban una edad media de 36.46 años ($DT = 5.72$), 100 eran hombres (19.8 %) y 404 mujeres (80.2 %). La mayoría eran madres (392, 77.8 %), aunque participaron también 100 padres (19.8 %) y 8 abuelas (1.6 %). Sus características sociodemográficas se detallan en la Tabla 1.

Las características de los niños con necesidades de AT que estos cuidadores principales tenían a su cargo se resumen en la Tabla 2.

En el estudio participaron también 187 profesionales de AT. Presentaban una edad media de 36.9 años y un rango de experiencia profesional de entre 2 y 12 años en el 68.5 % de los casos. El 74.3 % de estos profesionales eran mujeres y el 70.7 % contaba con estudios de master o especialización en AT. Otros detalles sociodemográficos de estos profesionales se resumen en la Tabla 3.

Procedimiento

Se contactó por correo postal con la Dirección Técnica de cada servicio, pidiendo la colaboración para el estudio. Se informó de los objetivos y se presentaron los cuestionarios y las instrucciones para su cumplimentación. Tras ello se hizo un seguimiento por mail y teléfono para solventar dudas y facilitar la participación.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores principales.

Características		<i>n</i>	%
Sexo	Hombre	100	19.8
	Mujer	404	80.2
Edad (años)	17-30	50	9.9
	31-40	347	68.8
	41-50	70	13.9
	51-71	7	1.4
	No definido	30	6.0
	<i>M (SD)</i>		36.46 (5.72)
Parentesco con el niño/a	Madre	392	77.8
	Padre	100	19.8
	Abuela	8	1.6
	Otros	4	.8
Estudios	Sin estudios	13	2.6
	Graduado escolar	136	27.1
	Bachiller - FP medio	113	22.5
	FP Superior	76	15.1
	Estudios Superiores	164	32.7
Ocupación	Con Trabajo	234	47.6
	Desempleados	147	29.3
	Labores del Hogar	84	16.7
	Estudiantes	6	1.2
	Jubilados	4	.5
	Otras tareas	22	4.4
	Estado civil	Casados/Parejas	428
Separados/Divorciados		28	5.6
Viudos		2	.4
Solteros		44	8.8

Tabla 2. Características sociodemográficas de los niños cuyas familias participaron en el estudio.

Características		<i>n</i>	%
Sexo	Hombre	340	67.5
	Mujer	164	32.5
Edad (meses)	0-12	24	4.8
	13-24	78	15.6
	25-36	141	28.2
	37-48	135	27.0
	≥ 49	126	24.4
	Antigüedad en Atención Temprana (meses)	≤ 6	132
Temprana (meses)	7-12	113	22.4
	13-24	136	27.0
	25-36	80	15.9
	≥ 37	34	6.7
	No específica	9	1.8
Número de hermanos	<i>M (DT)</i>	18.54 (15.19)	
	Único	192	39.8
	1 hermano	175	36.2
	2 hermanos	86	17.8
Dificultades / Problemas	3 o más	30	6.2
	Primogénito	246	55.2
	Lenguaje y/o Comunicación	381	75.6
	Relaciones Sociales	117	23.2
	Problemas Motores	204	40.5
	Factores de Riesgo	30	6.0
	Problemas Sensoriales	52	10.4
	Problemas Intelectuales	139	27.6
	Otras Dificultades	139	27.6

Tabla 3. Características sociodemográficas de los profesionales de Atención Temprana.

Características		Frecuencia	Porcentaje %
Sexo	Hombre	5	2.67
	Mujer	139	74.3
	Sin identificar	43	22.99
Edad media (SD)		36.9 (9.0)	
Perfil Profesional	Estimulación	60	32.4
	Logopedia	22	11.9
	Psicología	34	18.4
	Pedagogía	11	5.9
	Fisioterapia	31	16.8
	Terapia ocupacional	14	7.6
Años de experiencia	Psicomotricidad	11	5.9
	Otros	11	5.9
	No especificado	2	1.1
	Hasta 2	25	13.6
	Entre 2-6	59	32.1
	Entre 7-12	67	36.4
Años de experiencia	Entre 13-18	17	9.2
	Más de 18	16	8.7
	No especifican	3	

Los directores de cada centro fueron encargados de entregar los cuestionarios a los profesionales del servicio, centralizar la recogida de los cuestionarios y remitirlos al equipo de investigación. Por su parte, cada uno de los profesionales ofreció a sus familias la posibilidad de participar en el estudio. Las familias que quisieron participar cumplimentaban el cuestionario y lo devolvían en sobre cerrado.

Análisis de los datos

Los datos se analizaron tanto de forma descriptiva, a través del análisis de medias y desviaciones típicas, como inferencial. Para el análisis de diferencias entre medias se utilizó la prueba t-Student para muestras independientes, calculándose el estadístico d de Cohen para determinar el tamaño del efecto. El programa SPSS, en su versión 20.0, fue utilizado para el análisis estadístico de los datos.

Instrumento

El cuestionario de Estilos de Interacción entre Padres y Profesionales en AT (EIPPAT), en sus dos versiones (cuidador principal y profesional), fue diseñado específicamente para la investigación. Para su diseño se siguió un riguroso proceso en el que se utilizaron grupos focales de discusión, juicio de expertos y una aplicación piloto del instrumento. Todo ello para la preparación de los distintos ítems, su depuración y validación de contenido (Escorcía, García-Sánchez, Sánchez-López y Hernández-Pérez, 2016).

Consta de 42 ítems con cinco opciones de respuesta unidas a un criterio temporal (1 - Nunca; 2 - Casi nunca; 3 - Algunas veces; 4 - Casi siempre; 5 - Siempre) y dos ítems abiertos. Estos ítems valoran cuatro dimensiones sobre las relaciones establecidas entre profesionales y familia en AT: (I)

Actuaciones realizadas para dar orientaciones (8 ítems más 1 abierto); (II) Dificultades para seguir las orientaciones (7 ítems más 1 abierto); (III) Estilo personal del profesional al dar las orientaciones (14 ítems); y (IV) Orientaciones para la capacitación (11 ítems).

Recoge también datos de identificación sociodemográfica del cuidador principal (sexo, edad, parentesco con el niño, nivel de estudios, ocupación, estado civil, nacionalidad e idioma habitual), del niño (edad, género, número de hermanos, lugar que ocupa en la familia, tratamientos que recibe, dificultades y tiempo que lleva asistiendo al centro), y del profesional (sexo, especialidad que ejerce en el centro de AT, años de experiencia, realización de estudios de especialización, desempeño de algún cargo de responsabilidad, gestión u organización).

Resultados

Presentamos los resultados del Cuestionario EIPPAT comparando las respuestas de los dos agentes implicados: familias y profesionales de AT.

La Tabla 4 recoge las medias y desviaciones típicas de los ítems de la Dimensión I (actuaciones realizadas para dar orientaciones), según las opiniones de las familias y los profesionales. Muestra también los resultados de la prueba t de student para diferencias de medias independientes y el estadístico d de Cohen para valorar el tamaño del efecto. La redacción exacta de los ítems en las dos versiones del cuestionario EIPPAT pueden consultarse en Escorcía et al. (2016).

Según familias y profesionales, las prácticas más habituales son, por este orden, dar recomendaciones orales (ítem 2), sugerir momentos del día y rutinas en las que poner en práctica las orientaciones (ítem 7) y dar las recomendaciones por escrito (ítem 1). Las menos frecuentes (*nunca* o *casi nunca*) son las visitas al domicilio (ítems 5 y 6) y el comentar grabaciones en vídeo (ítem 8).

Encontramos diferencias estadísticamente significativas en todos los ítems de la dimensión I entre las opiniones de profesionales y familias. Siempre con valoraciones más altas por parte de los profesionales. Destacamos las diferencias encontradas en los ítems 3, 4 y 8, donde se alcanzan resultados de magnitud moderada y alta en la prueba de estimación del tamaño del efecto. Las familias perciben una menor presencia y participación en las sesiones (ítems 3 y 4) que la estimada por los profesionales. Las familias opinan que entre *casi nunca* y solo *algunas veces* $M = 2.58$, $DT = 1.50$ los profesionales desarrollan la sesión estando ellos presentes (ítem 3); mientras que los profesionales opinan que esto ocurre *casi siempre* $M = 3.93$, $DT = 0.99$. Del mismo modo, los profesionales indican que *casi siempre* $M = 3.92$, $DT = 1.07$ invitan a las familias a hacer las actividades con el niño dentro de las sesiones de intervención, mientras que las familias opinan que esto ocurre *casi nunca* $M = 2.08$, $DT = 1.28$ (ítem 4).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos, prueba t y d de Cohen en los ítems de la dimensión I (actuaciones realizadas para dar orientaciones) según opiniones de familias y profesionales encuestados.

Ítems	Grupos	N	M	DT	t	gl	p	d
1. Recomendaciones por escrito	Familias	463	3.17	1.41	-4.38	353	<.001	-.26
	Profesionales	146	3.62	.96				
2. Recomendaciones orales	Familias	469	4.47	.87	-2,40	336	.017	-.14
	Profesionales	146	4.63	.62				
3. Familia presente en las sesiones para ver las actividades	Familias	461	2.58	1.50	-12.54	365	<.001	-.75
	Profesionales	144	3.93	.99				
4. Familia presente en las sesiones para repetir las actividades	Familias	455	2.08	1.28	-17.17	288	<.001	-1.03
	Profesionales	146	3.92	1.07				
5. Visita del profesional al domicilio y orientar allí a la familia	Familias	461	1.41	1.11	-3.45	247	<.001	-.21
	Profesionales	145	1.77	1.08				
6. Visita del profesional al domicilio y servir allí de modelo	Familias	453	1.48	1.19	-2.4	595	.018	-.23
	Profesionales	144	1.74	1.03				
7. El profesional sugiere momentos y rutinas para seguir orientaciones	Familias	459	3.76	1.23	-4.24	320	<.001	-.26
	Profesionales	146	4.17	.927				
8. Comentar grabaciones en vídeo del niño	Familias	444	1.66	1.24	-9.45	289	<.001	-.58
	Profesionales	144	2.65	1.03				

Algo similar sucede en el ítem 8, el cual pregunta acerca del uso del vídeo como recurso para ofrecer orientaciones a las familias. Los profesionales se acercan en su media de respuesta a la etiqueta verbal *algunas veces* $M = 2.65$, $DT = 1.03$, mientras que las familias señalan que *nunca* o *casi nunca* $M = 1.66$, $DT = 1.24$ el profesional utiliza grabaciones en vídeo para ofrecer orientaciones.

En la Tabla 5, se presentan los estadísticos descriptivos, pruebas t y el estadístico d de Cohen para valorar el tamaño del efecto de los ítems que constituyen la dimensión II del cuestionario, referida a las dificultades que las familias pueden encontrar para seguir las orientaciones de los profesionales.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos, prueba t y d de Cohen en los ítems de la dimensión II (dificultades para seguir las orientaciones) según opiniones de familias y profesionales encuestados.

Ítems	Grupos	n	M	DT	t	gl	p	d
10. Falta de tiempo de la familia	Familias	459	2.29	1.01	-10.21	319	<.001	-.62
	Profesional	145	3.1	.76				
11. Cansancio del Cuidador	Familias	461	1.85	.92	-13.24	302	<.001	-.79
	Profesional	145	2.83	.73				
12. Cansancio del niño	Familias	463	2.4	.89	-4.04	318	<.001	-.24
	Profesional	146	2.68	.67				
13. Falta de espacio físico para practicar las orientaciones dadas	Familias	463	1.47	.84	-7.09	276	<.001	-.41
	Profesional	143	1.97	.71				
14. No saber poner en práctica las recomendaciones del profesional	Familias	449	1.68	.92	-12.39	332	<.001	-.75
	Profesional	146	2.55	.68				
15. No saber integrar las recomendaciones en las rutinas	Familias	449	2.39	1.32	-3.71	454	<.001	-.23
	Profesional	143	2.71	.71				
16. Familia no convencida de la importancia de las orientaciones	Familias	446	1.42	1.02	-12.10	303	<.001	-.83
	Profesional	145	2.55	.82				

Los ítems de esta dimensión presentan respuestas medias que suelen estar entre las etiquetas verbales de *nunca* o *casi nunca* en las familias y llegan al *algunas veces* en los profesionales. Las puntuaciones más altas las alcanzan los ítems referidos a no saber la familia integrar las orientaciones que se le han dado en sus rutinas diarias (ítem 15), falta de tiempo de las familias (ítem 10) o problemas por el cansancio del niño (ítem 12).

De nuevo encontramos diferencias estadísticamente significativas en todos los ítems de esta Dimensión II del cuestionario al comparar las valoraciones de familias y profesionales. Y vuelven a ser los profesionales los que puntúan siempre más alto en todos los ítems. Son especialmente marcadas las diferencias en la valoración de los ítems 10, 11,

14 y 16, donde se alcanzaron resultados de magnitud moderada y alta en la prueba de estimación del tamaño del efecto.

Los profesionales señalan que es la falta de tiempo de las familias (ítem 10) la que *dificulta a veces* el seguimiento de las orientaciones $M = 3.10$, $DT = 0.76$, mientras que las familias opinan que *casi nunca* eso es un problema $M = 2.29$, $DT = 1.01$.

Los profesionales estiman que entre *casi nunca* y *algunas veces* las familias no se muestran convencidas de la importancia de seguir las orientaciones (ítem 16) $M = 2.55$, $DT = 0.82$, o les faltan conocimientos a la hora de poner en práctica las recomendaciones del profesional (ítem 14) $M = 2.55$, $DT = .67$. Las familias, por su parte, expresan que eso ocurre *nunca*

o *casi nunca* en los dos casos $M = 1.42$, $DT = 1.02$ (ítem 16) y $M = 1.68$, $DT = 0.916$ (ítem 14).

Los profesionales estiman que *algunas veces* el cansancio de las familias puede ser una dificultad para seguir las orientaciones en casa (ítem 11) $M = 2.83$, $DT = 0.727$. Por su

parte, las familias estiman que esta dificultad no surge *casi nunca* $M = 1.85$, $DT = 0.920$.

En la Tabla 6 se muestran los resultados de los ítems de la dimensión III del cuestionario, referida al estilo personal del profesional para ofrecer orientaciones a la familia.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos, prueba t y d de Cohen en los ítems de la dimensión III (estilo personal del profesional al dar las orientaciones) según opiniones de familias y profesionales encuestados.

Ítems	Grupos	n	M	DT	t	gl	p	d																																																																																																																																																																				
18. Trato respetuoso	Familias	466	4.98	.18	-1.81	465	.071	-.11																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	5	0					19. Entender idioma terapeuta/familia	Familias	465	4.95	.30	9.55	152	<.001	.72	Profesionales	144	4.21	.92	20. Explicaciones comprensibles	Familias	465	4.92	.29	3.54	194	<.001	.23	Profesionales	146	4.79	.41	21. Responder dudas de las familias	Familias	465	4.91	.35	2.05	229	.042	.07	Profesionales	145	4.84	.37	22. Disponibilidad para atender a las familias	Familias	465	4.94	.29	-0.48	302	.966	-.03	Profesionales	146	4.95	.23	23. Tiempo para atender a las familias	Familias	463	4.77	.52	7.63	212	<.001	.46	Profesionales	146	4.34	.63	24. Conocer las preocupaciones de la familia	Familias	463	4.69	.57	3.47	237	<.001	.21	Profesionales	146	4.5	.59	25. Hablar abiertamente con el profesional sin sentirme juzgado	Familias	464	4.9	.35	5.76	178	<.001	.38	Profesionales	146	4.6	.59	26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13	Profesionales	146	4.82	.38	27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724
19. Entender idioma terapeuta/familia	Familias	465	4.95	.30	9.55	152	<.001	.72																																																																																																																																																																				
	Profesionales	144	4.21	.92					20. Explicaciones comprensibles	Familias	465	4.92	.29	3.54	194	<.001	.23	Profesionales	146	4.79	.41	21. Responder dudas de las familias	Familias	465	4.91	.35	2.05	229	.042	.07	Profesionales	145	4.84	.37	22. Disponibilidad para atender a las familias	Familias	465	4.94	.29	-0.48	302	.966	-.03	Profesionales	146	4.95	.23	23. Tiempo para atender a las familias	Familias	463	4.77	.52	7.63	212	<.001	.46	Profesionales	146	4.34	.63	24. Conocer las preocupaciones de la familia	Familias	463	4.69	.57	3.47	237	<.001	.21	Profesionales	146	4.5	.59	25. Hablar abiertamente con el profesional sin sentirme juzgado	Familias	464	4.9	.35	5.76	178	<.001	.38	Profesionales	146	4.6	.59	26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13	Profesionales	146	4.82	.38	27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64								
20. Explicaciones comprensibles	Familias	465	4.92	.29	3.54	194	<.001	.23																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.79	.41					21. Responder dudas de las familias	Familias	465	4.91	.35	2.05	229	.042	.07	Profesionales	145	4.84	.37	22. Disponibilidad para atender a las familias	Familias	465	4.94	.29	-0.48	302	.966	-.03	Profesionales	146	4.95	.23	23. Tiempo para atender a las familias	Familias	463	4.77	.52	7.63	212	<.001	.46	Profesionales	146	4.34	.63	24. Conocer las preocupaciones de la familia	Familias	463	4.69	.57	3.47	237	<.001	.21	Profesionales	146	4.5	.59	25. Hablar abiertamente con el profesional sin sentirme juzgado	Familias	464	4.9	.35	5.76	178	<.001	.38	Profesionales	146	4.6	.59	26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13	Profesionales	146	4.82	.38	27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																					
21. Responder dudas de las familias	Familias	465	4.91	.35	2.05	229	.042	.07																																																																																																																																																																				
	Profesionales	145	4.84	.37					22. Disponibilidad para atender a las familias	Familias	465	4.94	.29	-0.48	302	.966	-.03	Profesionales	146	4.95	.23	23. Tiempo para atender a las familias	Familias	463	4.77	.52	7.63	212	<.001	.46	Profesionales	146	4.34	.63	24. Conocer las preocupaciones de la familia	Familias	463	4.69	.57	3.47	237	<.001	.21	Profesionales	146	4.5	.59	25. Hablar abiertamente con el profesional sin sentirme juzgado	Familias	464	4.9	.35	5.76	178	<.001	.38	Profesionales	146	4.6	.59	26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13	Profesionales	146	4.82	.38	27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																		
22. Disponibilidad para atender a las familias	Familias	465	4.94	.29	-0.48	302	.966	-.03																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.95	.23					23. Tiempo para atender a las familias	Familias	463	4.77	.52	7.63	212	<.001	.46	Profesionales	146	4.34	.63	24. Conocer las preocupaciones de la familia	Familias	463	4.69	.57	3.47	237	<.001	.21	Profesionales	146	4.5	.59	25. Hablar abiertamente con el profesional sin sentirme juzgado	Familias	464	4.9	.35	5.76	178	<.001	.38	Profesionales	146	4.6	.59	26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13	Profesionales	146	4.82	.38	27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																															
23. Tiempo para atender a las familias	Familias	463	4.77	.52	7.63	212	<.001	.46																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.34	.63					24. Conocer las preocupaciones de la familia	Familias	463	4.69	.57	3.47	237	<.001	.21	Profesionales	146	4.5	.59	25. Hablar abiertamente con el profesional sin sentirme juzgado	Familias	464	4.9	.35	5.76	178	<.001	.38	Profesionales	146	4.6	.59	26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13	Profesionales	146	4.82	.38	27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																																												
24. Conocer las preocupaciones de la familia	Familias	463	4.69	.57	3.47	237	<.001	.21																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.5	.59					25. Hablar abiertamente con el profesional sin sentirme juzgado	Familias	464	4.9	.35	5.76	178	<.001	.38	Profesionales	146	4.6	.59	26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13	Profesionales	146	4.82	.38	27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																																																									
25. Hablar abiertamente con el profesional sin sentirme juzgado	Familias	464	4.9	.35	5.76	178	<.001	.38																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.6	.59					26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13	Profesionales	146	4.82	.38	27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																																																																						
26. Generar confianza en la familia	Familias	465	4.9	.36	2.20	232	.029	.13																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.82	.38					27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11	Profesionales	146	4.92	.27	28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																																																																																			
27. Escuchar a la familia	Familias	464	4.96	.20	1.45	198	.15	.11																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.92	.27					28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27	Profesionales	146	4.71	.45	29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																																																																																																
28. Entender a la familia	Familias	464	4.89	.36	4.32	204	<.001	.27																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.71	.45					29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28	Profesionales	146	4.66	.56	30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																																																																																																													
29. Adaptarse al niño	Familias	448	4.88	.42	4.38	201	<.001	.28																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.66	.56					30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04	Profesionales	133	2.62	1.63	31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																																																																																																																										
30. Flexibilidad en visitas a domicilio	Familias	324	2.54	1.86	-0.44	279	.663	-.04																																																																																																																																																																				
	Profesionales	133	2.62	1.63					31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03	Profesionales	146	4.52	.64																																																																																																																																																							
31. Tener en cuenta las necesidades de la familia al proponer la intervención	Familias	439	4.49	1.10	-0.35	434	.724	-.03																																																																																																																																																																				
	Profesionales	146	4.52	.64																																																																																																																																																																								

En esta dimensión las valoraciones que ofrecen ambos agentes en los ítems son muy altas (entre *casi siempre* y *siempre*, con tendencia clara hacia la etiqueta verbal *siempre*). El único ítem valorado más bajo (entre *casi nunca* y *algunas veces*) es el referido a la flexibilidad para organizar las visitas a domicilio (ítem 30). El resto de ítems tiene puntuaciones medias que siempre permanecen por encima de 4 puntos. Aun así, los ítems con puntuaciones más bajas son los referidos a tener en cuenta las necesidades de las familias a la hora de proponer la intervención (ítem 31) y conocer sus preocupaciones (ítem 24).

De los 14 ítems que constituyen la dimensión III nueve son valorados significativamente más alto por las familias que por los profesionales (ítems 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28 y 29). En los ítems 19, 23 y 25 la magnitud del tamaño del efecto resultó moderada.

Las mayores diferencias entre la valoración de ambos agentes, se da en los ítems 19 y 23. El ítem 19, hace referencia a problema específico de dificultades para entender el idioma en familias con un idioma diferente al del profesional. El ítem 23 alude al tiempo del que dispone el profesional para atender a las familias. Las familias tienden a considerar que *siempre* los profesionales disponen de tiempo para dedicarles $M = 4.77$, $DT = 0.522$, mientras que los profesionales realizan una valoración algo inferior $M = 4.34$, $DT = 0.625$.

En la Tabla 7, se presentan los estadísticos descriptivos de los ítems que constituyen la dimensión IV (orientaciones para la capacitación), los resultados de la prueba t de student para muestras independientes y el estadístico d de Cohen para valorar el tamaño del efecto.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos, prueba t y d de Cohen en los ítems de la dimensión IV (orientaciones para la capacitación) según opiniones de familias y profesionales encuestados.

Ítems	Grupos	n	M	DT	t	gl	p	d																																																																																																																													
32. Ayudar a las familias a comprender problemas o dificultades del niño	Familias	463	4.74	.54	.31	604	.755	.02																																																																																																																													
	Profesional	143	4.73	.48					33. Implicar a otros miembros de la familia o amigos en la intervención	Familias	445	3.6	.50	1.11	449	.266	.16	Profesional	142	3.49	.81	34. Hacer entender a las familias los avances del niño	Familias	462	4.74	.60	-.36	603	.722	-.03	Profesional	143	4.76	.52	35. Ayudar a la familia a identificar apoyos personales	Familias	451	4.42	1.02	2.34	591	.019	.15	Profesional	142	4.2	.80	36. Comentar con la familia objetivos de intervención	Familias	464	4.65	.76	.036	541	.972	.00	Profesional	79	4.65	.53	37. Guiar y apoyar a las familias en la toma de decisiones futuras	Familias	454	4.5	.92	-1.04	338	.298	-.06	Profesional	141	4.57	.64	38. Orientar a la familia en la búsqueda de recursos	Familias	453	4.39	1.03	1.91	593	.056	.19	Profesional	142	4.2	.86	39. Animar a las familias a aprender estrategias	Familias	459	4.58	.77	2.50	600	.013	.24	Profesional	143	4.4	.75	40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02	Profesional	143	4.58	.57	41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284
33. Implicar a otros miembros de la familia o amigos en la intervención	Familias	445	3.6	.50	1.11	449	.266	.16																																																																																																																													
	Profesional	142	3.49	.81					34. Hacer entender a las familias los avances del niño	Familias	462	4.74	.60	-.36	603	.722	-.03	Profesional	143	4.76	.52	35. Ayudar a la familia a identificar apoyos personales	Familias	451	4.42	1.02	2.34	591	.019	.15	Profesional	142	4.2	.80	36. Comentar con la familia objetivos de intervención	Familias	464	4.65	.76	.036	541	.972	.00	Profesional	79	4.65	.53	37. Guiar y apoyar a las familias en la toma de decisiones futuras	Familias	454	4.5	.92	-1.04	338	.298	-.06	Profesional	141	4.57	.64	38. Orientar a la familia en la búsqueda de recursos	Familias	453	4.39	1.03	1.91	593	.056	.19	Profesional	142	4.2	.86	39. Animar a las familias a aprender estrategias	Familias	459	4.58	.77	2.50	600	.013	.24	Profesional	143	4.4	.75	40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02	Profesional	143	4.58	.57	41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93								
34. Hacer entender a las familias los avances del niño	Familias	462	4.74	.60	-.36	603	.722	-.03																																																																																																																													
	Profesional	143	4.76	.52					35. Ayudar a la familia a identificar apoyos personales	Familias	451	4.42	1.02	2.34	591	.019	.15	Profesional	142	4.2	.80	36. Comentar con la familia objetivos de intervención	Familias	464	4.65	.76	.036	541	.972	.00	Profesional	79	4.65	.53	37. Guiar y apoyar a las familias en la toma de decisiones futuras	Familias	454	4.5	.92	-1.04	338	.298	-.06	Profesional	141	4.57	.64	38. Orientar a la familia en la búsqueda de recursos	Familias	453	4.39	1.03	1.91	593	.056	.19	Profesional	142	4.2	.86	39. Animar a las familias a aprender estrategias	Familias	459	4.58	.77	2.50	600	.013	.24	Profesional	143	4.4	.75	40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02	Profesional	143	4.58	.57	41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93																					
35. Ayudar a la familia a identificar apoyos personales	Familias	451	4.42	1.02	2.34	591	.019	.15																																																																																																																													
	Profesional	142	4.2	.80					36. Comentar con la familia objetivos de intervención	Familias	464	4.65	.76	.036	541	.972	.00	Profesional	79	4.65	.53	37. Guiar y apoyar a las familias en la toma de decisiones futuras	Familias	454	4.5	.92	-1.04	338	.298	-.06	Profesional	141	4.57	.64	38. Orientar a la familia en la búsqueda de recursos	Familias	453	4.39	1.03	1.91	593	.056	.19	Profesional	142	4.2	.86	39. Animar a las familias a aprender estrategias	Familias	459	4.58	.77	2.50	600	.013	.24	Profesional	143	4.4	.75	40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02	Profesional	143	4.58	.57	41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93																																		
36. Comentar con la familia objetivos de intervención	Familias	464	4.65	.76	.036	541	.972	.00																																																																																																																													
	Profesional	79	4.65	.53					37. Guiar y apoyar a las familias en la toma de decisiones futuras	Familias	454	4.5	.92	-1.04	338	.298	-.06	Profesional	141	4.57	.64	38. Orientar a la familia en la búsqueda de recursos	Familias	453	4.39	1.03	1.91	593	.056	.19	Profesional	142	4.2	.86	39. Animar a las familias a aprender estrategias	Familias	459	4.58	.77	2.50	600	.013	.24	Profesional	143	4.4	.75	40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02	Profesional	143	4.58	.57	41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93																																															
37. Guiar y apoyar a las familias en la toma de decisiones futuras	Familias	454	4.5	.92	-1.04	338	.298	-.06																																																																																																																													
	Profesional	141	4.57	.64					38. Orientar a la familia en la búsqueda de recursos	Familias	453	4.39	1.03	1.91	593	.056	.19	Profesional	142	4.2	.86	39. Animar a las familias a aprender estrategias	Familias	459	4.58	.77	2.50	600	.013	.24	Profesional	143	4.4	.75	40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02	Profesional	143	4.58	.57	41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93																																																												
38. Orientar a la familia en la búsqueda de recursos	Familias	453	4.39	1.03	1.91	593	.056	.19																																																																																																																													
	Profesional	142	4.2	.86					39. Animar a las familias a aprender estrategias	Familias	459	4.58	.77	2.50	600	.013	.24	Profesional	143	4.4	.75	40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02	Profesional	143	4.58	.57	41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93																																																																									
39. Animar a las familias a aprender estrategias	Familias	459	4.58	.77	2.50	600	.013	.24																																																																																																																													
	Profesional	143	4.4	.75					40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02	Profesional	143	4.58	.57	41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93																																																																																						
40. Mostrar interés por saber si la familia sigue las orientaciones	Familias	460	4.55	.82	-.50	335	.62	-.02																																																																																																																													
	Profesional	143	4.58	.57					41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45	Profesional	142	4.26	.64	42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93																																																																																																			
41. Animar a las familias a participar en grupos de padres o actividades grupales	Familias	443	3.63	1.52	-7.02	545	<.001	-.45																																																																																																																													
	Profesional	142	4.26	.64					42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07	Profesional	143	3.91	.93																																																																																																																
42. Facilitar materiales y documentos a la familia para aprender	Familias	424	3.8	1.37	-1.07	363	.284	-.07																																																																																																																													
	Profesional	143	3.91	.93																																																																																																																																	

Los ítems de esta dimensión también alcanzan puntuaciones medias altas en los dos agentes encuestados, muchas de ellas entre las etiquetas verbales de casi siempre y siempre. Los ítems con puntuaciones más bajas son el referido a implicar a otros miembros de la familia o amigos en la intervención (ítem 33) y el facilitar a las familias materiales y documentación para aprender (ítem 42).

Encontramos diferencias estadísticamente significativas en las opiniones de familias y profesionales en los ítems 35, 39 y 41. En los ítems 35 y 39 las familias valoran más alto que los profesionales la ayuda ofertada para identificar apoyos personales y el ánimo ofrecido para aprender estrategias que ayuden a mejorar el desarrollo del niño. La estimación del tamaño del efecto para estos ítems resultó de magnitud baja. Sin embargo, en el ítem 41 son los profesionales los que puntúan más alto, planteando que *casi siempre* el profesional ayuda a las familias a participar en grupos y reuniones $M = 4.26$, $DT = 0.63$, mientras que las familias opinan que esto ocurre en menor medida $M = 3.63$, $DT = 1.52$. La estimación del tamaño del efecto para este ítem resultó de magnitud moderada.

Por último, es de señalar la alta abstención del colectivo de profesionales a la hora de contestar el ítem 36 referido a comentar con la familia los objetivos de intervención. Solo contestaron al ítem 79 de los 187 profesionales encuestados, lo que supone el 42.3 % de la muestra.

Discusión

El volumen de participantes en nuestro estudio ha sido muy satisfactorio y representativo de los colectivos implicados. Especialmente teniendo en cuenta que el funcionamiento de

los servicios de AT de las Comunidades Autónomas de Valenciana y de la Región de Murcia es similar a lo que ocurre en la mayoría del territorio nacional; es decir, una AT organizada a través de centros autónomos que programan intervenciones ambulatorias para el desarrollo de sesiones de tratamiento con el niño, en las que intercalan orientaciones a la familia desde un posicionamiento del profesional como experto (GAT, 2000, 2011).

Al realizar un análisis de los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones, encontramos coincidencias y discrepancias entre las familias y los profesionales a la hora de valorar los diferentes ítems. Para empezar, en lo referente a las prácticas de intercambio de la información (Dimensión I), tanto familias como profesionales coinciden en que ofrecer recomendaciones terapéuticas de manera oral o por escrito es la práctica más habitual para transmitir la información, siendo menos habituales las visitas al domicilio, las actividades de modelado y el feedback correctivo tras visionado de videos. Según estos resultados el intercambio de la información, que es uno de los pilares básicos de los procesos de intervención en AT, quizá no está siendo abordado de la manera más adecuada desde la perspectiva de unas prácticas centradas en la familia que faciliten la participación e implicación de los padres y propicien su aprendizaje. Teniendo en cuenta cómo aprenden los adultos, las actividades que propician un mayor aprendizaje y favorecen la capacitación familiar son las de modelado, el incluir feedback en las interacciones y el utilizar estrategias de coaching (Knowles, Holton y Swanson, 2005, Rush y Shelden, 2011). La simple transmisión de recomendaciones a nivel oral no asegura que el cuidador las entienda y sea capaz de aplicarlas. Más difícil será que sea capaz de incluirlas en

sus rutinas diarias, por tanto, el profesional debe ayudar al cuidador principal a analizarlas (McWilliam, 2010).

Dentro de esta dimensión I, los profesionales puntúan alto el sugerir, a los cuidadores principales, momentos del día o rutinas en los que poner en práctica sus recomendaciones. A pesar de esto no se plantean visitas al entorno natural que permitan realizar el análisis de ese entorno y sus rutinas: tanto familias como profesionales, señalan que Nunca o Casi nunca el profesional visita el domicilio, ni orienta allí, ni realiza actividades en el domicilio para capacitar al cuidador.

En esta dimensión I, el análisis de las puntuaciones dadas a los ítems por familias y profesionales deja en evidencia experiencias opuestas. Según los profesionales, prácticamente *Casi Siempre* desarrollan acciones de modelado con el cuidador principal (desarrollo de la sesión estando presente el cuidador y hacerlo para que el cuidador repita el ejercicio). Por lo que los profesionales están entendiendo, efectivamente, que hacen una práctica correcta. Estos resultados son contrarios a las contestaciones al cuestionario realizadas por las familias, quienes afirman que, esas prácticas, más bien *Casi Nunca* se realizan. Esta diferencia de opinión, nos hace pensar en una posible sobrevaloración por los profesionales de sus propias actividades prácticas, quizá por una necesidad de proyectar una imagen positiva de su trabajo. Siendo conscientes de los límites que actualmente tienen los planes de formación en AT en nuestro país, también podemos pensar que puede haber, en algunos profesionales, falta de formación en estrategias para llevar a cabo una práctica diferente.

A la hora de valorar los problemas encontrados por las familias para seguir las orientaciones que se le ofrecen (dimensión II), los profesionales son siempre más pesimistas en sus valoraciones y ven más problemas que las propias familias. Estas familias consideran que dificultades como la falta de tiempo, el cansancio del niño y el no saber integrar las recomendaciones en la rutina diaria, se dan Casi Nunca o solo Algunas Veces. Los profesionales, por su parte, consideran que estos problemas son más frecuentes.

Una vez más, vemos aquí la importancia de aplicar los principios de los servicios centrados en la familia. Recordemos, por ejemplo, a McWilliam (2010), cuando habla de la importancia de las rutinas. Si los profesionales estudiaran a fondo las rutinas de la familia, si dispusieran del tiempo necesario para conocer y ayudar a las familias a analizar lo que sucede en la casa y en el entorno del niño, juntos conseguirían planificar objetivos de intervención plenamente adaptados a estas, de forma que no tendrían este tipo de sensaciones. Además, con ello sería esperable obtener una mayor participación del cuidador principal, lo que favorecería su autonomía y una mejora de su competencia para el aprovechamiento espontáneo de las oportunidades de aprendizaje que se presentan en los diferentes momentos del día, que es lo que se propugna en las prácticas que siguen un enfoque centrado en la familia (Dunst, Raab, Trivette, y Swanson, 2012; Dunst y Swanson, 2006; Trivette, Dunst y Hamby, 2010).

Nos llama también la atención las diferencias significativas halladas al preguntar sobre si el convencimiento de la familia en la importancia de las orientaciones es un problema para seguirlas. De nuevo, los profesionales muestran opiniones que, en promedio, se sitúan entre “Algunas veces” y “Casi siempre”. Mientras, las respuestas de los cuidadores principales dejan el promedio entre “Nunca” o “Casi nunca”. Futuras investigaciones podrán intentar dilucidar si los padres están contestando en función de lo que creen que sería la respuesta deseada; o si la respuesta de los profesionales está señalando una desconfianza hacia las posibilidades de los cuidadores principales (McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon y Demmitt, 1993).

En nuestros resultados las familias siempre valoran más alto que los propios profesionales el estilo de interacción del profesional (dimensión III). Este resultado está en consonancia con estudios como los de Bailey y Bruder (2005), McWilliam et al., (1995), quienes comentan que las puntuaciones que otorgan las familias sobre satisfacción suelen ser siempre altas, expresando de esta forma una gran satisfacción con el rol de los profesionales y el apoyo que reciben de ellos. Según McWilliam et al., (1995), por lo general los padres se sienten en deuda con los profesionales y se muestran reacios a expresar lo que opinan, por miedo a dañar la imagen del servicio que tiene la responsabilidad final del desarrollo de su hijo. En el mismo sentido, Bailey y Bruder (2005) opinaron que las familias tienden a sentirse obligadas a calificar de manera positiva la actuación del profesional que ayuda a su hijo.

Ahora bien, de existir este efecto en nuestros datos, solo se observa en esa dimensión III, referida al estilo de interacción del profesional. Al valorar las actuaciones concretas realizadas en las prácticas de intercambio de información (dimensión I) o los posibles problemas encontrados por los cuidadores principales para seguir las orientaciones de los profesionales (dimensión II), son los profesionales los que presentan puntuaciones medias significativamente más altas que las alcanzadas por las familias. Los profesionales valoran todas las actuaciones propuestas de prácticas de intercambio de información, como que las realizan con mayor intensidad o mayor frecuencia de lo que las valoran las familias que son objeto de ellas.

Las altas puntuaciones señaladas por ambos agentes en las dimensiones III y IV, referidas a los estilos de interacción del profesional y a las acciones llevadas a cabo para ayudar al crecimiento personal del cuidador principal, nos indican que las relaciones entre Cuidadores Principales y profesionales están basadas en el respeto, la confianza, la escucha, la disponibilidad, etc. Estos aspectos sin duda forman parte de prácticas profesionales relacionales positivas (Espe-Scherwindt, 2008; García-Sánchez et al., 2014). Estos resultados están en consonancia con lo expuesto por autores como Dunst y Dempsey (2007), McWilliam, Winton y Crais (2003), entre otros, quienes consideran que estos aspectos marcan sin duda las relaciones y son la base para un trabajo realmente coordinado entre padres y profesionales.

En la dimensión IV, obtuvieron las puntuaciones más bajas, por parte de los profesionales, los ítems que hacen referencia a la implicación de otros miembros de la familia y a la invitación a la familia a la participación en actividades de formación o de intercambio de opiniones. Dejar de lado estos aspectos, dificulta la posibilidad de contar con los recursos de las redes de apoyo familiar y social y las implicaciones positivas que tienen en las intervenciones en AT. Puesto que, como lo afirma Serrano (2007) existen relaciones entre el apoyo social y diferentes aspectos del desarrollo del niño y el funcionamiento de los padres y la familia.

Resulta interesante señalar el conjunto de ítems que han resultado con un mayor volumen de respuestas en blanco. Por ejemplo, el relacionado con la flexibilidad para la intervención en el entorno, que es el que obtuvo la puntuación más baja en la dimensión III. Este ítem 36 no fue contestado por el 35.7 % de las familias encuestadas ni por el 28.9 % de los profesionales. Muy posiblemente ello haya sido debido a entender que no debían valorar una práctica que no se realiza. Este ítem es el que, en conjunto, más agentes encuestados han dejado en sin contestar.

Los siguientes ítems menos contestados son el referido a dar a la familia materiales o documentos para su crecimiento personal (ítem 42, no contestado por el 15.9 % de las familias encuestadas); el de tener en cuenta las necesidades de la familia para proponer las intervenciones (no contestado por el 12.9 % de los profesionales encuestados); y el de comentar los objetivos de intervención con la familia (en este caso, no contestado por nada menos que el 57.7 % de los profesionales). Todo ello prácticas participativas. Precisamente el tipo de prácticas que más contribuyen a centrar el servicio en la familia y alejarlo del posicionamiento de modelos de profesional experto (Espe-Scherwindt, 2008).

Muchos de nuestros resultados nos han llevado a interpretaciones que encuentran apoyo en los resultados descritos por Sawyer y Campbell (2009), quienes ponen de manifiesto que la percepción de los profesionales sobre sus propias prácticas parece no coincidir con la realidad de los servicios de AT. También coinciden con el estudio realizado por Cañadas (2013), quien concluye que la participación de la familia no es una práctica habitual, al menos en los centros de la comunidad valenciana. Por contra, estos resultados son totalmente opuestos a los obtenidos, con muestras portuguesas, por Pinto (2013) o los expuestos por Boavida, Aguiar y McWilliam (2014). En ellos se observa que el uso de prácticas contextualmente mediadas y el entrenamiento para la utilización de los planes individualizados de apoyo familiar basados en las rutinas, se encuentran ampliamente utilizados en contextos portugueses. Un país donde, por ley, la AT se desarrolla siguiendo prácticas centradas en familia (Pinto et al., 2012; Serrano y Boavida, 2011).

Conclusiones

Los resultados obtenidos nos muestran una clara tendencia, por parte de los profesionales, a la utilización de prácticas relacionales más que participativas. Así, se apunta la necesidad de promover un cambio para acercarnos a los estándares internacionales de prácticas centradas en la familia, que son las actualmente más recomendadas.

La interpretación de muchas de las respuestas ofrecidas por los profesionales, comparadas con la interpretación de las contestaciones aportadas por las familias, nos muestran dos percepciones diferentes. Los profesionales están convencidos de que realmente están intentando implicar a la familia en la intervención y que es la familia la que no sabe o no puede poner en práctica las recomendaciones que se le realizan. Por su parte, las respuestas de las familias nos hacen ver que las acciones concretas de esos profesionales, están aún muy alejadas de las prácticas participativas habituales en los servicios centrados en la familia.

Incorporar programas de entrenamiento para los profesionales, podría contribuir, sustancialmente, a mejorar la calidad de la intervención y acercarla más a los modelos centrados en la familia. Estos programas de entrenamiento deberían incluir el uso de herramientas como puede ser la entrevista basada en rutinas, con el fin de utilizarla para establecer metas y objetivos de intervención funcionales en el entorno natural del niño tal y como lo proponen Boavida et al. (2014). Igualmente, deberían incluir otras posibles estrategias, como el uso de prácticas contextualmente mediadas, tal y como las describe Dunst et al. (2012). Podrían ser alternativas, muy válidas, para intentar desarrollar intervenciones más positivas y exitosas, logrando, así, mayor adhesión de los cuidadores principales a este tipo de intervenciones.

Aunque los documentos oficiales, como el Libro Blanco de la AT (GAT, 2000), reconozcan la necesidad de implicar a la familia en la intervención y hacerlas competentes y responsables en favorecer el desarrollo de su hijo, seguramente las prácticas que se vienen desarrollando por los profesionales no están contribuyendo de la mejor manera posible a ello. En este sentido, nuestros resultados nos deben llevar, quizás, a tomar conciencia de la necesidad de un cambio conceptual, que en otros países de nuestro entorno hace años se está llevando a cabo.

Este proceso de reflexión conjunta, nos ayudará a establecer propuestas de mejora encaminadas a construir relaciones padres – profesionales más efectivas, sinceras, abiertas y flexibles. En donde todos puedan llegar a ser considerados parte del equipo que busca un objetivo en común: el bienestar físico y emocional del niño y su entorno.

Agradecimientos.- Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+i). Proyecto número: EDU2010-17786.

Referencias

- Bailey, D. B. & Bruder, M. B. (2005). *Family outcomes of early intervention and early childhood special education. Issues and considerations*. California: Early Childhood Outcomes Center. Retrieved from http://www.tats.ucf.edu/docs/ECO_Family_Outcomes_Issues_01172005.pdf
- Bailey, D. B., Raspa, M. & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and Family-Centered Services? *Topics in Early Childhood Special Education, 31*(4), 216-223. doi: 10.1177/0271121411427077
- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. & Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnerships: Constructive guidelines for collaboration. *Exceptional Children, 70*(2), 167-184. doi: 10.1177/001440290407000203
- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. A. (2014). A Training Program to improve IFSP/IEP Goals and Objectives through routine-based interview. *Topics in Early Childhood Special Education, 33*(4), 200-211. doi: 10.1177/0271121413494416
- Cañadas, M. (2013). *La participación de las familias en los servicios de Atención Temprana en la Comunidad Valenciana* (Tesis no publicada). Universidad Católica de Valencia, Valencia.
- Castellanos, P., García-Sánchez, F. A., Mendieta, P., Gómez-López, L. y Rico, M. D. (2003). Intervención sobre la familia desde la figura del Terapeuta-tutor del niño con necesidades de Atención Temprana. *Siglo Cero, 34*, 5-18.
- Division for Early Childhood [DEC] (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Recuperado de <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95-104.
- Dunst, C. J. (2005). Framework for practicing evidence-based Early Childhood Intervention and family support. *CaseinPoint, 1*(1), 1-11.
- Dunst, C. J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: I. Foundations and operationalization. *CaseinPoint, 2*(2), 1-10.
- Dunst, C. J. & Dempsey, I. (2007). Family-professional partnerships and parenting competence, confidence and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education, 54*(3), 305-318. doi: 10.1080/10349120701488772
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M. & Swanson, J. (2012). Oportunidades de aprendizaje para a criança no quotidiano da comunidade. En R. A McWilliam (Ed), *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades Especiais* (pp.73-96). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. & Swanson, J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: II. Methods and procedures. *CaseinPoint, 2*(1), 1-19.
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work, 12*, 119-143.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*, 370-378. doi: 10.1002/mrdd.20176
- Escorcía-Mora, 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. doi: 10.6018/analesps.32.1.202601
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency, and evidence. *Support for Learning, 23*, 136-143. doi: 10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x
- European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Atención Temprana: Análisis de la situación en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2010). *Atención Temprana. Progresos y desarrollo 2005-2010*. Odense, Dinamarca: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Friend, M., & Cook, L. (2010). *Interactions: Collaboration skills for school professionals* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- García-Sánchez, F. A. (2002). Reflexiones acerca del futuro de la Atención Temprana desde un modelo integral de intervención. *Siglo Cero, 32*(2), 5-14.
- García-Sánchez, F. A., Escorcía-Mora, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcjada, N. & Hernández-Pérez, E. (2014). Atención Temprana centrada en la familia. *Siglo Cero, 45*(3), 6-24.
- GAT, Grupo de Atención Temprana, Federación Estatal de asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- GAT, Grupo de Atención Temprana, Federación Estatal de asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2011). *La realidad actual de la Atención Temprana en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Giné, C., Balcells, A. & Mas, J. (2010). Early intervention in Catalonia. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE), 2*(2), 97-110.
- Giné, C., García-Díe, M. T., Gracia, M. & Vilaseca, R. (2005). Early Intervention in Spain: An Overview of Current Practices. En M. J. Guralnick (Ed.), *The Developmental Systems Approach to Early Intervention* (pp. 543-570). Baltimore: Paul H. Brookes Pub.
- Giné, C., Gracia, M., Vilaseca, R. & García-Díe, M. T. (2006). Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro. *Infancia y Aprendizaje, 29*(3), 297-313. doi: 10.1174/021037006778147935
- Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18*(4), 313-324. doi: 10.1111/j.1468-3148.2005.00270.x
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children, 24*, 6-28. doi: 10.1097/IYC.0b013e3182002efc
- 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.
- Jayaraman, G., Marvin, C., Knoche, L., Bainter, S. (2015) Coaching conversations in Early Childhood Programs. The contributions of coach and coachee. *Infants & Young Children 28*(4), 323-336. doi: 10.1097/IYC.0000000000000048
- Knowles, M., Holton III, E. & Swanson, R. (2005). *The Adult Learner*. San Diego: Elsevier.
- Mackean, G., Thurston, W. & Scott, C. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspective on family-centered care. *Health Expectations, 8*, 74-85. doi: 10.1111/j.1369-7625.2005.00319.x
- Mahoney, G. & Nam, S. (2011). The parenting model of developmental intervention. *International Review of Research in Developmental Disabilities, 41*, 73-126. doi: 10.1016/B978-0-12-386495-6.00003-5
- McBride, S. L., Brotherson, M. J., Joanning, H., Whiddon, D. & Demmitt, A. (1993). Implementation of family-centered services: Perceptions of family and professionals. *Journal of Early Intervention, 17*, 414-430. doi: 10.1177/105381519301700406
- McWilliam, P. J., Winton, P. J. & Crais, E. R. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Pub.
- McWilliam, R. A. (2012). Implementing and preparing for home visits. *Topics in Early Childhood Education, 31*, 224-231. doi: 10.1177/027112141142648
- McWilliam, R. A., Lang, L., Vandiviere, P., Angell, R., Collins, L. & Underdown, G. (1995). Satisfaction and struggles: Family perceptions of Early Intervention services. *Journal of Early Intervention, 19*(1), 24-42. doi: 10.1177/105381519501900105
- Perpiñán, S. (2009). *Atención Temprana y familia. Como intervenir creando entornos competentes*. Madrid: Narcea.
- Pinto, A.I., Grande, C., Aguiar, C., de Almeida, I.C., Felgueiras, I, et al., (2012). Early childhood intervention in Portugal. An overview based on the developmental systems model. *Infants & Young Children, 25*(4), 310-322. doi: 10.1097/IYC.0b013e3182673e2b
- Pinto, M (2013) *Utilização de Práticas Contextualmente Mediadas pelos Profissionais das ELI Norte* (Tesis no publicada). Universidade de Minho, Braga
- Pretis, M. (2005). A developmental communications model within the early intervention system in Austria. In M. J. Guralnick, (Ed.). *The developmental systems approach to early intervention* (pp.425-437). London: Paul H. Brookes Publishing.
- Pretis, M. (2012). Families' first in early childhood intervention. A theoretical approach towards parent's involvement and increase of efficiency of the early childhood intervention. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 13*(1-2), 7-18. doi: 10.2478/v10215-011-0015-5-5
- Rush, D. & Shelden, M. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Baltimore: Brookes Publishing Company.
- Sawyer, L. & Campbell, P. H. (2009). Beliefs about participation-based practices in early intervention. *Journal of Early Intervention, 31*(4), 326-343. doi: 10.1177/1053815109351536
- Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, A. M., & Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention. The Portuguese pathway towards inclusion. *Revista de Educação Inclusiva, 4*(1), 123-138.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J. & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education, 30*(1), 3-19. doi: 10.1177/0271121410364250
- Turnbull, A. P., Turnbull, R. H. & 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.
- UNESCO (2015) *Investing against Evidence the Global State of Early Childhood Care and Education*. Paris. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002335/233558E.pdf>
- World Health Organization (2012) *Early Childhood Development and Disability: A discussion paper*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065_eng.pdf

(Artículo recibido: 20-11-2017; revisado: 23-11-2017; aceptado: 15-03-2018)