

Atención temprana centrada en la familia: impacto de variables del profesional y del programa de intervención

Simón García Ventura

<http://hdl.handle.net/10803/674148>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

TESIS DOCTORAL

| | |
|----------------------|---|
| Título | Atención temprana centrada en la familia: Impacto de variables del profesional y del programa de intervención |
| Realizada por | Simón García Ventura |
| en el Centro | Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna |
| y en Departamento | el Psicología |
| Dirigida por | Joana Maria Mas Mestre y Anna Balcells Balcells |

TESIS DOCTORAL

Atención temprana centrada en la familia: Impacto de variables del profesional y del programa de intervención

Tesis doctoral presentada por

Simón García Ventura

Dirigida por

Dra. Joana Maria Mas Mestre

Dra. Anna Balcells Balcells

Diciembre de 2021

A Álex †

Sólo Dios sabe el día y la hora

Agradecimientos

Como todo trabajo de investigación, esta tesis es fruto del esfuerzo y apoyo de muchas personas, a quien agradezco profundamente su ayuda.

Gracias a mis directoras de tesis, Joana y Anna, por vuestro acompañamiento durante todo este proceso. Esta tesis no hubiera sido posible sin vosotras y vuestra generosidad. Han sido unos años de continuo desarrollo en los que he podido aprender tanto profesional como personalmente. Hoy sé, gracias a vosotras, que investigar implica conocimiento, rigor, honestidad, humildad, generosidad y voluntad de servicio. He podido ver, además, como la investigación tiene capacidad de impactar y transformar la realidad.

Gracias al Dr. Carl Dunst por aceptar participar en este proyecto. Es realmente difícil seguir el ritmo a una mente como la tuya, y no quitarse el sombrero ante una persona como tú.

Gracias Marga por tu ayuda, y por transmitirme tu pasión por la transformación de la atención temprana, por una atención de calidad para las familias. Que no se te acabe nunca la pila, pues tu trabajo es muy necesario.

Gracias también al grupo de investigación DISQUAVI por su acogida durante estos años. No puedo dejar de mencionar a Climent, así como también a Natasha, Yamida y Cristina. Sois un ejemplo a seguir.

Gracias a Montse por haber sembrado en mí, hace muchos años, la semilla de la docencia universitaria y la investigación. Despertaste en mí algo que fue creciendo, y que se materializa al culminar este programa de doctorado.

Gracias a mi familia, a mis padres, pues gran parte de lo que soy os lo debo a vosotros.

Gracias a mi mujer, Anna; esta tesis es un poco tuya.

Gracias a Ti, que das sentido a todo y todo lo sostienes.

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Presentación..... | 1 |
| PRIMERA PARTE | 3 |
| 1. Fundamentación Teórica..... | 5 |
| 1.1. La familia como contexto de desarrollo..... | 5 |
| 1.2. Atención temprana centrada en la familia y en entornos naturales | 9 |
| 1.3. Adopción y uso de prácticas centradas en la familia | 18 |
| 2. Finalidad y objetivos..... | 25 |
| SEGUNDA PARTE | 29 |
| 3. Presentación de los estudios..... | 31 |
| 4. Estudio 1 - Family-centered early childhood intervention: Comparing practitioners' actual and desired practices | 33 |
| 4.1. Introduction..... | 33 |
| 4.2. Method..... | 35 |
| 4.3. Results | 40 |
| 4.4. Discussion | 43 |
| 4.5. References..... | 49 |
| 5. Estudio 2 - Early Childhood Intervention Practitioners' Competence and Confidence: Psychometric Properties of the Spanish Version and Parent Involvement Promotion | 61 |
| 5.1. Introduction..... | 61 |
| 5.2. Method..... | 64 |
| 5.3. Results | 70 |
| 5.4. Discussion..... | 76 |
| 5.5. References..... | 79 |
| 6. Estudio 3 – Predictors of Practitioner use of Family-Centered Practices | 86 |
| 6.1. Introduction..... | 86 |
| 6.2. Method..... | 90 |
| 6.3. Results | 95 |
| 6.4. Discussion | 101 |
| 6.5. References..... | 104 |

| | |
|--|-----|
| TERCERA PARTE..... | 115 |
| 7. Conclusiones..... | 117 |
| 7.1. Conclusiones generales e implicaciones prácticas..... | 117 |
| 7.2. Limitaciones..... | 120 |
| 7.3. Futuras líneas de investigación | 121 |
| Referencias..... | 123 |
| ANEXOS | 145 |
| Anexo 1: Escala de Orientación Familiar de Servicios Comunitarios y de Apoyo (FOCAS) ... | 147 |
| Anexo 2: Escala de Competencia y Confianza Profesional en Atención Temprana..... | 157 |

Índice de tablas

PRIMERA PARTE

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características del paradigma que fundamentan el enfoque centrado en la familia. | 13 |
| Tabla 2. Indicadores de prácticas de relación y de participación | 14 |
| Tabla 3. Relación entre los objetivos específicos de la tesis y los estudios derivados | 27 |

SEGUNDA PARTE

Estudio 1

| | |
|--|----|
| Table 4. Practitioners and intervention characteristics. | 36 |
| Table 5. Family Orientation of Community and Agency Services scale items description. | 38 |
| Table 6. Items mean, standard deviation and means comparison for actual and desired scores of the Family Orientation of Community and Agency Services scale. | 41 |
| Table 7. Spearman rank correlation between Family Orientation of Community and Agency Services actual scores and practitioner and intervention characteristics. | 42 |

Estudio 2

| | |
|--|----|
| Table 8. Background characteristics of the study participants. | 66 |
| Table 9. Confirmatory factor analysis model fit indexes for the Spanish version of the EIPCCS. | 71 |
| Table 10. Descriptive Statistics and Confirmatory Factor Analysis Standardized Factor Loadings for Each Item of the Spanish Version of the ECIPCCS. | 72 |
| Table 11. Examples of the Spanish Version of the ECIPCCS Items. | 73 |
| Table 12. Spearman Rank Correlation between the Spanish version of the ECIPCCS and Parent Involvement. | 75 |

Estudio 3

| | |
|--|----|
| Table 13. Background Characteristics of the Study Participants. | 91 |
| Table 14. Family Orientation of Community and Agency Services Scale Items. | 93 |
| Table 15. Descriptive Statistics and Spearman Rank Correlations between Independent Study Variables. | 96 |
| Table 16. Descriptive Statistics for Practitioners' Practices, and Spearman Rank Correlations between Independent Variables and Practitioners' Practices. | 97 |
| Table 17. Multiple Regressions Analysis Results for each of the 12 Practitioner's Practices | 98 |

Presentación

La atención a los niños pequeños con algún tipo de discapacidad y/o problema de desarrollo ha experimentado, desde sus inicios en los años 60, un crecimiento importante, así como una transformación en la manera de entender y atender a las familias (Dunst, 1996; Escorcia-Mora, 2019; Meisels y Shonkoff, 2000), otorgando significativa relevancia a la familia y su entorno natural (Bronfenbrenner, 1975; Dunst et al. 1991, 2002).

Este cambio empezó sobre la década de los 70, y actualmente se conoce como el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales. Esta orientación supone un reto para los profesionales (Bruder, 2000; Espe-Sherwindt, 2008), por lo que requieren de apoyo para transformar su práctica.

Es precisamente en este contexto en el que se enmarca el presente trabajo. Así pues, esta tesis doctoral pretende contribuir al proceso de transformación que está viviendo la atención temprana (AT), así como a la evidencia existente respecto a la adopción y uso de prácticas propias de este enfoque (Daro et al., 2003; Dunst et al., 2014; Dunst, Hamby y Brookfield, 2007; McManus et al., 2019; Trivette et al., 2012).

Se entiende que la AT hace referencia al conjunto de acciones realizadas para dar apoyos a los niños con discapacidad o algún problema en su desarrollo y a sus familias. Tradicionalmente los profesionales de AT han centrado sus esfuerzos en promover el desarrollo y los resultados positivos del niño (Swanson et al., 2016 Dunst et al., 1991). Ahora bien, en las últimas décadas la visión y la manera de trabajar ha ido transformándose, incorporando un cambio significativo en el rol de la familia, dada la relevancia otorgada al entorno natural del niño como principal contexto de desarrollo (Bertalanffy, 1967; Bronfenbrenner, 1987; Dunst, 2007; Dunst et al., 2000; Lynch y Hanson, 2004; Sameroff, 2009; Shonkoff y Phillips, 2000).

Considerada la familia como principal contexto de desarrollo (Bertalanffy, 1967; Bronfenbrenner, 1987; Sameroff, 2009) los servicios de AT se empiezan a entender como una fuente de apoyo para las familias con un hijo pequeño con discapacidad o algún problema en su desarrollo, orientados a responder a las necesidades que presenten las familias y a fortalecer su funcionamiento (Dunst, 1985; Leal, 1999).

En esta línea, el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales hace referencia a un conjunto de principios, valores y creencias que guían la manera de atender al niño pequeño con discapacidad o algún problema en su desarrollo y su familia, basados en el reconocimiento de la importancia de la familia y el entorno (Rosenbaum et al., 1998). Este enfoque implica entender a la familia como unidad de atención, así como planificar todo el proceso de intervención en base a sus prioridades, necesidades y fortalezas (Allen y Petr, 1996; Dunst, Trivette y Hamby, 2007; Epley et al., 2010). También define cómo el profesional debería interactuar con la familia, así como los métodos y procedimientos que facilitan la creación de oportunidades y experiencias que fortalezcan las habilidades parentales existentes y promuevan el desarrollo de nuevas, a fin de fortalecer el funcionamiento familiar (Dunst y Espe-Sherwindt, 2016; Espe-Sherwindt, 2008). Es decir, los profesionales de AT asumen como propias lo que se ha definido como prácticas centradas en la familia (PCF).

Las PCF son prácticas respetuosas, individualizadas, flexibles y sensibles a cada familia; implican compartir información con las familias para que puedan tomar decisiones informadas, que la familia tenga poder de elección sobre la atención que recibe, establecer una relación de colaboración familia-profesional y la provisión y movilización de recursos y apoyos necesarios para que todos los miembros de la familia funcionen de forma óptima (Dunst, 2002).

Diversos organismos internacionales (Division for Early Childhood, 2014; UNESCO, 2015; WHO, 2021), europeos (EURLY AID; 2019; European Agency for Development in Special Need Education (2005) y nacionales (AEIPI, 2020; FEAPS, 1999;) han abogado por una atención

temprana centrada en la familia y en entornos naturales. Sin embargo, a pesar de este enfoque parece estar extendido en muchos países, su traslado a PCF no es todavía hoy una realidad (Bruder, 2000; Dunst et al., 2017; Espe-Sherwindt, 2008, Wright et al., 2010). Así, por ejemplo, en el contexto español, pese a que el número de servicios y profesionales que participan de diferentes procesos de transformación ha ido creciendo en la última década, las prácticas de los profesionales no está aún alineada con el enfoque centrado en la familia (Cañadas, 2013; Escorcia-Mora et al., 2018; García-Grau et al., 2020; GAT, 2011).

Como se ha mencionado, la adopción y uso de PCF supone un reto para los profesionales que trabajan en el campo de la AT, pues implica un cambio significativo en su rol y en su manera de trabajar (Bruder, 2000, Espe-Sherwindt, 2008). Además, el proceso de cambio hacia un enfoque centrado en la familia requiere tiempo, pues es preciso adaptarlo a la realidad social, económica, política y cultural de cada país así como a su tradición profesional (Bamm y Rosenbaum, 2008; Giné et al., 2006).

Análogamente, investigaciones en diversos países están poniendo el foco en el estudio de qué variables influyen en la adopción y uso de PCF (e.g. Daro et al., 2003; Dunst et al., 2014, Korfmacher et al., 2008; McManus et al., 2020; Trivette et al., 2012), centrándose en elementos relacionados con el profesional y el programa de intervención.

En base a lo expuesto hasta el momento, el objetivo principal de esta tesis es identificar y analizar hasta qué punto diversas variables del profesional (e.g. años de experiencia, nivel de formación, creencias) y del programa de intervención (e.g. contexto de atención, involucración parental) tienen un impacto en el uso de PCF.

En concreto, lo que se pretende es, por un lado, apoyar el proceso de transformación, explorando hasta qué punto la práctica de los profesionales está centrada en la familia y hasta qué punto desearían que fuera de este modo, así como explorar variables relacionadas con el uso de PCF para ver de qué modo se puede favorecer el cambio. Por otro lado, a nivel de

investigación, avanzar en el estudio sobre variables relacionadas con el profesional y el programa de intervención, y el uso de PCF.

Estructura formal de la tesis

Este trabajo está estructurado en tres grandes partes: fundamentación teórica, investigación y conclusiones.

En la primera parte se plantea la fundamentación teórica y los objetivos de la tesis. Inicia con una breve conceptualización de la familia como contexto de desarrollo, pues es la base del proceso de transformación de la AT. Seguidamente, se introduce el concepto de atención temprana, así como la evolución de esta hacia un enfoque centrado en la familia y en entornos naturales. Posteriormente, se pone el foco en la adopción y uso de PCF por parte de los profesionales, y en las variables que influyen en esta, de acuerdo a la evidencia disponible. Finalmente, se presenta el objetivo principal de la tesis, así como los objetivos específicos.

La segunda parte de la tesis presenta los tres estudios que se han llevado a cabo con la finalidad de dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos planteados. La estructura seguida en la prestación de los tres estudios es la misma: introducción, metodología, resultados, discusión e implicaciones, así como con sus correspondientes referencias.

En la tercera parte, como cierre de la tesis, se presentan las conclusiones generales que se desprenden de la investigación realizada en relación con el marco teórico presentado, las implicaciones prácticas y de investigación, y las limitaciones.

PRIMERA PARTE

1. Fundamentación Teórica

1.1. La familia como contexto de desarrollo

1.2. Atención temprana centrada en la familia y en entornos naturales

1.3. Adopción y uso de prácticas centradas en la familia

2. Finalidad y objetivos

1. Fundamentación Teórica

1.1. La familia como contexto de desarrollo

Como se ha mencionado, la transformación de la AT supone un cambio respecto al rol otorgado a la familia y su entorno. Es por ello que la primera parte de esta tesis se centra en describir brevemente el concepto de familia, sus principales funciones y el papel que juega en el desarrollo infantil, así como las particularidades cuando la familia tiene un hijo con algún tipo de discapacidad y/o problema de desarrollo.

Definir el concepto de familia de forma que recoja la realidad y complejidad actual de las estructuras familiares de la sociedad occidental no es tarea sencilla (Valdivia, 2008). Teniendo en cuenta el foco y el objetivo de esta tesis, se entiende que la familia es

la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (Palacios y Rodrigo, 1998, pp. 33)

Desde un punto de vista educativo-evolutivo, se atribuyen a la familia una serie de funciones en relación al cuidado y crianza de sus hijos (Palacios y Rodrigo, 1998). En concreto, se espera que la familia cubra las necesidades primarias y secundarias de sus hijos (e.g. alimentación, higiene, salud, vinculación, seguridad), así como que potencie sus capacidades, a través de la estructuración del ambiente, la interacción y la participación de éstos en otros contextos educativos (Perpiñán, 2009, Muñoz, 2005).

En consecuencia, podemos afirmar que la relevancia de la familia como contexto de desarrollo infantil está, hoy en día, ampliamente aceptada y validada (Bronfenbrenner, 1987; Dunts y Bruder, 1999; Sameroff, 2009). Para Palacios y Rodrigo (1987), la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de los niños, ya que es quien mejor puede promover su

desarrollo. Su papel es especialmente importante, además, durante los primeros años de vida, momento en el que la persona es especialmente dependiente y precisa de apoyo físico y emocional para conseguir su pleno desarrollo.

Esta relevancia otorgada a la familia encuentra sus bases en diversas teorías, como la teoría de sistemas familiares (Bertalanffy, 1967), la teoría ecológica y bioecológica (Bronfenbrenner, 1987, 1995) y el modelo transaccional del desarrollo (Sameroff, 2009), principalmente. La teoría de sistemas familiares (Bertalanffy, 1967) postuló que el desarrollo humano está íntimamente ligado a la familia y al contexto. Concibe a la familia como una unidad, como un sistema social complejo con sus propias y únicas características, formado por un conjunto de subsistemas interdependientes, en el que se establecen una red de relaciones recíprocas (Bertalanffy, 1967; Palacios y Rodrigo, 1998). Se detallan a continuación dos aportaciones relevantes de esta teoría para el trabajo que se presenta. Por un lado, reconoce que la familia no existe de forma independiente a sus entornos, sino que está insertada en un contexto social y ambiental más amplio (Leal, 1999). Por otro lado, entiende la crianza de un hijo como un proceso de adaptación y el desarrollo de nuevos patrones de actuación que están al servicio de unos objetivos que son prioritarios para la familia, asegurando así la continuidad de su proyecto familiar (Lewis y Feiring, 1998).

En línea similar, la teoría ecológica y bioecológica (Bronfenbrenner, 1987, 1995), entiende que el desarrollo es fruto de la interacción bidireccional entre la persona en desarrollo y una serie de sistemas ambientales anidados, que incluyen desde los entornos inmediatos, como la familia, a los contextos más distales, como la cultura. Además, se establece que la familia es el entorno de desarrollo más relevante. Por último, y en consonancia con los postulados previos, el modelo transaccional (Sameroff, 2009) considera que el desarrollo es fruto de la interacción del niño con el entorno, y se centra en las experiencias proporcionadas por la familia, en las interacciones entre el niño y sus cuidadores

y las influencias bidireccionales y recíprocas que se dan, entendiendo que el desarrollo es el resultado de una serie de transacciones en las rutinas familiares (Sameroff y Feil, 1985).

Dada la importancia de la familia en el desarrollo, y entendiendo que está insertada en un sistema ambiental más amplio con el que interactúa (Bertalanffy, 1967; Bronfenbrenner, 1987, 1995; Sameroff, 2009), se considera imprescindible apoyar y acompañar a las familias en su función educativa.

Este apoyo y acompañamiento es especialmente relevante en el caso de las familias con un hijo pequeño con algún tipo de discapacidad y/o problema de desarrollo. Estas familias desempeñan las mismas funciones que cualquier otra, pero el cuidado y crianza de sus hijos conlleva, probablemente, mayor complejidad e intensidad (Dunst y Dempsey, 2007). Aunque la presencia de un hijo con algún tipo de discapacidad en la familia puede implicar contribuciones positivas y aprendizajes (e.g. fortalecimiento de las relaciones familiares, sentido de vida, desarrollo de habilidades, ampliación de la red social; Arellano y Peralta, 2012; Blacher y Baker, 2007; Hastings y Taunt, 2002; Summers et al., 1988), las familias con un hijo con discapacidad tienen más riesgo de presentar un deterioro en su bienestar psicológico, sobrecarga por el cuidado de su hijo, dificultades económicas o dificultades en la interacción, entre otras (Datta et al., 2002; Dobston et al., 2001; Guralnick, 2005), influyendo todo ello en su calidad de vida familiar (Balcells-Balcells et al., 2019; Mas et al., 2016; Wang et al., 2004). En este sentido, las familias con un hijo con discapacidad suelen presentar una amplia variedad de necesidades (Giné, 2000, 2011; Muñoz, 2011).

En concreto, centrándonos en la temática que nos ocupa, algunas de las necesidades que pueden mostrar las familias son: ver reconocida su unicidad, ser aceptadas y escuchadas, disponer de información (sobre la discapacidad y el desarrollo de su hijo, por ejemplo, o sobre cómo ayudarlo), accesibilidad a diferentes tipos de servicios y apoyos, mayor coordinación entre ellos, así como mayor participación social tanto de la familia como de la persona con

discapacidad (Baqués, 2016; Giné, 2000; Muñoz, 2011). En este sentido, la evidencia muestra como a través de proporcionar el apoyo necesario se puede responder a sus necesidades, mejorando tanto su calidad de vida familiar como la capacidad para apoyar a sus hijos (Balcells-Balcells et al., 2019; Baqués, 2016; Bayley et al., 2006; del Toro Alonso y Sánchez Moreno, 2020; Epley et al., 2011).

Este apoyo a la familia se define como un conjunto de estrategias y recursos formales e/o informales que tienen por objetivo promover su desarrollo y bienestar, mejorar su funcionamiento y la participación en su entorno y, como fin último, mejorar su calidad de vida familiar (Brennan y Rosenzweig, 2008; Dunlap y Fox, 2007; Turnbull et al., 2007).

Tomando en consideración la relevancia de la familia como contexto de desarrollo y las funciones que se le atribuyen, se subraya que identificar y proveer apoyo a sus necesidades resulta aún más crucial para su funcionamiento cuando tiene un hijo pequeño con algún tipo de discapacidad y/o problema de desarrollo (Whemeyer et al., 2008).

En este sentido los servicios de apoyo orientados a personas con alguna discapacidad deberían centrar sus esfuerzos en el apoyo a las familias y los entornos donde se desarrolla, especialmente durante la infancia. Al fin y al cabo, la familia es el sistema más efectivo para fomentar y sostener el desarrollo del niño y, por tanto, se le deben proporcionar las condiciones necesarias para funcionar como un sistema de crianza (Bronfenbrenner, 1975). Esto incluye a los servicios de AT que, como se ha comentado en la presentación de la tesis, están en proceso de transformación, orientando el foco de atención no solamente al niño, sino también a la familia.

1.2. Atención temprana centrada en la familia y en entornos naturales

Partiendo de la familia como contexto de desarrollo, este apartado se centra en la AT. De esta manera, a continuación se describe el concepto de AT y la evolución de los servicios de AT de una atención basada en enfoques tradicionales (centrada en el profesional y el niño con discapacidad) a una atención basada en el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales. Finalmente, se profundiza en el enfoque centrado en la familia y en las prácticas centradas en la familia (PCF).

Tal como se ha indicado, la AT hace referencia al conjunto de acciones realizadas para dar apoyos a los niños con algún tipo de discapacidad y/o problema de desarrollo, y a sus familias. Aunque podemos encontrar diferentes definiciones del concepto, en este trabajo se asume como propia la visión propuesta por Dunst y Trivette (2009a), que recoge cómo se entiende, contemporáneamente, la AT:

the provision or mobilization of supports and resources to families of young children from informal and formal social network members that either directly or indirectly influence and improve parent, family, and child behavior and functioning (p.127).

En línea con lo expuesto hasta el momento, esta definición muestra como la AT debe centrar sus esfuerzos en el apoyo a la familia y su entorno natural. Sin embargo, las funciones a desarrollar desde los servicios de AT y el rol de los profesionales no siempre se ha entendido de la misma manera, y ha ido progresando (Bertalanffy, 1967; Bronfenbrenner, 1987, 1995; Sameryoff, 2009).

La evolución que se describe a continuación es aplicable a diversidad de países, incluido España (Giné et al., 2004), con temporalidades diferentes y considerando las particularidades sociopolíticas y culturales de cada uno (e.g. Cordero, 2019; Diken et al., 2012;

Dunst, 1996; Hiebert-Murphy et al., 2017; Samuels et al., 2012; Serrano y Boavida, 2011; Serrano et al., 2017; Hu y Yang, 2013).

De acuerdo con Dunst et al. (1991, 2002), los cambios que ha experimentado la manera de entender a la familia, así como su rol y el del profesional, se extiende a lo largo de un continuo que va desde modelos centrados en el profesional a modelos centrados en la familia. Se describen a continuación los cuatro modelos de este continuo: modelos centrados en el profesional, modelos de familia-aliada, modelos enfocados en la familia y modelos centrados en la familia.

En los *modelos centrados en el profesional*, también llamados modelos de experto (Cunningham y Davis, 1985) o psicoterapéuticos (Turnbull et al., 2000), el profesional es visto como el experto que, desde su propia perspectiva, toma las decisiones y determina las necesidades del niño y la familia. Las familias se conciben mayoritariamente desde una perspectiva de déficit, como necesitadas de ayuda profesional para funcionar de forma adecuada.

Estos modelos caracterizan cómo era la AT en sus inicios, en los años 60 (Turnbull, 2003), donde la AT se centraba en tratamientos experimentales, educativos o terapéuticos diseñados para prevenir o mejorar una deficiencia existente en el desarrollo de los niños (Dunst, 1985). En efecto, históricamente, la AT ha estado arraigada en una perspectiva rehabilitadora, basada en los déficits y con poca o nula participación de la familia (Rosenbaum et al., 1998).

En los *modelos de familia-aliada* (Dunst et al., 1991), la familia es vista como un agente del profesional para llevar a cabo las recomendaciones e intervenciones prescritas en beneficio de la familia. Estos modelos aparecieron en los años 70 (Turnbull, 2003), y han recibido también el nombre de modelos de entrenamiento a padres (Turnbull et al., 2000). El profesional sigue manteniendo el rol de experto, y trabaja desde una perspectiva de déficit;

determina las necesidades del niño y de la familia, así como la intervención a llevar a cabo. Se asume que los padres deberían aprender un conjunto de habilidades para trabajar con su hijo, bajo la orientación y el control del profesional (Turnbull, 2003). Implica un aumento en la participación de los padres, pero su rol respecto a la toma de decisiones continua siendo pasivo.

En los *modelos enfocados en la familia* (Dunst et al., 1991), los profesionales consideran a las familias como consumidoras que, con ayuda, pueden elegir entre los diversos recursos, apoyos y servicios identificados y presentados por el profesional. Existe mayor colaboración entre ambas partes, y la visión que se tiene de la familia es más positiva, pero se mantiene la idea de que la familia necesita el consejo y la guía del profesional para funcionar adecuadamente.

En último lugar, en los *modelos centrados en la familia* (i.e. enfoque centrado en la familia; Dunst et al., 1991), familia y profesional colaboran de igual a igual. Los profesionales ven a las familias como capaces de tomar decisiones informadas y, en última instancia, estas ejercen como protagonistas activos de todo el proceso de atención. Las intervenciones son individualizadas, flexibles y sensibles a las necesidades identificadas por la propia familia, y se centran en fortalecer el funcionamiento familiar (Espe-Sherwindt, 2008).

Estos dos últimos modelos (enfocados en la familia y centrados en la familia) empezaron a extenderse en la práctica profesional alrededor de los años 80 (Cañadas, 2013).

La evolución en la manera de entender y atender a las familias desde la AT ha provocado el cambio respecto al rol del profesional y de la familia. Los profesionales pasan de ser expertos, en los primeros modelos, a ser colaboradores de la familia, trabajando en base a las necesidades, prioridades, creencias y demandas de esta, en los últimos. Tal como se señala al final de este continuo, la familia asume un rol protagonista en el proceso de atención, se le reconocen sus capacidades y se promueve su participación en la toma de decisiones. Se refleja,

en síntesis, una transición de una AT basada en los déficits y centrada en el niño a una basada en las fortalezas, y centrada en la familia y en los entornos naturales del desarrollo, es decir, una AT basada en el enfoque centrado en la familia (Dunst, 1985; Trivette et al., 1990).

Como se ha expuesto en la presentación de esta tesis, el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales hace referencia a un conjunto de principios, valores y creencias, a una filosofía que guía la atención al niño con algún tipo de discapacidad y/o problema de desarrollo, basada en el reconocimiento de la importancia de la familia y el entorno, que incluye tratar a la familia con dignidad, respetar sus valores y decisiones, y fortalecer su funcionamiento familiar (Dunst, Trivette y Hamby, 2007, Rosenbaum et al., 1998). Esta filosofía parte de tres supuestos básicos (Rosenbaum et al, 1998) que se concretan en un paradigma de construcción de capacidades (ver Tabla 1; Dunst y Trivette, 2009b). Estos supuestos son: a) los padres son los que mejor conocen a sus hijos y quieren lo mejor para ellos, b) cada familia es única y diferente, y c) el funcionamiento óptimo del niño ocurre en un contexto familiar y comunitario de apoyo. Los supuestos mencionados implican que las familias tienen la responsabilidad final del cuidado de sus hijos, así como decidir su nivel de participación en la toma de decisiones. Suponen, además, que cada familia y sus miembros deben ser tratados con respeto. Por último, comporta que deben tenerse en cuenta las necesidades de todos los miembros de la familia, así como apoyar y promover su participación en la intervención. El paradigma que fundamenta el enfoque centrado en la familia (Tabla 1) incluye elementos que ponen especial énfasis en los apoyos, recursos, experiencias y oportunidades que se brindan a los niños y sus familias para fortalecer las competencias existentes y promover la adquisición de nuevas (Dunst y Trivette, 2009b).

En concreto, como se ha mencionado en la presentación, esta filosofía guía cómo el profesional interactúa con la familia, así como los métodos y procedimientos que emplea para crear oportunidades y experiencias que fortalezcan habilidades parentales existentes y

promuevan el desarrollo de nuevas, a fin de fortalecer el funcionamiento familiar (Dunst y Espe-Sherwindt, 2016; Espe-Sherwindt, 2008). En consecuencia, del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales se desprenden una serie de prácticas en relación a cómo el profesional trabaja con la familia: las PCF.

Tabla 1

Características del paradigma que fundamentan el enfoque centrado en la familia.

| | |
|------------------------|--|
| Promoción | Promoción y optimización de competencias y del funcionamiento. |
| Capacitación | Creación de oportunidades para la ejercitación o desarrollo de capacidades. |
| Basado en fortalezas | Reconocimiento de las capacidades de la persona y provisión de ayuda para su uso a fin de fortalecer su funcionamiento. |
| Basado en recursos | Uso de una amplia gama de recursos y apoyos (formales e informales) como oportunidades para el fortalecimiento del funcionamiento. |
| Centrado en la familia | Énfasis en el rol fundamental que desempeña la familia, así como en sus deseos y necesidades. |

Adaptado de Dunst y Trivette (2009b)

La investigación ha identificado dos componentes relacionados, pero claramente diferentes, de PCF: prácticas de relación y prácticas de participación (Dunst et al., 2002). Las *prácticas de relación*, por un lado, hacen referencia al comportamiento interpersonal del profesional (e.g. calidez, respeto, escucha activa y empatía) y a la visión positiva que tiene de las familias (Espe-Sherwindt, 2008). Esta visión positiva del profesional implica las creencias y actitudes, así como sensibilidad respecto a las fortalezas y valores familiares (Dunst y Espe-Sherwindt, 2016). Un ejemplo de prácticas de relación es que el profesional escuche activamente las preocupaciones de una familia, o que reconozca explícitamente las cosas buenas que hacen los padres (Dunst, 2017; Mas et al., 2018). Por otro lado, las *prácticas de participación* hacen referencia a cómo el profesional involucra a la familia en actividades que desarrollan sus competencias existentes, además de brindarle oportunidades para la toma de decisiones (Dempsey y Dunst, 2004). Incluye prácticas individualizadas, flexibles y sensibles a

las preocupaciones y prioridades de la familia, en las que se proveen oportunidades para involucrarla en la toma de decisiones, se colabora con ella en la identificación y consecución de objetivos y se promueve que la familia emplee sus conocimientos y capacidades existentes, así como que adquiera de nuevas (Dunst, 1996; Espe-Sherwindt, 2008). Un ejemplo de prácticas de participación es que el profesional proporciona a la familia la información que necesita para tomar buenas decisiones, o que la ayude a aprender de forma que beneficie a su hijo (Mas et al., 2018). En la tabla 2 se recogen indicadores ilustrativos de prácticas de relación y de participación.

Tabla 2

Indicadores de prácticas de relación y de participación

Prácticas de relación

El profesional escucha las preocupaciones o demandas de la familia.

El profesional reconoce las fortalezas del niño y la familia.

El profesional entiende la situación del niño y la familia.

Prácticas de participación

El profesional ayuda a la familia para que participe de forma activa a la hora de conseguir los recursos y apoyos que esta necesita.

El profesional ayuda a los miembros de la familia a aprender a hacer cosas en beneficio del niño y la familia.

El profesional apoya a la familia cuando toma una decisión

Adaptado de Mas et al. (2018)

Como se ha indicado, ambos tipos de prácticas forman parte de las PCF. Las prácticas de relación son compartidas en toda la práctica profesional. Sin embargo, las prácticas de participación son distintivas y clave del enfoque centrado en la familia (Dunst, 2002), dado que son las guardan relación directa con la capacitación de la familia (Dunst, Trivette y Hamby, 2007).

Cabe mencionar que la evidencia científica relaciona el uso de PCF con resultados positivos tanto para la familia como para el niño. Algunos de estos resultados son una mayor calidad de vida familiar, competencia parental, creencias de autoeficacia y bienestar emocional de la familia así como mejora de la interacción padres-hijos, del bienestar infantil y de las diversas áreas del desarrollo (Balcells-Balcells et al., 2019; Cunningham y Rosenbaum, 2014; del Toro Alonso y Sánchez Moreno, 2020; Dempsey y Keen, 2008; Dunst, Trivette y Hamby, 2007, 2008; 2019; 2009; García-Grau et al., 2019; Kuhlthau et al., 2011; Mas et al., 2019; Trivette et al., 2010). Se examinan brevemente algunas de estas evidencias. Por ejemplo, Dunst, Trivette y Hamby (2007) realizaron un meta-análisis que incluyó 47 estudios, en el que confirmaron que el uso de PCF implicaba, en mayor medida, satisfacción de la familia con la intervención recibida, mayor autoeficacia y apoyo social percibido, así como también mayor bienestar emocional y mejora del comportamiento y del desarrollo del niño. Estos resultados permitieron ver cómo el uso de PCF por parte de los profesionales tiene un impacto en los resultados familiares y del niño, pero no profundizar en la comprensión de cómo, explícitamente, dichas prácticas influyen en el funcionamiento de los padres, la familia y el niño. Posteriormente, Dunst et al. (2019) establecieron relación entre prácticas de participación y el aumento de creencias de autoeficacia parental y la mejora de las prácticas parentales. Estos resultados familiares, a su vez, implicaban mejora de la competencia social y el desarrollo cognitivo del niño. Estudios como este (ver también Trivette et al., 2010) permitieron explorar de qué forma el uso de PCF está directamente relacionado con resultados familiares, e indirectamente relacionado con resultados del niño. Suponen una contribución significativa a la comprensión de cómo, explícitamente, el uso de PCF influye en el funcionamiento de los padres, la familia y el niño. Resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado en España por Mas et al. (2019), pero esta vez centrados solo en la familia. En concreto, se mostró como el uso de PCF implica directamente un aumento de la

autoeficacia parental y sus creencias de competencia y confianza, e indirectamente una mejora del bienestar emocional de los padres.

Tomando todos estos estudios en consideración, se avala que los servicios de AT deben centrar sus esfuerzos en el apoyo a la familia como principal contexto de desarrollo, implicando una mejora en su funcionamiento y en el desarrollo de su hijo. En efecto, diversos organismos internacionales han abogado por una AT centrada en la familia y en entornos naturales, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2021), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2015) o el Council for Exceptional Children (Division for Early Childhood, 2014).

Las PCF son transversales a todo el proceso de atención en el servicio de AT, desde la acogida de una familia hasta su transición a otro servicio. Esto implica que las prácticas propias del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales son aplicables, por ejemplo, a la evaluación que se realiza cuando una familia acude a un servicio de AT, al establecimiento de objetivos de trabajo o a la propia intervención que se hace, como muestran Cañadas et al. (2016) y Dalmau et al., (2017). En esta línea, diversos organismos han trabajado a fin de operativizar el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales, y sus correspondientes prácticas, en el trabajo diario de los profesionales de AT (Division of Early Childhood, 2014; Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2008). La Division of Early Childhood, de hecho, ha ido estableciendo, a lo largo de los años, una serie de prácticas recomendadas basadas en el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales, de acuerdo a la evidencia científica y al juicio de expertos en el campo (McLean, 2015). La última revisión se realizó en el año 2014, y estableció diversas prácticas recomendadas, organizadas en ocho áreas temáticas: liderazgo, evaluación, entorno, familia, instrucción, interacción, trabajo en equipo y colaboración, y transición. Cuatro de las ocho áreas temáticas incluyen prácticas de intervención (entorno, familia, instrucción e interacciones), y tres áreas incluyen

prácticas profesionales (evaluación, trabajo en equipo y colaboración, y transición). Se pone el foco a continuación en las prácticas relativas al área de evaluación, así como en las prácticas de intervención.

Respecto a la evaluación, se espera que sea comprensiva, funcional y auténtica; un proceso individualizado, flexible y colaborativo entre la familia y el profesional que recoja el funcionamiento, las competencias y necesidades del niño en su entorno natural, así como de su familia, de forma que sea útil de cara a la provisión de apoyos y recursos (Bagnato, 2007; Division of Early Childhood, 2014; Keilty et al., 2009; McWilliam et al., 2009).

En relación a la intervención, se espera que esta se lleve a cabo en el entorno del niño y la familia a fin de aprovechar y generar oportunidades de aprendizaje naturales, así como que se realice de forma colaborativa - promoviendo la involucración de los padres-, y en base a las necesidades y prioridades identificadas por la familia, y a sus fortalezas (Division of Early Childhood, 2014; Dunst et al., 2001; McWilliam, 2010).

Así, la operativización del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales, y las PCF, supone que la AT se preste en el contexto natural del niño y se base en la evaluación comprensiva del niño y la familia, centrada en sus necesidades, preferencias y fortalezas (Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2008).

A modo de resumen, este apartado ha mostrado como la AT, a nivel nacional e internacional, está en pleno proceso de transformación hacia un enfoque plenamente centrado en la familia y en entornos naturales. Este cambio de paradigma cuenta, además, con el respaldo de la evidencia científica y el apoyo de diversos organismos internacionales, y guía las prácticas recomendadas establecidas para la AT. A pesar de todo esto, la investigación informa que este cambio de paradigma se da principalmente en el plano conceptual, es decir, que existe una brecha importante entre la investigación y las recomendaciones realizadas sobre el uso de PCF, por un lado, y la práctica de los profesionales, por otro. Es crucial, en este

sentido, analizar esta brecha y explorar las variables que influyen en la adopción y uso de PCF a fin de conseguir una mejora en la calidad de los servicios de AT.

1.3. Adopción y uso de prácticas centradas en la familia

Este apartado, que cierra la primera parte de la tesis, se centra en la adopción y uso de PCF por parte de los profesionales de la AT. En primer lugar, se expondrá hasta qué punto los profesionales emplean PCF, en base a la literatura existente. En segundo lugar, se profundizará en las variables que influyen en el uso de PCF.

Respecto a la práctica de los profesionales, a pesar de que el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales parece estar extendido, como se viene exponiendo, su traslado a PCF no se ha hecho del todo efectivo aún (Bruder, 2000; Bruder et al., 2020; Dunst et al., 2017; Espe-Sherwindt, 2008, Wright et al., 2010), es decir, existe una brecha entre la investigación y lo que suceden en los contextos de práctica profesional. Prueba de ello es la investigación llevada a cabo por Dunst y Trivette (2005). Estos investigadores valoraron la adopción y uso de PCF en un servicio de AT durante 14 años. Una de las conclusiones desprendidas de su estudio es que conseguir que la práctica profesional esté centrada en la familia es algo difícil de alcanzar y de mantener en el tiempo, especialmente respecto a las prácticas de participación. Recientemente, Bruder et al., (2020) emplearon un instrumento de discrepancia para valorar el uso actual y deseado de las prácticas recomendadas de la *Division of Early Childhood* (2014). Los autores compararon sus resultados con dos investigaciones similares realizadas en el año 1995 y 2002. A pesar de la evolución positiva en comparación con los estudios previos, indicaron que todavía existen grandes diferencias entre la práctica de los profesionales y el uso deseado de prácticas recomendadas.

En el contexto español se ha identificado también esta brecha. Los estudios realizados hasta ahora indican, que a pesar de que muchos profesionales están en proceso de transformación y otorgan valor al cambio de enfoque, su práctica no está aún alineada con el

enfoque centrado en la familia y en entornos naturales (Cañadas, 2013; Escorcia-Mora et al., 2018; García-Grau et al., 2020; GAT, 2011). En términos generales, los estudios indican que los profesionales tienden a desarrollar de forma más adecuada las prácticas de relación, pero que muestran dificultades con las prácticas de participación, estando estas últimas aún alejadas de lo que se esperaría (Escorcia-Mora et al., 2018; García-Grau et al., 2020).

Las razones que explicarían esta brecha son múltiples y de naturaleza diferente (Bamm y Rosenbaum, 2008; Bruder, 2000; Dunst et al, 2020). Una de las razones tiene que ver con el rápido avance de la investigación en el campo de la AT, que supone que su traslado a la práctica profesional sea más difícil. El crecimiento exponencial en el conocimiento en el campo requiere de una adecuada gestión del conocimiento y el traslado del mismo a la práctica profesional (Dunst, 2018). Una de las formas en las que se gestiona el conocimiento es a través de las revisiones científicas. Sin embargo, estas no acostumbran a estar orientadas a los profesionales, sino a la comunidad científica, por lo que resultan poco útiles para el traslado del conocimiento a la práctica de los profesionales (Dunst, 2009; Zipoli y Kennedy, 2005). Todo ello implica la necesidad de mostrar como trasladar los hallazgos y las prácticas que cuentan con respaldo de la evidencia a la práctica diaria en los servicios de AT (Sheridan et al., 2009). Este traslado de conocimiento se ha relacionado con diversos factores tanto contextuales como personales.

Respecto a los factores contextuales, se han identificado diversos elementos, que podrían situarse en dos niveles: macro y micro. Se incluyen, en el nivel macro, factores como el apoyo institucional, la legislación y la inversión económica, entre otros (Bailey et al., 1992; Bamm y Rosenbaum, 2008, Bruder, 2000; Wright et al, 2010). Tal como se ha expuesto en la presentación, es preciso adaptar el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales a la realidad social, económica, política y cultural de cada país (Bamm y Rosenbaum, 2008; Giné et al., 2006). En consecuencia, la adopción y uso de PCF por parte de los profesionales requiere

de esta adaptación, así como de la transformación de todo el sistema de AT (Bailey et al., 1992; Dempsey y Keen, 2017; Fixsen et al., 2013): políticas bien definidas e integradas, mejor coordinación de apoyos y servicios, entornos propicios para la transformación, colaboración entre investigadores y profesionales y participación familiar en el replanteamiento del sistema de AT (Bruce et al., 2002; Kemp, 2020; Murray y Mandell, 2006; Pereira y Serrano, 2014; Rabinowicz y Ray, 2018; Wright et al., 2010).

A nivel micro, diversos estudios han establecido relación entre características del programa de intervención y el uso de PCF (Dunst et al., 2014; Dunst, Hamby y Brookfield, 2007; Dunst y Trivette, 2005; Dunst, Trivette y Hamby, 2007, Law et al., 2003; McManus et al., 2020; Korfmacher et al., 2008). Korfmacher et al., (2008), en su revisión de la literatura, identificaron aquellos factores que influyen en la participación de la familia en las sesiones de AT, y en la calidad de la relación entre la familia y el profesional. Uno de los factores que identificaron como influyente fue las características del programa de intervención: cómo se implementa, la carga asistencial, la frecuencia de visitas previstas para la familia y la flexibilidad en el contacto entre profesionales y familia. Por su lado, Dunst, Hamby y Brookfield (2007) encontraron que la intensidad y la frecuencia de la intervención eran variables que mediaban la relación entre el uso de PCF y el contexto familiar.

Otra de las variables que se han mostrado importantes a la hora de explicar la brecha entre la investigación y la práctica son los factores personales, en concreto los relacionados con el profesional (Bruce et al., 2002; Dunst et al., 2020; Dunst y Espe-Sherwindt, 2019, Korfmacher et al., 2008; McWilliam et al., 2000; Pereira y Serrano, 2014; Raab y Dunst, 2004; Trivette et al., 2012). Algunas de estas variables del profesional tienen que ver con los años de experiencia en el campo, la disciplina a la que pertenecen los profesionales, el nivel de formación universitaria, la formación en PCF, los conocimientos y habilidades que poseen y las actitudes y creencias respecto a su trabajo y respecto a las PCF. Se describen a continuación

algunas de las evidencias al respecto. Dunst et al. (2020) establecieron que la disciplina del profesional, los años de experiencia, la frecuencia de formación capacitadora en PCF y las creencias de autoeficacia estaban relacionados con el uso de prácticas de relación y de participación. Sin embargo, la investigación no es consistente respecto a los años de experiencia o la formación universitaria (Bruce et al., 2002; Daro et al., 2003; García-Grau et al., 2020; King et al., 1998, 2003; McWilliam et al., 2000; Raab y Dunst, 2004), lo que advierte que los resultados no son unánimes; influyen en la medida en que están relacionadas con el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales. Es decir, si los años de experiencia son relativos al uso de PCF, o si en la formación universitaria se incluyen contenidos relativos al enfoque centrado en la familia, tendrán un papel importante en el uso, por parte de los profesionales, de dichas prácticas.

En relación a la formación en PCF, por ejemplo, Dunst et al., (2019) establecieron que la participación de los profesionales en programas de desarrollo profesional capacitadores y basados en la evidencia implicaba mayor uso de PCF. El desarrollo profesional capacitador y basado en la evidencia se define como el conjunto de experiencias y oportunidades que, de acuerdo a la investigación, mejoran los conocimientos, habilidades y prácticas de intervención de los profesionales (Dunst et al., 2015; 2019), poniendo el foco en la construcción de capacidades y en el aumento de su percepción de competencia y confianza (Bruder et al., 2013). La adopción del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales requiere de competencias que difieren de las propias de cada disciplina (Bailey et al., 1992; Tomasello et al., 2010), y los profesionales reclaman mayor formación para sentirse seguros y para aprender cómo trabajar con las familias (Pereira y Oliveira, 2017; Pereira y Serrano, 2014). Además, los programas de desarrollo profesional capacitadores y basados en la evidencia suponen un puente que disminuye la brecha entre la investigación y la práctica de los profesionales (Dunst, 2009, Sheridan et al., 2009).

En referencia a las creencias del profesional, la autoeficacia y el juicio de importancia han sido también relacionadas con el uso de PCF (Bruder et al., 2020; Dunst et al., 2020). La autoeficacia hace referencia a las creencias de una persona relacionadas con su capacidad para organizar y ejecutar cursos de acciones necesarios para producir los resultados deseados (Bandura, 1997). Implica conocimiento, habilidades y sentido de confianza en que los esfuerzos tendrán éxito. Los juicios de importancia se refieren a la importancia o el valor que los profesionales atribuyen a una práctica.

Algunas de las variables expuestas hasta el momento también han sido objeto de estudio en el contexto español. De esta manera, variables a nivel macro, como la legislación (García-Grau et al., 2021) y micro, como la organización y filosofía del servicio, la disponibilidad de tiempo y de recursos, el lugar donde se lleva a cabo la intervención, la involucración parental y hasta qué punto se considera a toda la familia en la intervención, se han mostrado clave también en el país (García-Grau et al., 2020, 2021; Gràcia et al., 2020; Mas et al., 2018; Vilaseca et al., 2019). Ahora bien, sin duda, la principal variable señalada, que en este caso supone una dificultad con la que se encuentran los profesionales, es la formación (García-Grau et al., 2021; García-Sánchez et al., 2018; Gràcia et al., 2020; Vilaseca et al., 2019).

Los profesionales han expresado sentirse inseguros en el uso de PCF, sobre todo respecto a prácticas que no son específicas de su disciplinas – es decir, transversales y propias del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales – y respecto a su cambio de rol en la relación con la familia (Gràcia et al., 2020; Vilaseca et al., 2019, 2020). En consecuencia, han indicado la necesidad de mayor formación específica en PCF para entender bien el enfoque centrado en la familia y adaptar o cambiar sus prácticas de acuerdo con éste (García-Sánchez et al., 2018; Gràcia et al., 2020; Vilaseca et al., 2019). Asimismo, los estudios realizados ponen especial acento en la necesidad de formaciones en herramientas y técnicas propias del enfoque centrado en la familia para capacitar a los profesionales y aumentar su confianza

(García-Sánchez et al., 2018). Respecto a cómo deben plantearse estas formaciones, Vilaseca et al. (2019) muestran cómo son los propios profesionales quienes proponen que su formación sea un proceso de empoderamiento, desarrollado a través de procesos de *coaching* o supervisión en sus centros que inviten a la reflexión sobre sus prácticas, incentiven propuestas de mejora y apoyen la adquisición de nuevas habilidades a través del modelado, la práctica guiada, la supervisión y el encuentro con profesionales de centros de referencia. Se aprecian aquí características similares de diversas propuestas realizadas y validadas desde el ámbito de la investigación (Campbell et al., 2009; Dunst et al., 2013, 2015; Dunst y Trivette, 2009c; Dunst y Raab, 2010). Es decir, los profesionales reclaman programas de desarrollo profesional capacitadores.

A modo de resumen, esta primera parte del trabajo de tesis ha mostrado como, a pesar de existir evidencia que avale el uso de PCF y de haber sido recomendadas por diversos organismos nacionales e internacionales, estas no están suficientemente presentes en la práctica de los profesionales. Además, la evidencia informa de la influencia de variables relacionadas con el profesional y el programa de intervención en su adopción y uso. En este sentido, se hace necesario llevar a cabo investigaciones que aporten luz sobre los elementos que faciliten el proceso de transformación hacia un enfoque centrado en la familia y en entornos naturales. Es en este marco en el que se encuentra sentido a la finalidad de la presente tesis doctoral.

2. Finalidad y objetivos

La finalidad de esta tesis es apoyar el proceso de transformación de la AT hacia un enfoque centrado en la familia, así como aportar conocimiento sobre las variables que juegan un papel determinante en la adopción y uso de PCF (Daro et al., 2003; Dunst et al., 2014; Dunst, Hamby y Brookfield, 2007; McManus et al., 2019; Trivette et al., 2012). En concreto, se espera, por un lado, apoyar el proceso de transformación, descibiendo hasta qué punto la práctica de los profesionales está centrada en la familia y hasta qué punto desearían que fuera de este modo, así como explorar variables relacionadas para ver de qué modo se puede favorecer el cambio. Por otro lado, a nivel de investigación, avanzar en el estudio sobre variables relacionadas con el profesional y el programa de intervención, y la práctica de los profesionales.

Específicamente, el objetivo principal de esta tesis es identificar y analizar hasta qué punto diversas variables del profesional y del programa de intervención influyen en el uso de PCF.

En base a este objetivo principal, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- 1) Conocer y describir hasta qué punto las prácticas de los profesionales de AT están centradas en la familia.
 - a) Describir el uso actual de PCF por parte de los profesionales de AT.
 - b) Identificar en qué medida los profesionales desearían que sus prácticas estuvieran centradas en la familia.
 - c) Comparar la valoración que hacen los profesionales de sus prácticas actuales y deseadas en relación a las PCF.
 - d) Explorar la relación entre las variables relacionadas con el profesional (años de experiencia, nivel de estudios universitarios y formación en PCF) y las prácticas actuales del profesional.

- e) Analizar la relación entre las variables relacionadas con la intervención (hasta qué punto se toma a la familia como unidad de atención, el contexto donde se lleva a cabo la intervención y el nivel de involucración parental en las sesiones de intervención) y las prácticas actuales del profesional.
- 2) Adaptar y validar la Early Childhood Intervention Practitioners Competence and Confidence Scale para su uso en el contexto español (Bruder et al., 2011).
 - a) Traducir y adaptar la Early Childhood Intervention Practitioners Competence and Confidence Scale al contexto español.
 - b) Analizar las propiedades psicométricas de la versión española de la Early Childhood Intervention Practitioners Competence and Confidence Scale.
 - 3) Conocer la percepción de competencia y confianza (creencias de autoeficacia) de los profesionales en relación a prácticas propias del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales.
 - a) Describir las creencias de competencia y confianza (creencias de autoeficacia) de los profesionales en relación a prácticas propias del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales.
 - b) Explorar la relación entre las creencias de competencia y confianza (creencias de autoeficacia) y la involucración parental por parte de los profesionales.
 - 4) Identificar el valor predictivo que tienen variables relacionadas con el profesional y con el programa de intervención en el uso de PCF.

Para dar respuesta a los objetivos específicos planteados, se diseñaron tres estudios, incluidos en la segunda parte de este trabajo. En la tabla 3 se puede ver la relación entre objetivos y los estudios que conforman la presente tesis doctoral.

Tabla 3.

Relación entre los objetivos específicos de la tesis y los estudios derivados

| Objetivo | Estudio |
|----------|---|
| 1 | Family-centered early childhood intervention: Comparing practitioners' actual and desired practices. |
| 2 y 3 | Early Childhood Intervention Practitioners' Competence and Confidence: Psychometric Properties of the Spanish Version and Parent Involvement Promotion. |
| 4 | Predictors of Practitioner use of Family-Centered Practices. |

SEGUNDA PARTE

3. Presentación de los estudios

4. Estudio 1 - Family-centered early childhood intervention: Comparing practitioners' actual and desired practices

- 4.1. Introduction
- 4.2. Method
- 4.3. Results
- 4.4. Discussion
- 4.5. References

5. Estudio 2 - Early Childhood Intervention Practitioners' Competence and Confidence: Psychometric Properties of the Spanish Version and Parent Involvement Promotion

- 5.1. Introduction
- 5.2. Method
- 5.3. Results
- 5.4. Discussion
- 5.5. References

6. Estudio 3 – Predictors of Practitioner use of Family-Centered Practices

- 6.1. Introduction
- 6.2. Method
- 6.3. Results
- 6.4. Discussion
- 6.5. References

3. Presentación de los estudios

Se presentan a continuación los tres estudios que conforman la presente tesis doctoral, desprendidos del establecimiento del objetivo principal y de los específicos planteados. La organización de esta tesis se ha diseñado con el fin de difundir sus resultados. En este sentido, el primer estudio ha sido ya publicado en la revista *Child: Care Health and Development*. El segundo estudio ha sido enviado a la revista *Journal of Early Intervention* y ha pasado un primer proceso de revisión ciega. Por último, el tercer estudio está pendiente de ser enviado a una revista científica para su publicación. Los tres estudios, listados a continuación, han sido realizados por el autor de esta tesis, con la guía, el apoyo y la supervisión del resto de autores.

- García-Ventura, S., Mas, J. M., Balcells-Balcells, A., y Giné, C. (2021). Family-centered early intervention: Comparing practitioners' actual and desired practices. *Child: Care, Health and Development*, 47(2), 218-227. <https://doi.org/10.1111/cch.12834>
- García-Ventura, S., Mas, J. M., Balcells-Balcells, A., Dunst, C. J., y Cañadas, M. (2021). *Early childhood intervention practitioners' competence and confidence: Psychometric properties of the Spanish version and parent involvement promotion* [Manuscript submitted for publication]. Universitat Ramon Llull.
- García-Ventura, S., Mas, J.M., Balcells-Balcells, A., y Dunst, C.J. (2021). *Predictors of practitioner use of family-centered practices* [Unpublished manuscript]. Universitat Ramon Llull.

Páginas 34 a 114 no disponibles por confidencialidad

TERCERA PARTE

7. Conclusiones

7.1. Conclusiones generales e implicaciones prácticas

7.2. Limitaciones

7.3. Futuras líneas de investigación

4. Conclusiones

A lo largo de esta tesis se ha expuesto el marco teórico y empírico que fundamenta y muestra la necesidad de esta tesis (primera parte), así como los estudios planteados y realizados para dar respuesta a los objetivos establecidos de este trabajo (segunda parte). En esta última se abordan las conclusiones generales, las limitaciones y las implicaciones prácticas y de investigación.

El objetivo principal de esta tesis fue analizar hasta qué punto diversas variables del profesional y del programa de intervención influyen en el uso de PCF por parte de profesionales de AT. En concreto, 1) conocer y describir hasta qué punto las prácticas de los profesionales de AT están centradas en la familia, 2) adaptar y validar la Early Childhood Intervention Practitioners Competence and Confidence Scale (Bruder et al., 2011) para su uso en el contexto español, 3) conocer la percepción de competencia y confianza (creencias de autoeficacia) de los profesionales en relación a prácticas propias del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales y 4) identificar el valor predictivo que tienen variables relacionadas con el profesional y con el programa de intervención en el uso de PCF .

Como se ha expuesto, de los objetivos se han derivado tres estudios. Dado que cada uno cuenta con su propia discusión, limitaciones e implicaciones, en este apartado se las conclusiones generales, así como las limitaciones e implicaciones transversales derivadas de la investigación realizada.

4.1. Conclusiones generales e implicaciones prácticas

Las principales conclusiones que pueden extraerse de los estudios realizados son:

- La práctica de los profesionales de AT todavía no está centrada en la familia, a pesar de que los mismos muestran su deseo de trabajar desde el enfoque centrado en la familia.

- La escala de competencia y confianza profesional en atención temprana es un instrumento válido y fiable para valorar las creencias de autoeficacia de los profesionales (competencia y confianza) en profesionales del ámbito español.
- Los profesionales muestran una percepción similar de competencia y confianza respecto a diversas prácticas que son propias del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales.
- Existe una relación entre las creencias de competencia y confianza de los profesionales, por un lado, y el grado en el que involucran a la familia en la intervención.
- Las variables relacionadas con la intervención influyen en el uso de PCF por parte de los profesionales. En concreto, dónde ocurre la intervención y en qué medida la familia es la unidad de la atención.
- Las creencias del profesional influyen en el uso de PCF. En concreto, las creencias de autoeficacia (competencia y confianza) y, en menor grado, el juicio de importancia respecto a las PCF.

A partir de las conclusiones expuestas, se describen a continuación las principales implicaciones prácticas.

La discrepancia entre en qué medida los profesionales usan PCF y en qué medida desearían que así fueran se entiende como indicativa de las dificultades de los profesionales para trabajar desde el enfoque centrado en la familia y en entornos naturales, pero también de su voluntad de cambio hacia PCF (García-Grau et al., 2020). Ello implica la necesidad de acompañar, de forma efectiva y continuada, a los servicios y profesionales hacia la transformación, pues como se ha comentado, el cambio supone un reto (Bruder, 2000; Dunst y Trivette, 2005; Espe-Sherwindt, 2008). Los profesionales, como se ha descrito en la primera parte de la tesis, muestran inseguridades en el uso de PCF, en gran parte por el cambio de rol

que implica (Gràcia et al., 2020). De hecho, los profesionales en nuestro país observan la necesidad de mayor formación en el uso de PCF y en la comprensión del enfoque que las sustenta (García-Sánchez et al., 2018; Gràcia et al., 2020; Vilaseca et al., 2019). Es necesario, en este sentido, diseñar y ofrecer propuestas de desarrollo profesional capacitadoras y basadas en la evidencia, adaptadas a la realidad de la AT en el país, y que impliquen un acompañamiento a lo largo del proceso de transformación (Dunst et al., 2019; Dunst y Trivette, 2009c; Vilaseca et al., 2019). Esto es especialmente relevante, teniendo en cuenta que la competencia y confianza profesional son uno de los principales resultados de la formación.

En relación a la escala adaptada y validada, se considera que disponer de ella permite que los profesionales, por un lado, puedan tomar conciencia y reflexionar respecto a su conocimiento y habilidades en el uso de diversas prácticas propias del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales, así como de hasta qué punto creen que sus esfuerzos en el uso de las mismas tendrán éxito. Por otro lado, supone una medida para valorar el impacto de la formación en los profesionales, pudiendo analizar hasta qué punto es capacitadora (Bruder et al., 2013).

Respecto a las variables relacionadas con el uso de PCF, se pone de relieve, primeramente, la importancia de las variables relacionadas con la intervención (el contexto donde se lleva a cabo la intervención y hasta qué punto se toma a la familia como unidad de atención) en el uso de PCF, así como, en menor medida, las creencias de los profesionales. Los resultados informan y aportan luz a la multifactorialidad y complejidad implicada en la adopción y uso de PCF (Bamm y Rosenbaum, 2008; Bruder, 2000; Dunst et al., 2020). Las características de los programas de intervención no son nimias en el proceso de transformación hacia el uso de PCF, por lo que debe analizarse el funcionamiento de los servicios tanto desde una perspectiva tanto macro como micro. Ello implica un esfuerzo por

parte de los legisladores, de los coordinadores de servicios de AT y, por supuesto, de los propios profesionales que los conforman (Fixsen et al, 2013; Gràcia et al., 2020; Shalock, 2014; Tamarit, 2015) a fin de realizar cambios en este sentido y facilitar el proceso de transformación.

En síntesis, podemos afirmar que la transición de la AT hacia el enfoque centrado en la familia y el uso de PCF está aún en proceso, y que los profesionales requieren apoyo para poder lograr el cambio. Se pone especial énfasis en el desarrollo profesional capacitador como facilitador de la adopción y uso de PCF.

4.2. Limitaciones

Tal como se ha comentado al principio de este apartado, para cada uno de los estudios que conforman esta tesis, se han identificado diversas limitaciones. En este apartado, pues, se destacan tres limitaciones, dado su carácter general y transversal.

La primera limitación que se detalla tiene que ver con los participantes de los estudios. Como se ha expuesto, la muestra ha sido seleccionada, bajo criterio de conveniencia, de tres comunidades autónomas de España. Además, como se ha explicado, los participantes estaban involucrados en procesos de transformación hacia PCF. Estos factores deberían tenerse en cuenta a la hora de interpretar cada estudio, a pesar de haberse obtenido, en el primero de ellos, resultados similares a la investigación realizada por García-Grau et al. (2020) en el país.

La segunda limitación hace referencia al tipo de medidas empleadas, especialmente aquellas usadas para recoger las prácticas de los profesionales. Para los tres estudios se han empleado medidas de auto-reporte o auto-informe, que pueden no reflejar completamente la realidad de la práctica diaria de los profesionales (Mabe y West, 1982). A pesar de ello, este tipo de medidas son habituales en la investigación, y han permitido comparar los resultados de esta tesis con los de otros estudios.

La tercera y última limitación tiene que ver con el diseño de los estudios. Como puede apreciarse, todos ellos son de tipo transversal; implican la recogida y análisis de datos de un momento específico y determinado de tiempo. Este diseño debe tenerse en cuenta a la hora de analizar tanto las prácticas profesionales actuales y deseadas, como las relaciones establecidas entre variables del profesional y el programa de intervención.

4.3. Futuras líneas de investigación

A nivel general, indicamos a continuación tres líneas de investigación sobre la base de los resultados de esta tesis y las limitaciones identificadas.

En primer lugar, se considera esencial seguir estudiando el uso actual y deseado de PCF por parte de los profesionales. En este sentido, deberían llevarse a cabo investigaciones con una ampliación de la muestra tanto en lo que respecta al número de participantes como a su variedad, de forma que consiga una imagen más representativa del proceso de transformación de la AT. Además, teniendo en cuenta que la adopción y uso de PCF no es estable (Dunst y Trivette, 2005), se hacen necesarios los estudios de tipo longitudinal. Asimismo, la realización de estudios cualitativos o con metodología mixtas permitirían una mayor comprensión del fenómeno del proceso de transformación.

En segundo lugar, respecto a la versión española de la escala de competencia y confianza profesional en AT, deberían confirmarse sus propiedades psicométricas con una muestra más amplia, así como valorar su sensibilidad respecto a las variaciones de competencia y confianza que pueden darse en el profesional. Se considera que la adaptación y validación de esta escala para su uso en España comporta beneficios a nivel de investigación. Por un lado, permite desarrollar, en nuestro contexto, estudios relativos a la autoeficacia profesional, que tan necesarios son en el ámbito de la AT (Trivette et al., 2012; Lamorey y Wilcox, 2005). Asimismo, abre la posibilidad a emplear este instrumento, con las

correspondientes variaciones, en otros países de habla hispana o incluso para residentes hispanos de Estados Unidos.

En tercer y último lugar, teniendo en cuenta que el traslado de la investigación sobre PCF a la práctica profesional está multifactorialmente determinado, se considera importante continuar investigando la influencia de variables implicadas en ello, manteniendo el énfasis en las variables relacionadas con el programa de intervención (e.g. rol del coordinador del servicio de AT, área de referencia del centro de AT, recursos disponibles) y con el profesional (e.g. identidad profesional, actitudes respecto a las PCF y al enfoque subyacente). Además, partiendo de la base que los programas de desarrollo profesional capacitadores influyen en la práctica profesional y en la percepción de competencia y confianza, se hace necesario analizar, en concreto, hasta que punto los diversos componentes de dichas formaciones contruyen capacidades en los profesionales y aumentan su percepción de competencia y confianza.

Referencias

- AEIPI (2020). *Manifiesto de atención temprana*. <https://aeipiorg.wordpress.com/manifiesto-atencion-temprana/>
- Allen, R. I., y Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. En G. H. S. Singer, L. E. Powers, y A. L. Olson (Eds.), *Redefining family support: Innovations in public-private partnerships* (pp. 57–85). Paul H. Brookes.
- Arellano, A. y Peralta, F. (14-16 de marzo de 2012). *Impacto positivo de la discapacidad en la familia: percepciones de los padres* [Comunicación]. VIII Jornadas Científicas Internacionales de investigación sobre Discapacidad, Salamanca, España. <https://inico.usal.es/cdjornadas2012/inico/docs/734.pdf>
- Bagnato, S. J. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*. Guilford Press.
- Bailey, D. B. (1991). *Family orientation of community and agency services*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- Bailey, D. B., Buysse, V., Edmondson, R., y Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in early intervention: Perceptions of professionals in four states. *Exceptional children*, 58(4), 298-309. <https://doi.org/10.1177/001440299205800403>
- Bailey, D. B., Bruder, M. B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C., Khan, L., Mallik, S., Markowitz, J., Spiker, D., Walker, D., y Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28(4), 227-251. <https://doi.org/10.1177/105381510602800401>

- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., Summers, J. A., y Mas, J. M. (2019). Impact of supports and partnership on family quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.006>
- Bamm, E. L., y Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(8), 1618-1624. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Freeman
- Baqués, N. (2016). *La valoración de las necesidades de apoyo de las familias con un hijo/a con discapacidad intelectual. Validación de una escala* [Tesis doctoral no publicada]. Universitat Ramon LLull.
- Barr, O., y Millar, R. (2003). Parents of children with intellectual disabilities: Their expectations and experience of genetic counseling. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(3), 189-204. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2003.00166.x>
- Bertalanffy, L. (1967). General theory of systems: Application to psychology. *Social Science Information*, 6(6), 125-136. <https://doi.org/10.1177/053901846700600610>
- Björck-Åkesson, E., y Granlund, M. (1995). Family involvement in assessment and intervention: Perceptions of professionals and parents in Sweden. *Exceptional children*, 61(6), 520-535. <https://doi.org/10.1177/001440299506100603>
- Blacher, J., y Baker, B. L. (2007). Positive impact of intellectual disability on families. *American Journal on Mental Retardation*, 112(5), 330-348. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112\[0330:PIOIDO\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[0330:PIOIDO]2.0.CO;2)

- Brennan, E. M., y Rosenzweig, J. M. (2008). Parents of children with disabilities and work-life challenges: Presentation summary. En *A. P. Sloan Work and Family Research Network Panel Meeting*. Chestnut Hill.
- Bronfenbrenner, U. (1975). Is early intervention effective? En B.Z. Friedlander, G. M. Sterritt, y G. E. Kirk (Eds.), *Exceptional infant: Vol 3. Assessment and intervention* (pp. 449-475). Brunner/Mazel.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1995). The bioecological model from a life course perspective: Reflections of a participant observer. En P. Moen, G. H. Elder y K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 599–618). American Psychological Association.
- Bruce, B., Letourneau, N., Ritchie, J., Larocque, S., Dennis, C., y Elliott, M. R. (2002). A multisite study of health professionals' perceptions and practices of family-centered care. *Journal of Family Nursing*, 8(4), 408–429. <https://doi.org/10.1177/107484002237515>
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115. <https://doi.org/10.1177/027112140002000206>
- Bruder, M. B., Dunst, C., Maude, S. P., Schnurr, M., Van Polen, A., Frolek Clark, G., Winslow, A., y Gethmann, D. (2020). Practitioner appraisals of their desired and current use of the 2014 Division for Early Childhood recommended practices. *Journal of Early Intervention*, 42, 259–274. <https://doi.org/10.1177/1053815119886105>
- Bruder, M. B., Dunst, C. J., y Mogro-Wilson, C. (2011). Confidence and competence appraisals of early intervention and preschool special education practitioners. *International*

Journal of Early Childhood Special Education, 3(1).

<https://doi.org/10.20489/intjecse.107944>

Bruder, M. B., Dunst, C. J., Mogro-Wilson, C., y Stayton, V. (2013). Predictors of confidence and competence among early childhood interventionists. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 34(3), 249–267. <https://doi.org/10.1080/10901027.2013.816806>

Campbell, P. H., Chiarello, L., Wilcox, M. J., y Milbourne, S. (2009). Preparing therapists as effective practitioners in early intervention. *Infants & Young Children*, 22(1), 21-31. <http://doi.org/10.1097/01.IYC.0000343334.26904.92>

Cañadas, M. (2013). *La participación de las familias en los servicios de Atención Temprana en la Comunidad Valenciana* [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Católica de Valencia.

Cañadas, M., Escorcía-Mora, C.T., Martínez-Rico, G., Alonso, M., Ayuso, V., Domenech, M., Franco, I., Moltó, E. Roca, M., Santandreu, A. y Sanchís, C. (2016). Atención temprana y prácticas centradas en la familia: a propósito de un caso. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 36(4), 185-194. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.004>

Cordero, B. (2019). *Calidad de Vida y Necesidades de Apoyo de las Familias de Personas con Discapacidad en Edades Tempranas en Costa Rica* [Tesis doctoral no publicada]. Universitat Ramon Llull

Crais, E. R., Roy, V. P., y Free, K. (2006). Parents' and professionals' perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 365-377. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/034\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/034))

Cunningham, C., y Davis, H. (1985). *Working with parents: Frameworks for collaboration*. Open University Press.

- Cunningham, B. J., y Rosenbaum, P. L. (2014). Measure of processes of care: a review of 20 years of research. *Developmental Medicine y Child Neurology*, 56(5), 445-452. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12347>
- Dalmau, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., Cañadas, M., Casas, O. Salat, Y. Farré, V., y Calaf, N. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en la intervención temprana. *Anales de Psicología*, 33(3), 641-651. <http://doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>
- Daro, D., McCurdy, K., Falconnier, L., y Stojanovic, D. (2003). Sustaining new parents in home visitation services: Key participant and program factors. *Child Abuse and Neglect*, 27(10), 1101-1125. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.007>
- Datta, S. S., Russell, P. S. S., y Gopalakrishna, S. C. (2002). Burden among the caregivers of children with intellectual disability: associations and risk factors. *Journal of Learning disabilities*, 6(4), 337-350. <https://doi.org/10.1177/146900470200600401>
- del Toro Alonso, V., y Sánchez Moreno, E. S. (2020). Introducción del modelo centrado en familia en España desde una perspectiva de la calidad de vida familiar. *Revista de Educación Inclusiva*, 13(2), 9-21.
- Dempsey, I., y 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. <https://doi.org/10.1080/13668250410001662874>
- Dempsey, I., y Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52. <https://doi.org/10.1177/0271121408316699>

- Dempsey, I., y Keen, D. (2017). Desirable outcomes associated with family-centered practices for young children with a disability. In H. Sukkar, C. J. Dunst, y J. Kirkby (Eds.), *Early childhood intervention: Working with families of young children with special needs* (pp. 59–71). Routledge.
- Diken, I. H., Bayhan, P., Turan, F., Sipal, R. F., Sucuoglu, B., Ceber-Bakkaloglu, H., Gunel, M. K. y Kara, O. K. (2012). Early childhood intervention and early childhood special education in Turkey within the scope of the developmental system approach. *Infants & Young Children, 25*(4), 346-353. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e318268541d>
- Division for Early Childhood (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- Dobson, B., Middleton, S., y Beardsworth, A. (2001). *The impact of childhood disability on family life*. Joseph Rowntree Foundation. <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/1859352898.pdf>
- Dunlap, G. y Fox, L. (2007). Parent-professional partnership: A valuable context for addressing challenging behaviors. *International Journal of Disability, Development and Education, 54*(3), 273-285. <https://doi.org/10.1080/10349120701488723>
- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, 5*(1-2), 165-201. [https://doi.org/10.1016/S0270-4684\(85\)80012-4](https://doi.org/10.1016/S0270-4684(85)80012-4)
- Dunst, C. J. (1996). Early intervention in the USA: Programs, models and practices. En M. Brambring, H. Rauh, y A. Beelmann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation, and practice* (pp. 11-52). De Gruyter
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting" rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95-104. <https://doi.org/10.1177/027112140002000205>

- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education, 36*(3), 141-149. <https://doi.org/10.1177/00224669020360030401>
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. En S. L. Odom, R. H. Horner, M. Snell, y J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161–180). Guilford Press
- Dunst, C. J. (2009). Implications of evidence-based practices for personnel preparation development in early childhood intervention. *Infants & Young Children, 22*(1), 44–53. <https://doi.org/10.1097/01.iyc.0000343336.34528.ea>
- Dunst, C. J. (2017). Family systems early childhood intervention. En H. Sukkar, C. J. Dunst, y J. Kirby (Eds.), *Early childhood intervention. Working with families of young children with special needs* (pp. 36–58). Routledge
- Dunst, C. J. (2018). *Evidence-informed early childhood intervention performance checklists and practice guides*. Winterberry Press
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M., y Hamby, D. W. (2002). Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family Relations, 51*(3), 221-229. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00221.x>
- Dunst, C. J., y Bruder, M. B. (1999). Increasing children’s learning opportunities in the context of family and community life. *Children’s Learning Opportunities Report, 1* (1), 1-2
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., y Espe-Sherwindt, M. (2014). Family Capacity-Building in Early Childhood Intervention: Do Context and Setting Matter? *School Community Journal, 24*(1), 37-48.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., y Hamby, D. W. (2015). Meta-synthesis of in-service professional development research: Features associated with positive educator and student

outcomes. *Research and Reviews*, 10(2), 1731–1744. <https://doi.org/10.5897/ERR2015.2306>

Dunst, C. J., Bruder, M. B., Maude, S. P., Schnurr, M., Van Polen, A., Clark, G. F., Winslow, A y Gethmann, D. (2020). Predictors of practitioners' use of recommended early childhood intervention practices. *International Education Studies*, 13(9), 36-47. <https://doi.org/10.5539/ies.v13n9p36>

Dunst, C. J., y Dempsey, I. (2007). Family–professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 305-318. <https://doi.org/10.1080/10349120701488772>

Dunst, C. J., y Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. En Reichow, B., Boyd, B. A., Barton, E. E., y Odom, S. L *Handbook of early childhood special education* (pp. 37-55). Springer, Cham.

Dunst, C., Espe-Sherwindt, M., y Hamby, D. W. (2019). Does capacity-building professional development engender practitioners' use of capacity-building family-centered practices?. *European Journal of Educational Research*, 8(2), 515-526. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.8.2.513>

Dunst, C. J., Hamby, D. W., y Brookfield, J. (2007). Modeling the Effects of Early Childhood Intervention Variables on Parent and Family Well-Being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2(3), 268-288.

Dunst, C. J., Hamby, D. W., y Raab, M. (2019). Modeling the relationships between practitioner capacity-building practices and the behavior and development of young children with disabilities and delays. *Educational Research and Reviews*, 14(9), 309-319. <https://doi.org/10.5897/ERR2019.3742>

- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., y Bruder, M. B. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early intervention*, 23(3), 151-164. <https://doi.org/10.1177/10538151000230030501>
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., y Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children*, 58(2), 115-126. <https://doi.org/10.1177/001440299105800203>
- Dunst, C. J., y Raab, M. (2010). Practitioners' self-evaluations of contrasting types of professional development. *Journal of Early Intervention*, 32(4), 239-254. <https://doi.org/10.1177/1053815110384702>
- Dunst, C. J., y Trivette, C. M. (2003). *Family-Centered Practices Scale*. Asheville, NC: Winterberry Press.
- Dunst, C. J., y Trivette, C. M. (2005). *Measuring and evaluating family support program quality*. Winterberry Press.
- Dunst, C. J., y Trivette, C. M. (2009a). Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. *International Journal of Pediatrics*, 576840. <https://doi.org/10.1155/2009/576840>
- Dunst, C. J., y Trivette, C. M. (2009b). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143. <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>
- Dunst, C. J., y Trivette, C. M. (2009c). Let's be PALS: An evidence-based approach to professional development. *Infants & Young Children*, 22(3), 164-176. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181abe169>

- Dunst, C. J., Trivette, C. M., y Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., y Hamby, D. W. (2008). *Research Synthesis and Meta-Analysis of Studies of Family-Centered Practices*. Winterberry Press
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Humphries, T, Raab, M., y Roper, N. (2001). Contrasting approaches to natural learning environment interventions. *Infants and Young Children*, 14(2), 48-63.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., y Raab, M. (2013). An implementation science framework for conceptualizing and operationalizing fidelity in early childhood intervention studies. *Journal of Early Intervention*, 35(2), 85-101. <https://doi.org/10.1177/1053815113502235>
- European Agency for Development in Special Need Education (2005). *Early childhood intervention - analysis of situations in Europe. Key aspects and recommendations*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/resources/publications/early-childhood-intervention-analysis-situations-europe-key-aspects-and>
- Epley, P., Summers, J. A., y Turnbull, A. (2010). Characteristics and trends in family-centered conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 269-285. <https://doi.org/10.1080/10522150903514017>
- Epley, P. H., Summers, J. A., y Turnbull, A. P. (2011). Family outcomes of early intervention: Families' perceptions of need, services, and outcomes. *Journal of Early Intervention*, 33(3), 201-219. <https://doi.org/10.1177/1053815111425929>

- Escorcia-Mora, C. T. (2019). Evolución, bases conceptuales y presente de la atención temprana. En C. T. Escorcia-Mora y L. Rodríguez (Eds.) *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 3-32). UNED
- Escorcia-Mora, C. T., García-Sánchez, F. A., Sánchez-López, M. C., y Hernández-Pérez, E. (2016). Styles Questionnaire of Interaction between Parents and Practitioners in Early Intervention: content validity. *Annals of Psychology*, 32(1), 148-157. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.202601>
- Escorcia-Mora, C. T., García-Sánchez, F., Sánchez-López, M., Orcajada, N., y Hernández-Pérez, E. (2018). Early childhood intervention practices in the southeast of Spain: Professionals and families perspective. *Annals of Psychology*, 34(3), 500–509. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.311221>
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143.
- EURLYAID (2019). *Recommended practices in early childhood intervention. A guidebook for professionals*. EURLYAID – EAECI. <https://indd.adobe.com/view/ce456704-8e75-46a4-a7e6-700b024ed409>
- European Agency for Development in Special Need Education (2005). *Early childhood intervention - analysis of situations in Europe. Key aspects and recommendations*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/resources/publications/early-childhood-intervention-analysis-situations-europe-key-aspects-and>
- FEAPS. (1999). *Atención Temprana. Orientaciones para la Calidad*. FEAPS <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones>

Ferreira, D. (2014). *Práticas centradas na família: um estudo de caso do Centro de Educação Infantil y de Atención Temprana da Universidade Católica de Valência* [Prácticas centradas en la familia: un estudio de caso del centro de educación infantil y atención temprana de la Universidad Católica de Valencia] (Trabajo de fin de máster no publicado). Instituto de Educação, Universidade do Minho.

Fixsen, D., Blase, K., Metz, A., y Van Dyke, M. (2013). Statewide implementation of evidence-based programs. *Exceptional Children*, 79(2), 213–230.
<https://doi.org/10.1177/001440291307900206>

García-Grau, P., Martínez-Rico, G., McWilliam, R. A., y Canadas Perez, M. (2020). Typical and ideal practices in early intervention in Spain during a transformation process of professional practices. *Journal of Early Intervention*, 42(1), 3-19.
<https://doi.org/10.1177/1053815119859046>

García-Grau, P., Martínez-Rico, G., McWilliam, R. A., y Grau, D. (2021). Early intervention and family-centeredness in Spain: Description and profile of professional practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 41(2), 160-172.
<https://doi.org/10.1177/0271121419846332>

García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., y Morales-Murillo, C. P. (2019). Child, Family, and early intervention characteristics related to family quality of life in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(1), 44-61.
<https://doi.org/10.1177/1053815118803772>

García-Sánchez, F. A. , Rubio-Gómez, N., Orcajada-Sánchez, N. , Escorcía-Mora, C. T., y Cañadas, M. (2018). Necesidades de formación en prácticas centradas en la familia en profesionales de atención temprana españoles. *Bordón. Revista de pedagogía*, 70(2), 39-55. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2018.59913>

García-Ventura, S., Mas, J.M., Balcells-Balcells, A., y Dunst, C.J. (2021). *Predictors of practitioner use of family-centered practices* [Unpublished manuscript]. Universitat Ramon Llull.

García-Ventura, S., Mas, J. M., Balcells-Balcells, A., Dunst, C. J., y Cañadas, M. (2021). *Early childhood intervention practitioners' competence and confidence: Psychometric properties of the Spanish version and parent involvement promotion* [Manuscript submitted for publication]. Universitat Ramon Llull.

García-Ventura, S., Mas, J. M., Balcells-Balcells, A., y Giné, C. (2021). Family-centred early intervention: Comparing practitioners' actual and desired practices. *Child: Care, Health and Development*, 47(2), 218-227. <https://doi.org/10.1111/cch.12834>

GAT (2000). *Libro blanco de atención temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.

GAT (2011). *La realidad de la atención temprana en España*. Real Patronato sobre Discapacidad.

Giné, C. (2000). Las necesidades de las familias a lo largo del ciclo vital. En M. A Verdugo, (Ed.), *Familias y Discapacidad Intelectual* (pp. 19-40). Colección FEAPS.

Giné, C., Balcells-Balcells, A., Simó-Pinatella, D., Font, J., Pro, M. T., Mas, J. M., y Carbó, M. S. (2011). Necesidades de apoyo de las familias de personas con discapacidad intelectual de Catalunya. *Siglo cero*, 42(34), 240.

Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., y García-Díe, M. T. (2006). Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro. *Infancia y Aprendizaje*, 29(3), 297-313. <http://doi.org/10.1174/021037006778147935>

Giné, C., Vilaseca, R., Gràcia, M., y García-Dié, M. T. (2004). Early intervention in Spain: Some directions for future development. *Infants & Young Children*, 17(3), 247-257.

- Gràcia, M., Simón, C., Salvador-Beltran, F., Adam Alcocer, A. L., Mas, J. M., Giné, C., y Dalmau, M. (2020). The transition process from center-based programmes to family-centered practices in Spain: a multiple case study. *Early Child Development and Care*, 190(14), 2192-2204. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1564916>
- 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. <http://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00270.x>
- Guralnick, M. J. (2006). Family influences on early development: integrating the science of normative development, risk and disability, and Intervention. En K. McCartney y D. Phillips (Eds.), *Handbook of early childhood development* (pp. 44-61). Blackwell Publishers.
- Gútiérrez, P., y Ruiz, E. (2012). Orígenes y Evolución de la Atención Temprana. Una Perspectiva Histórica de la Génesis de la Atención Temprana en Nuestro País. Agentes Contextos y Procesos. *Psicología Educativa*, 18(2), 107-122. <http://doi.org/10.5093/ed2012a12>
- Hastings, R. P., y Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116-127. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0116:PIFOC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0116:PIFOC>2.0.CO;2)
- Hiebert-Murphy, D., Trute, B., y Wright, A. (2016). Implementing Family-centred practices in Manitoba, Canada. En H. Sukkar, C. J. Dunst y J. Kirkby (Eds.). *Early childhood intervention: working with families of young children with special needs* (pp. 197-216). Routledge.
- Hu, X., y Yang, X. (2013). Early intervention practices in China: Present situation and future directions. *Infants & Young Children*, 26(1), 4-16. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182736cd3>

- Keilty, B. (Ed.). (2010). *The early intervention guidebook for families and professionals: Partnering for success*. Teachers College Press.
- Keilty, B., LaRocco, D. J., y Casell, F. B. (2009). Early interventionists' reports of authentic assessment methods through focus group research. *Topics in Early Childhood Special Education, 28*(4), 244-256. <https://doi.org/10.1177/0271121408327477>
- Kemp, C. (2020). Research informing practice in early childhood intervention: How hard can it be? *Infants & Young Children, 33*(3), 163-172. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000168>
- Korfmacher, J., Green, B., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L., Faldowski, R. A., y Schiffman, R. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child & Youth Care Forum, 37*(4), 171-196. <https://doi.org/10.1007/s10566-008-9057-3>
- Kuhlthau, K. A., Bloom, S., Van Cleave, J., Knapp, A. A., Romm, D., Klatka, K. Homer, C. J., Newacheck, P.W., y Perrin, J. M. (2011). Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review. *Academic pediatrics, 11*(2), 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.12.014>
- Lamorey, S., y Wilcox, M. J. (2005). Early intervention practitioners' self-efficacy: A measure and its applications. *Early Childhood Research Quarterly, 20*(1), 69-84. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2005.01.003>
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., y Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: care, health and development, 29*(5), 357-366. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00351.x>
- Leal, L. (1999). *Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia*. FEAPS.

- Lewis, M., y Feiring, C. (Eds.). (1998). *Families, risk, and competence*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Lynch, E. W., y Hanson, M. J. (Eds.). (2004). *Developing cross-cultural competence: A guide for working with children and their families*. Paul H. Brookes
- Mas, J. M., Baqués, N., Balcells-Balcells, A., Dalmau, M., Giné, C., Gràcia, M., y Vilaseca, R. (2016). Family quality of life for families in early intervention in Spain. *Journal of Early Intervention*, 38(1), 59-74. <https://doi.org/10.1177/1053815116636885>
- Mas, J. M., Cañadas, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., Serrano, A. M., y Dunst, C. J. (2018). Psychometric properties of the Spanish version of the family-centred practices scale for use with families of young children receiving early childhood intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 851-861. <https://doi.org/10.1111/jar.12442>
- Mas, J. M., Dunst, C. J., Balcells-Balcells, A., Garcia-Ventura, S., Giné, C., y Cañadas, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 94, 103495. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103495>
- McLean, M. E. (2015). A history of the DEC recommended practices. En Division for Early Childhood (Ed.), *DEC recommended practices: Enhancing services for young children with disabilities and their families* (DEC RPs Monograph Series) (pp. 1-9). Division for Early Childhood
- McManus, B. M., Murphy, N. J., Richardson, Z., Khetani, M. A., Schenkman, M., y Morrato, E. H. (2020). Family-centred care in early intervention: Examining caregiver perceptions of family-centred care and early intervention service use intensity. *Child: Care, Health and Development*, 46(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/cch.12724>

- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention. Supporting young children and their families*. Brookes.
- McWilliam, R. A. (2011). *Families in natural environments scale of service evaluation II (FINESSE II)*. Siskin Children's Institute.
- McWilliam, R. A., Casey, A. M. y Sims, J. (2009). The Routines-Based Interview. *Infants & Young Children*, 22(3), 224–233. <https://doi.org/10.1097/iyc.0b013e3181abe1dd>
- McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G. L., Porter, P., y Munn, D. (2000). Professionals' and families' perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education and Development*, 11(4), 519–538. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1104_9
- Meisels, S. J., y Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing *evolution*. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3–31). Cambridge University Press.
- Muñoz, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil: dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portuaria*, 5(2), 147-163.
- Muñoz, A. (2011). Impacto de la discapacidad en las familias. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 38(1), 1-8. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Nu_mero_38/ANASTASIA_MUNOZ_1.pdf
- Murray, M. M., y Mandell, C. J. (2006). On-the-job practices of early childhood special education providers trained in family-centered practices. *Journal of Early Intervention*, 28(2), 125–138. <https://doi.org/10.1177/105381510602800204>

- Palacios, J. y Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En M. J. Rodrigo i J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-38). Alianza Editorial.
- Pereira, A. P. S., y Oliveira, S. C. P. (2017). The benefits and difficulties in the elaboration and implementation of individual intervention plan in early intervention: The perspectives of Portuguese professionals. *Early Child Development and Care*, 189(6), 965-975. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1359581>
- Pereira, A. P. D. S., y Serrano, A. M. (2014). Early intervention in Portugal: Study of professionals' perceptions. *Journal of Family Social Work*, 17(3), 263-282. <https://doi.org/10.1080/10522158.2013.865426>
- Perpiñán, S. (2009). *Atención temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes*. Narcea
- Raab, M., y Dunst, C. J. (2004). Early intervention practitioner approaches to natural environment interventions. *Journal of Early Intervention*, 27(1), 15–26. <https://doi.org/10.1177/105381510402700102>
- Rabinowicz, S., y Ray, S. (2018). Knowledge translation. *Infants & Young Children*, 31(2), 144–156. <https://doi.org/10.1097/iyc.0000000000000112>
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., y Evans, J. (1998). Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 1-20. https://doi.org/10.1080/J006v18n01_01
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. En A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3–21). American Psychological Association.

- Sameroff, A. J. y Feil, L. A. (1985). Parental concepts of development. En I.E. Sigel (Ed.), *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp. 83-105). Erlbaum
- Samuels, A., Slemming, W., y Balton, S. (2012). Early childhood intervention in South Africa in relation to the developmental systems model. *Infants & Young Children*, 25(4), 334-345. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182673e12>
- Serrano, A. M., y Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention.: The Portuguese pathway towards inclusion. *Revista de Educación Inclusiva*, 4(1), 123-138. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/15769>
- Serrano, A. M., Mas, J. M., Cañadas, M., y Giné, C. (2017). Family systems and family-centered practices in Portugal and Spain: Iberian reflections on early childhood intervention. En H. Sukkar, C. J. Dunst, & J. Kirby (Eds.), *Early childhood intervention. Working with families of young children with special needs* (pp. 177–196). Routledge.
- Schalock, R. L. (2015). Las mejores prácticas de las organizaciones y los profesionales. *Siglo Cero*, 46(1), 7-23. <http://doi.org/10.14201/scero2015461723>
- Sheridan, S. M., Edwards, C. P., Marvin, C. A., y Knoche, L. L. (2009). Professional development in early childhood programs: Process issues and research needs. *Early education and development*, 20(3), 377-401. 10.1080/10409280802582795
- Shonkoff, J. P., y Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press
- Summers, J. A., Behr, S. K., y Turnbull, A. P. (1988). *Positive adaptation and coping strengths of families who have children with disabilities*. Paul H. Brookes.

- Swanson, J., Raab, M., y Dunst, C. J. (2011). Strengthening family capacity to provide young children everyday natural learning opportunities. *Journal of Early Childhood Research*, 9(1), 66-80. <https://doi.org/10.1177/1476718X10368588>
- Tamarit, J. (2015). La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación social de FEAPS. *Siglo Cero*, 46(3), 47-71. <http://doi.org/10.14201/scero20154634771>
- Tomasello, N., Maning, A., y Dulmus, C. (2010). Family-centered early intervention for infants and toddlers with disabilities. *Journal of Family Social Work*, 13, 163-172. : <https://doi.org/10.1080/10522150903503010>
- Tully, L. A., Collins, D. A., Piotrowska, P. J., Mairet, K. S., Hawes, D. J., Moul, C., Lenroot, R.F., Frick, P.J., Anderson, V.A., Kimonis, E.R., y Dadds, M. R. (2018). Examining practitioner competencies, organizational support and barriers to engaging fathers in parenting interventions. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(1), 109-122. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0733-0>
- Turnbull, A.P. (2003). La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios: el nuevo paradigma. En M. A. Verdugo y B. J. Jordan de Urrías (Coord.), *Investigación, innovación y cambio* (pp. 61-82). Amarú Ediciones.
- Turnbull, A. P., Summers, J. A., Lee, S. H. y Kyzar, K. (2007). Conceptualization and measurement of family outcomes associated with families of individuals with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 346-356. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20174>
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., y Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnership models: Collective empowerment as the model for the early 21st century.

En J. P. Shonkoff y S. L. Meisels (Eds.), *The handbook of early childhood intervention* (pp.630-650). Cambridge University Press.

Trivette, C., Dunst, C.J., Deal, A. y Hamer, W. (1990). Assessing family strengths and family functioning style. *Topics in Early Childhood Special Education, 10* (1), 16- 35.
<https://doi.org/10.1177/027112149001000103>

Trivette, C. M., Dunst, C. J., y Hamby, D. W. (2010). Influences of family systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education, 30*, 3–19. <https://doi.org/10.1177/0271121410364250>

Trivette, C. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., y Meter, D. (2012). Research synthesis of studies investigating the relationships between practitioner beliefs and adoption of early childhood intervention practices. *Practical Evaluation Reports, 4*(1), 1–19.

UNESCO. (2015). *Investing against evidence. The global state of early childhood care and education*. UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002335/233558E.pdf>

Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista la Revue du REDIF, 2*(1), 15-22.

Vilaseca, R., Ferrer, F., Rivero, M., y Bersabé, R. M. (2021). Early Intervention Services During the COVID-19 Pandemic in Spain: Toward a Model of Family-Centered Practices. *Frontiers in Psychology, 4923*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738463>

Vilaseca, R. M., Galván-Bovaira, M. J., González-del-Yerro, A., Baqués, N., Oliveira, C., Simó-Pinatella, D., y Giné, C. (2019). Training needs of professionals and the family-centered Approach in Spain. *Journal of Early Intervention, 41*(2), 87-104.
<https://doi.org/10.1177/1053815118810236>

- Wang, M., Turnbull, A. P., Summers, J. A., Little, T. D., Poston, D. J., Mannan, H., y Turnbull, R. (2004). Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 82-94. <https://doi.org/10.2511/rpsd.29.2.82>
- Whemeyer, M. L., Buntinx, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Craig, E. M., Coulter, D. L., Gomez, S. C., Reeve, A., Shogren, K.A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R. y Yeager, M. H. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(4), 311-318. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2008\)46\[311:TIDCAI\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2008)46[311:TIDCAI]2.0.CO;2)
- Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments (2008). *Seven key principles: Looks like / doesn't look like*. http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Principles_LooksLike_DoesntLookLike3_11_08.pdf
- World Health Organization. (2012). *Early childhood development and disability: A discussion paper*. World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065_eng.pdf
- Wright, A., Hiebert-Murphy, D., y Trute, B. (2010). Professionals' perspectives on organizational factors that support or hinder the successful implementation of family-centered practice. *Journal of Family Social Work*, 13, 114-130. doi:10.1080/10522150903503036
- Zipoli, R. P., Jr., y Kennedy, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists: Attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 208-220. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/021))

ANEXOS

Anexo 1: Escala de Orientación Familiar de Servicios Comunitarios y de Apoyo (FOCAS).

Anexo 2: Escala de Competencia y Confianza Profesional en Atención Temprana.

Páginas 146 a 177 no disponibles por confidencialidad