

BORDÓN

Revista de Pedagogía



Volumen 70
Número, 2
2018

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA

NECESIDADES DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS CENTRADAS EN LA FAMILIA EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN TEMPRANA ESPAÑOLES

Training needs in family-centered practices for Spanish Early Childhood Intervention professionals

FRANCISCO ALBERTO GARCÍA-SÁNCHEZ⁽¹⁾, NAYARA RUBIO-GÓMEZ⁽¹⁾, NOELIA ORCAJADA-SÁNCHEZ⁽¹⁾,
CLAUDIA T. ESCORCIA-MORA⁽²⁾ Y MARGARITA CAÑADAS⁽²⁾

⁽¹⁾ *Universidad de Murcia*

⁽²⁾ *Universidad Católica de Valencia*

DOI: 10.13042/Bordon.2018.59913

Fecha de recepción: 08/09/2017 • Fecha de aceptación: 29/01/2018

Autor de contacto / Corresponding Author: Francisco Alberto García-Sánchez. E-mail: fags@um.es

Fecha de publicación *online*: 28/02/2018

INTRODUCCIÓN. En España, actualmente encontramos profesionales de atención temprana (AT) que están viviendo un proceso de transformación hacia unas prácticas centradas en la familia (PCF) y desarrolladas en el entorno. Otros muestran su deseo de iniciarlas. Sin embargo, no tenemos diseñado un plan de formación que cubra las carencias formativas de estos profesionales en las particularidades de este enfoque de intervención. Presentamos los resultados de un estudio de necesidades formativas en PCF en un colectivo de profesionales con experiencia en AT. Su objetivo es conocer y analizar los aspectos que los profesionales consideran más importantes y necesarios para su formación sobre la temática. A partir de estos datos podremos planificar, basándonos en esas evidencias, el contenido de acciones formativas sobre esta temática que, en su momento, puedan ser implementadas y evaluadas. **MÉTODO.** Un total de 121 profesionales, de 13 comunidades autónomas, cumplieron un cuestionario de 23 ítems confeccionado para que valorasen diferentes temáticas de formación. Estos profesionales tenían una experiencia laboral media de 9,64 años en AT. El 79,34% de ellos con más de 4 años de veteranía en la disciplina. La mayoría con al menos algún conocimiento previo sobre PCF. **RESULTADOS.** Los resultados han permitido constatar la valoración de los profesionales ante un conjunto de áreas de interés para la formación en prácticas de intervención centradas en la familia. Los resultados son independientes de la veteranía o la comunidad autónoma de procedencia. **DISCUSIÓN.** Se identifican cuatro bloques de contenido a desarrollar en las acciones formativas. Se discute la utilidad de la formación para facilitar la transición hacia unas PCF. También la necesidad de utilizar estrategias como la supervisión reflexiva para contribuir al crecimiento y desarrollo de las competencias del profesional.

Palabras claves: *Atención temprana, Prácticas centradas en la familia, Educación profesional continua, Formación del profesional, Desarrollo profesional.*

Introducción

La filosofía de las prácticas centradas en la familia (PCF) en atención temprana (AT) (Dunst, Trivette y Hamby, 2007; Espe-Sherwindt, 2008) ha empezado a introducirse en España en los últimos años (Cañadas, 2014; Escorcía, García-Sánchez, Orcajada y Sánchez-López, 2016; García-Sánchez, Escorcía, Sánchez-López, Orcajada y Hernández-Pérez, 2014). Con ello se responde a las necesidades de mejora de la intervención que se venían detectando (Giné, Gràcia, Vilaseca y García-Díe, 2006; García-Sánchez, 2002; García-Sánchez *et al.*, 2014; Gútiez, 2010).

En España, la necesidad de trabajar con la familia en AT y con los entornos del menor se encuentra recogida en varias obras de referencia, como el *Libro Blanco de AT* (GAT, 2000), el *Manual de Buenas Prácticas en AT* (FEAPS, 2001) y el documento de *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la AT* (GAT, 2005). Pero todas ellas aluden a una intervención ambulatoria sobre el niño y desde un posicionamiento de profesional experto que orienta a la familia. No se plantea nunca una relación de colaboración, al mismo nivel, entre profesional y familia, donde la familia forme parte del equipo, tome decisiones y sus intereses sean respetados. En este sentido, otros trabajos han venido señalando la necesidad de ir más allá de lo que se estaba haciendo al trabajar con la familia (Castellanos, García-Sánchez, Mendieta, Gómez y Rico, 2003; García-Sánchez, 2002; Giné *et al.*, 2006).

En 2011 se constató la precariedad del tiempo dedicado a la atención a la familia en los servicios ambulatorios existentes (GAT, 2011). En promedio, el profesional español dedica el 65,9% de su tiempo a la atención directa con el menor, pudiendo llegar hasta el 94% en algunos territorios; dedicando una media de solo un 13% de su tiempo a la familia y un 4,8% a otros entornos. La estructura y configuración de los equipos de intervención, todos ellos diseñados para ofrecer una intervención terapéutica ambulatoria

dirigida fundamentalmente al niño, puede estar detrás de estos resultados. Pero junto a ello, influye también la formación recibida por los profesionales. Mejor dicho, sus carencias formativas en estrategias de trabajo en equipo e intervención efectiva con la familia a partir de prácticas basadas en la evidencia.

Atendiendo a la filosofía de intervención imperante en el país, durante años se ha ido desarrollando una estructura de servicios. En ellos, equipos profesionales interdisciplinarios desarrollan intervenciones terapéuticas sobre el niño y, como mucho, dan orientaciones a las familias para que las lleven a cabo en sus domicilios. Simultáneamente se fueron estructurando másteres universitarios y cursos de formación para formar a estos profesionales expertos (Arizcun, Gútiez y Ruiz-Veerman, 2005). Cursos y másteres que nunca han incluido la formación directa en PCF y en sus herramientas.

La realidad de la AT que describimos en España no es muy diferente a lo que ocurría en otros países europeos. En un informe de la European Association on Early Childhood Intervention EURLYAID (Carpenter, Schoessler y Egerton, 2009), encontramos referencias a la necesidad de hacer cambios que acerquen a los países europeos hacia PCF. Se dedica un capítulo a la necesidad de desarrollar equipos transdisciplinarios en los que cooperen profesionales y familias (Schloesser y Kafka, 2009: cp. 12). Otro a la importancia de fomentar la colaboración entre padres y profesionales y respetar los puntos de vista de los padres para su verdadera implicación en AT (Mombaerts, 2009: cp. 13). Incluso un capítulo se dedica a la necesidad del establecimiento de un currículum europeo para la formación de profesionales en AT (Pretis, 2009: cp. 16), en el que se incluyesen componentes como la implicación de la familia, el trabajo en equipo o la autorreflexión sobre las prácticas desarrolladas.

Por supuesto, se habían publicado en Europa trabajos previos que invitaban al desarrollo de

PCF desde equipos transdisciplinares (véase, por ejemplo Pretis, 1998). Años antes, un manifiesto de EURLYAID concluía sobre la necesidad de implicar activamente a la familia en todos los momentos del proceso de AT (De Moor, Van Waesberghe, Hosman, Jaeken y Miedema, 1993). Pero lo cierto es que, en muchos países europeos, sigue siendo necesario trabajar para impulsar unas PCF. En 2005, la European Agency of Special Needs and Inclusive Education, en un informe realizado a partir de datos recogidos en 19 países (Soriano, 2005), detectaba diferencias en los modelos seguidos para la implementación de la AT. En sus conclusiones, resaltaba la necesidad de involucrar de forma activa a los padres como colaboradores necesarios de los profesionales. Aunque no se apostara claramente por unas PCF, sí se especificaba la necesidad de mejorar la formación de los profesionales, incluyendo aspectos de competencias personales para trabajar en equipo y con las familias, para llevar a cabo procesos de autorreflexión y para desarrollar habilidades de comunicación y estrategias de resolución de problemas. Unos años después se constataban avances en la implicación de las familias en diferentes países, pero no tanto en España (Soriano y Kyriazopoulou, 2010). Recientemente, la directiva de EURLYAID, al revisar las recomendaciones de aquel manifiesto que antes citábamos (De Moor *et al.*, 1993), han estudiado cómo los diferentes países europeos vienen desarrollando la intervención desde entonces (EURLYAID, 2015). Concluyen que en todos ellos existe un apoyo temprano que se oferta desde una gran variedad de perspectivas, organizaciones y condiciones de accesibilidad. Los sistemas varían entre servicios basados en atención domiciliaria, en el propio centro, en centros especializados y en cuidado institucional.

La situación está cambiando actualmente en España. Van surgiendo proyectos de transformación, como el de “La AT que queremos” promovido por la organización Plena Inclusión (antes FEAPS, Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad

Intelectual o del Desarrollo), dentro de su proyecto de transformación de los servicios (Tamarit, 2015). Proyecto que está dinamizando decenas de servicios en diferentes comunidades autónomas. Por otro lado, responsables de relevantes instituciones internacionales son invitados a congresos, encuentros y jornadas científicas y de formación: International Society on Early Intervention (Michael Guralnick), European Association on Early Childhood Intervention (Ana María Serrano), Orelena Hawks Puckett Institute (Carl J. Dunst), Family Child Learning Center Akron Children’s Hospital y Kent State University (Marilyn Espe-Sherwindt); así como reconocidos conferenciantes (Robin McWilliam). Algunas universidades empiezan a organizar cursos y seminarios de formación específicos sobre PCF. Por ejemplo, el que desde 2015 oferta la Universidad de Murcia como curso de verano dentro de la Universidad Internacional del Mar (<https://www.um.es/unimar/oferta/ediciones.php>). Incluso aparece, también en 2015, un primer recurso *online* para contribuir a la formación del profesional en PCF y ayudarle a su implementación (http://www.um.es/qdiversidad/at_scf/). Pero, un hecho especialmente determinante del cambio que se está viviendo, ha sido, seguramente, el que algunos equipos profesionales empiecen a desarrollar estas prácticas y empiecen a servir de modelo a otros profesionales. Entre estos equipos destaca, sin duda, el del Centro de Educación Infantil y AT de L’Alquería (Valencia), dependiente de la Universidad Católica de Valencia.

Con todo ello, los mensajes de implicación y colaboración con la familia, la filosofía que subyace a unas PCF y las posibles herramientas a utilizar van siendo conocidos entre los profesionales españoles. Algunos se acercan a estas ideas desde la curiosidad e incluso desde el convencimiento, erróneo, de que son prácticas parecidas a las que vienen realizando. Pero muchos otros encuentran en estas PCF respuestas a las carencias que en su práctica habitual venían detectando, al no poder llegar, con la

prontitud y eficacia deseada, a los entornos del niño.

Es en este contexto, en el que nos encontramos, nos hemos planteado testar la opinión de los profesionales españoles, en cuanto a sus posibles carencias de formación para avanzar en el cambio de paradigma de profesional experto, centrado en la intervención sobre el niño, a unas PCF. Esta información podrá ayudarnos a desarrollar acciones formativas basadas en la evidencia y que cubran deficiencias detectadas.

Método

Participantes

Un total de 121 profesionales de AT que asistieron al *Encuentro Internacional de actualización e investigación en AT y Desarrollo Infantil*, organizado por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir los días 5 y 6 de abril de 2016, cumplieron el cuestionario de recogida de información. Se eligió aplicar el cuestionario en este evento ya que, tanto sus contenidos como las figuras nacionales e internacionales que en él participaban, configuraban un programa que apostaba claramente por unas PCF y era esperable que despertara especial interés entre profesionales sensibles e interesados en este paradigma de intervención.

Instrumento

El instrumento de recogida de información fue un cuestionario confeccionado *ad hoc*, donde se proponían un conjunto de temas de formación relacionados con las PCF en AT. Estos temas fueron propuestos a partir de las experiencias de formación en la temática que se habían venido desarrollando y experimentando desde las Universidades de Murcia y Católica de Valencia.

El cuestionario constaba de un total de 23 ítems. De ellos 17 debían ser valorados haciendo

referencia, por un lado, a la necesidad de formación percibida y, por otro, a la importancia otorgada a un conjunto de temáticas (su enunciado concreto se presenta en el apartado de resultados). En ambos casos se pedía a los profesionales que valorasen del 1 a 10 cada uno de los ítems (siendo 1 la valoración más baja y 10 la más alta). Para facilitar el estudio de los resultados, para algunos análisis agrupamos las preguntas del cuestionario en cuatro bloques temáticos:

- Herramientas/técnicas desde mi propia disciplina profesional: ítems 1 y 2.
- Transdisciplinariedad: ítems 3 a 6, ambos inclusive.
- Uso de herramientas/estrategias necesarias para el desarrollo de unas PCF: ítems comprendidos entre el 7 y el 16, ambos incluidos.
- Filosofía del modelo de PCF en AT: ítem 17 del cuestionario.

Los seis ítems restantes hacían referencia a variables para describir diferentes características de los participantes. En concreto, se utilizaron tres preguntas abiertas para recabar información de los años de experiencia profesional, formación universitaria y comunidad autónoma en la que trabaja. Y otras tres preguntas pedían marcar una opción de las presentadas: lugar donde realiza la intervención (centro de AT, casa, colegio/escuela infantil, otros), rol de la familia durante la intervención (no está presente, está presente y observa, está presente y realiza actividades con su hijo) y profesionales que habitualmente llevan a cabo la intervención (1, 2, 3, más de 3).

Para depurar la validez de contenido, el instrumento fue sometido a un juicio de expertos a través del cual se realizó una revisión de la adecuación de su contenido y su corrección a nivel semántico y sintáctico, con el fin de asegurar su comprensión. En este juicio de expertos participaron 7 profesionales formados en el modelo PCF. Exceptuando dos de ellos, todos los expertos

participantes tenían más de 20 años de experiencia en AT. Cabe destacar que 4 de estos profesionales combinaban su trabajo en la universidad con el trabajo en algún centro de AT.

Para analizar la fiabilidad del cuestionario se calculó el coeficiente alfa de Cronbach. La escala de importancia otorgada a los ítems alcanzó un valor de 0.926 y este valor fue de 0.938 para la escala de necesidad de formación percibida. En los distintos bloques temáticos se alcanzaron unos valores de alfa de Cronbach de:

- Herramientas/técnicas desde mi propia disciplina profesional: 0,74 en ambas escalas.
- Transdisciplinariedad: 0.92 para importancia otorgada y 0.87 para necesidad percibida.
- Uso de herramientas/estrategias necesarias para el desarrollo de unas PCF: 0.926 para importancia otorgada y 0.912 para necesidad percibida.

Procedimiento

El cuestionario fue facilitado a todos los asistentes presentes al finalizar el descanso matutino de la segunda jornada del evento. Se les entregó en mano, con la indicación de que lo cumplimentasen si trabajaban en AT y lo entregasen al terminar la mañana o a lo largo de la sesión de tarde. Se habilitó un espacio específico para su entrega en la mesa de recepción del evento.

Análisis de datos

Las comparaciones entre medias se realizaron a través de pruebas de t de Students y pruebas de ANOVA. En ambos casos se calcularon los tamaños del efecto, con las pruebas d de Cohen y Eta cuadrado, respectivamente.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS V.19.

Resultados

Características de los participantes

Del total de 121 encuestados 19 desarrollaban su labor profesional en Castell-La Mancha, 18 en Valencia y el mismo número en Andalucía, 17 en Madrid, 9 en Cataluña, 8 en Islas Baleares, 7 en Extremadura y otros 7 en Murcia, 6 en La Rioja, 5 en Navarra y 7 en otras comunidades autónomas. 18 encuestados no indicaron la comunidad autónoma donde trabajaban. Del total de encuestados, 96 llevaban más de cuatro años trabajando en AT, mientras que solo 25 llevaban menos de cuatro años trabajando en la disciplina. La experiencia laboral media en AT de la muestra fue de 9,64 años, con un rango de entre uno y 37 años de experiencia laboral.

En cuanto a la formación complementaria, el 42,1% de los encuestados indicaron que tenían un máster, principalmente de AT, y el 28,1% tenían algún curso de especialización universitario.

La intervención la realizan mayoritariamente en el centro de AT (75,2 %), mientras que un 46,3% informaron que intervienen en el domicilio, un 27,3% en el centro educativo y en otros entornos un 12,4%. Algunos de los profesionales especificaron que podían intervenir en un lugar u otro, pudiendo darse varias opciones en el mismo encuestado.

En cuanto al *rol de la familia durante la intervención*, el más frecuente es que está presente y realiza actividades con su hijo/a, respuesta que obtiene un porcentaje del 63,6% del total. Le sigue el rol de está presente y observa, con un 47% de las respuestas, y no está presente con un 21,5% de los encuestados.

Atendiendo al *número de profesionales que habitualmente llevan a cabo la intervención* un 59,5% indicaron que intervenía un solo profesional, un 43% que intervienen dos profesionales, un 16,5% que intervienen tres y un 3,3% que intervienen más de 3 profesionales.

Valoración de los ítems del cuestionario por los participantes

En la tabla 1 mostramos las medias y desviaciones típicas obtenidas en las escalas de importancia otorgada y necesidad de formación percibida en cada uno de los ítems. Recogemos también en la tabla los resultados de las comparaciones entre medias realizadas para delimitar posibles diferencias significativas entre las dos escalas.

Las comparaciones entre medias de cada ítem en cada escala nos indican que siempre la escala de importancia otorgada obtiene una puntuación media significativamente superior a la alcanzada por la de necesidad de formación percibida. Los tamaños de los efectos encontrados llegan a ser moderados 7, 8, 9, 10, 13, 16 y 17.

Los profesionales encuestados informan de que es importante y necesaria la formación en todos los contenidos propuestos. Las medias en la escala de importancia otorgada varían entre 8.03 y 9.49 puntos (media: 9.05 puntos). Por su parte, los ítems en la escala de la necesidad de formación percibida alcanzan valores entre 7.36 y 9.1 (media: 8.45 puntos, sobre un máximo de 10 puntos).

Las medias más altas, tanto en la escala de importancia otorgada como de necesidad percibida, las encontramos en el conjunto de ítems relacionados con la formación en *transdisciplinariedad*. Estas puntuaciones se encuentran por encima de 9.2 puntos en el caso de la importancia otorgada y de 8.9 en el de necesidad de formación percibida. Dentro de estos ítems, alcanza mayor puntuación el ítem 5 sobre formación en estrategias transdisciplinares para intervención de necesidades y prioridades del niño y de la familia en el entorno. La media para este conjunto de ítems es de 9.35 para las puntuaciones sobre importancia otorgada y de 8.94 para necesidades percibida.

En el grupo de ítems vinculados con la formación sobre *herramientas y estrategias necesarias para el desarrollo de una intervención en el entorno*

y *centrada en la familia* encontramos una mayor variedad de resultados. La valoración media para este conjunto de ítems es de 9.11 puntos en importancia otorgada y de 8.47 puntos en necesidad de formación percibida. Las puntuaciones más altas, en esa escala de necesidad de formación percibida, las encontramos en los ítems 9, 10, 11, 12 y 14. Los ítems 9, relacionado con la formación en incentivar la motivación de la familia y su implicación en la intervención, y 10, referido a la planificación de objetivos funcionales en el entorno natural, obtienen una puntuación media de 8.6 sobre 10. Los ítems referidos a estrategias para rentabilizar la visita del profesional al entorno natural (ítem 14) y a formación en habilidades para la intervención e interacción sistémica con la familia (ítem 12), alcanzan una puntuación media de 8.7 puntos. Por su parte, el ítem 11, referido a estrategias para realizar un seguimiento de la consecución de esos objetivos funcionales en el entorno, es el que alcanza la puntuación más alta en esta escala (8.8 puntos sobre 10). Todos estos ítems alcanzan puntuaciones medias aún más altas en la escala de importancia otorgada.

El ítem 17, sobre conocimiento general de la *filosofía del modelo de PCF en AT*, alcanza una valoración media de 9.10 puntos en la escala de importancia otorgada y de 8.18 puntos en la de necesidad percibida.

Las valoraciones más bajas las reciben los ítems referidos a *formación en herramientas de diagnóstico de necesidades desde mi propia disciplina* (ítems 1 y 2). La media para este conjunto de ítems es de 8.20 puntos para la escala de importancia otorgada y de 7.49 para la de necesidad percibida.

Análisis de la influencia de características de los participantes en la valoración de los ítems del cuestionario

A continuación, presentamos los resultados obtenidos para las respuestas de los profesionales

TABLA 1. Estadísticos descriptivos para las puntuaciones obtenidas en las escalas de importancia otorgada y necesidad percibida y valores de la prueba t-Student y la prueba del tamaño del efecto

Temáticas	Media (dt)		Prueba t-Student		d
	Importancia	Necesidad	t(g.l.)	p-valor	
1. Herramientas de diagnóstico de necesidades desde mi propia disciplina	8.0 (1.9)	7.4 (2.2)	t(119) = 4.14	<.001	0.29
2. Técnicas de intervención desde mi propia disciplina profesional	8.4 (1.8)	7.6 (2.0)	t(119) = 4.79	<.001	0.42
3. Estrategias transdisciplinares para identificar necesidades y prioridades del niño	9.2 (1.3)	8.9 (1.4)	t(120) = 2.83	.006	0.22
4. Estrategias transdisciplinares para la identificación de necesidades y prioridades de la familia	9.4 (1.2)	8.9 (1.6)	t(120) = 2.86	.005	0.31
5. Estrategias transdisciplinares para la intervención de necesidades del niño y su familia en el entorno natural	9.5 (1.1)	9.1 (1.4)	t(120) = 2.92	.004	0.32
6. Estrategias de trabajo y crecimiento en equipo transdisciplinar	9.3 (1.2)	8.9 (1.8)	t(120) = 2.73	.007	0.26
7. Análisis de actividades diarias para la identificación de necesidades y posibilidades de intervención	9.2 (1.2)	8.4 (1.8)	t(120) = 4.83	<.001	0.52
8. Identificación de los recursos y apoyos formales e informales de una familia	9.0 (1.3)	8.0 (1.9)	t(120) = 5.19	<.001	0.61
9. Incentivar la motivación de la familia y su implicación en la intervención	9.4 (1.0)	8.6 (1.7)	t(119) = 4.61	<.001	0.57
10. Planificación de objetivos funcionales en el entorno natural	9.3 (1.2)	8.6 (1.8)	t(120) = 4.06	<.001	0.46
11. Estrategias para realizar un seguimiento de la consecución de objetivos funcionales en el entorno natural	9.3 (1.3)	8.8 (1.7)	t(120) = 2.99	.003	0.33
12. Habilidades para la intervención e interacción sistémica con la familia	9.1 (1.4)	8.7 (1.6)	t(120) = 2.16	.033	0.27
13. Estrategias para la intervención e interacción con profesionales de entorno educativos	9.2 (1.2)	8.5 (1.5)	t(120) = 4.38	<.001	0.51
14. Estrategias para rentabilizar la visita del profesional al entorno natural	9.1 (1.4)	8.7 (1.6)	t(120) = 2.72	.007	0.26
15. Estrategias para constatar la implicación y competencia del cuidador principal	8.7 (1.8)	8.3 (1.9)	t(118) = 2.38	.019	0.21
16. Estrategias de apoyo a la transición a la etapa escolar (despedida de atención temprana)	9.0 (1.4)	8.2 (1.8)	t(119) = 4.92	<.001	0.5
17. Filosofía y fundamentación del modelo de atención temprana centrada en la familia	9.1 (1.4)	8.2 (2.0)	t(120) = 4.41	<.001	0.52

encuestados atendiendo a variables como mayor o menor experiencia profesional (noveles vs. expertos), lugar donde realizan la intervención (en el domicilio familiar, en los locales del centro de AT o combinando ambos) y comunidad autónoma donde el profesional trabaja.

Como vemos en la tabla 2, las comparaciones entre medias realizadas señalan que no existen diferencias significativas en las puntuaciones entre profesionales noveles (menos de 4 años de experiencia laboral) y expertos (4 o más años de experiencia laboral) en los distintos grupos de contenidos del cuestionario.

TABLA 2. Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y resultados al comparar necesidades de formación en los distintos contenidos según experiencia laboral

Bloque de contenido	Experiencia laboral		Prueba t-Student		d
	Novel	Experto	t(g.l.)	p-valor	
Herramientas y técnicas de la propia profesión	7.7 (1.3)	7.4 (2.0)	t(118) = 0.56	.577	0.18
Transdisciplinariedad	8.6 (1.8)	9.0 (1.2)	t(119) = -1.51	.133	-0.26
Herramientas y estrategias de PCF	8.2 (1.7)	8.6 (1.2)	t(117) = -1.28	.203	-0.27
Filosofía de las PCF	8.5 (2.1)	8.1 (1.9)	t(119) = 0.96	.341	0.20

TABLA 3. Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y resultados al comparar necesidades de formación en los distintos contenidos según donde se realiza la intervención

Bloque de contenido	Lugar donde realiza la intervención			ANOVA		
	Entorno	Centro	Entorno/centro	F(g.l.)	p-valor	η^2
Herramientas y técnicas de la propia profesión	7.5 (2.6)	7.6 (1.6)	7.4 (1.8)	F(2, 117) = 0.158	.854	.003
Transdisciplinariedad	8.8 (1.4)	9.0 (1.1)	9.0 (1.6)	F(2, 118) = 0.083	.920	.001
Herramientas y estrategias de PCF	8.8 (1.4)	8.4 (1.2)	8.4 (1.3)	F(2, 116) = 0.755	.473	.013
Filosofía de las PCF	8.0 (2.3)	8.4 (2.0)	7.9 (1.8)	F(2, 118) = 1.038	.358	.012

TABLA 4. Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y resultados al comparar necesidades de formación según comunidad autónoma en la que trabaja el profesional

Variable	Bloques de contenido			
	Herramientas y técnicas de la propia profesión	Transdisciplinariedad	Herramientas y estrategias de PCF	Filosofía de las PCF
Andalucía	7.9 (1.8)	9.1 (0.9)	8.9 (1.1)	9.2 (1.5)
Castilla-La Mancha	6.9 (1.8)	8.6 (1.4)	8.5 (1.0)	7.8 (1.5)
Cataluña	6.6 (1.7)	8.2 (1.1)	7.6 (1.7)	6.3 (3.3)
Extremadura	8.1 (1.9)	9.4 (0.9)	8.5 (1.1)	8.1 (1.8)
Islas Baleares	6.7 (1.7)	8.2 (2.6)	7.6 (2.0)	7.4 (1.9)
La Rioja	7.5 (1.9)	8.5 (1.2)	8.5 (1.1)	8.3 (2.0)
Madrid	6.9 (2.3)	9.3 (0.8)	8.2 (0.9)	7.9 (2.1)
Murcia	8.9 (1.2)	9.4 (0.9)	8.9 (1.2)	8.9 (1.6)
Navarra	7.4 (1.8)	9.7 (0.4)	8.6 (1.1)	8.6 (1.7)
Valencia	8.3 (1.9)	9.1 (1.3)	9.0 (1.5)	8.4 (2.2)
Otras	7.5 (0.5)	8.9 (1.8)	8.3 (1.2)	8.9 (1.1)
ANOVA	F(10, 109) = 1.59 p = .120 $\eta^2 = .127$	F(10, 110) = 1.34 p = .219 $\eta^2 = .108$	F(10, 108) = 1.50 p = .150 $\eta^2 = .122$	F(10, 110) = 1.74 p = .082 $\eta^2 = .136$

En la tabla 3 recogemos el resultado del ANOVA realizado para analizar posibles diferencias en las respuestas de los profesionales en función del lugar donde suelen realizar la intervención. Tampoco aquí aparecen diferencias significativas en las respuestas de los profesionales si a estos los clasificamos en tres grupos, según realicen la intervención en el entorno natural (domicilio familiar / centro educativo), en el centro de AT o combinando ambos entornos.

Por último, otro ANOVA nos indica que tampoco existen diferencias significativas en los diferentes bloques de contenidos del cuestionario en función de las distintas comunidades autónomas donde trabajan los profesionales (ver tabla 4).

Discusión

Las características de la muestra conseguida satisfacen ampliamente nuestras expectativas. Se trata de un grupo de profesionales con alta veteranía en AT. La mayor parte de ellos suman formación específica en la disciplina a su titulación de base. Su procedencia está repartida entre la mayoría de las comunidades autónomas del estado español. Aunque mayoritariamente siguen trabajando en el centro de AT, muchos señalan tener ya experiencias de intervención en el entorno natural, como el domicilio familiar o el centro educativo al que acude el niño. También la mayoría de los profesionales señalan que hacen participar a las familias en sus sesiones de intervención, aunque esté por ver cómo es esa participación en la práctica. Por último, casi el 60% trabajan o han trabajado como profesional único con la familia, por lo que podemos presuponer que han experimentado las potencialidades y, a la vez, los requerimientos de un trabajo transdisciplinar. Considerando todas estas características, podemos concluir que la muestra es suficientemente representativa y significativa para los objetivos de nuestra investigación. Se trata de profesionales con experiencia en AT y que ya han tenido contactos previos con la filosofía, e incluso con la práctica, de una

intervención centrada en la familia. Para nuestros objetivos, era importante contar con la opinión de profesionales que no fuera la primera vez que se enfrentaban con la idea de unas PCF. Precisamente fue por ello por lo que decidimos aplicar el cuestionario diseñado entre los asistentes a un evento científico concreto, que podía ser reconocido como centrado en este paradigma de intervención. No obstante, esta característica de la muestra, que entendemos fortaleza para parte de nuestros intereses, puede entenderse también como una limitación. Al ser profesionales con sensibilidad hacia las PCF en AT y, posiblemente, haber tenido contactos previos con su filosofía, características y herramientas, puede que no contestaran a los ítems igual que lo harían profesionales que se enfrentasen por primera vez a la terminología de las PCF. Con todo, entendemos que, para nuestros objetivos, era preferible contar con una muestra como la utilizada, que podía entender mejor, en toda su extensión, la propuesta de los ítems planteados.

La situación creada en España, en un momento de transformación de la AT como el que estamos viviendo, es particular. Tenemos profesionales muy veteranos y bien formados para la intervención directa sobre el niño, que son conocedores de la importancia de intervenir sobre la familia (GAT, 2000, 2005). Pero se trata de profesionales que no conocen las prácticas centradas en la familia y sus implicaciones, como ya se ha ido señalando en diferentes trabajos nacionales (Cañadas, 2012; García-Sánchez, 2002; García-Sánchez *et al.*, 2014; Giné *et al.*, 2006; Gútiez, 2010). La literatura internacional, especialmente norteamericana, está preocupada por la formación del futuro profesional desde que termina su formación de base y muestra interés por formarse en la disciplina (Crais, Boone, Harrison, Freund, Downing y West, 2004; Dunst, 2015; Malone, Straka y Logan, 2000; Prettis, 2009). Ese es un problema que nosotros también tendremos o empezamos a tener, desde el momento en que hay comunidades autónomas que están apostando

claramente, en sus servicios de AT, por estas PCF. Pronto hará falta formar, en estas prácticas, para ocupar puestos de trabajo en esos servicios, a recién graduados sin experiencia práctica previa. Pero ahora mismo, las mayores demandas de formación se concentran en la necesidad de formar a profesionales veteranos en AT y, por tanto, con muchas habilidades y conocimientos ya adquiridos y, a la vez, con muchas inercias que ahora deben cambiar para asumir estas nuevas prácticas. Por otro lado, la necesidad de formación, en las particularidades de las PCF en AT, es clave para facilitar la transición del modelo ambulatorio hacia este otro modelo, que se ajusta más a la evidencia científica y ha de permitir mejorar la calidad del servicio prestado (García-Sánchez *et al.*, 2014).

Podemos concluir, atendiendo a nuestros resultados, que todos los temas de formación planteados se consideran de alto interés, aunque algo menos aquellos que hacen referencia a la formación en la propia disciplina. Probablemente esto sea debido a que son aspectos tradicionalmente mejor cubiertos por las ofertas formativas ya disponibles.

Encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la escala de importancia otorgada y la de necesidad de formación percibida. Y la importancia otorgada siempre obtiene puntuaciones significativamente más altas, con medias siempre muy elevadas. Este resultado constata la adecuación de los ítems planteados. Estos surgieron de experiencias previas de formación, habían sido adecuadamente valorados en el juicio de expertos realizado y presentaron unos buenos índices de fiabilidad. Por otro lado, las diferencias encontradas reafirman también la idea de que los profesionales que cumplimentaron el cuestionario ya tenían cierta formación en el paradigma de PCF. Probablemente por ello, su necesidad de formación percibida queda por debajo de la importancia que otorgan a las diferentes propuestas. Igualmente, apunta en este sentido el resultado obtenido por el ítem 17, sobre la filosofía

general del modelo, que es uno de los menos valorados. Precisamente el que la muestra utilizada, en nuestro estudio, pudiera estar constituida por profesionales ya iniciados, en alguna medida, en PCF en AT, justificaría su menor interés por la filosofía del modelo. Siendo conscientes de ello, somos partidarios de resaltar la importancia de esta formación en la filosofía que subyace a estas prácticas, en la formación del profesional. Esta formación habrá de facilitar siempre una importante comprensión de la concepción ecológica y sistémica del desarrollo; de los avances en el conocimiento sobre el desarrollo, epigenéticamente influido, jerarquizado y secuencial, de la arquitectura anatómo-fisiológica del sistema nervioso y sus funciones; y de las prácticas y metodologías con evidencia científica en AT.

La temática para la que se demanda mayor formación es la relacionada con la transdisciplinariedad. Ahora bien, mejorar la transdisciplinariedad de un equipo, más que formación específica, requiere oportunidades de compartir y crecer con los compañeros (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud y Shillington, 2009). Proporcionar e incentivar oportunidades de crecimiento transdisciplinar, dentro del equipo profesional, donde los profesionales en formación tengan la oportunidad de observar prácticas e interacciones centradas en la familia de otros profesionales, experimentarlas, desarrollarlas y someterse a procesos de supervisión, reflexión y autorreflexión constante, que ayuden a consolidar sus competencias profesionales, personales y de relación, es clave para el adecuado desarrollo de unas PCF. Esto no significa que cada profesional tenga que preocuparse por aprender “técnicas” específicas de intervención con el niño de otras disciplinas. Por ello, hemos de entender que el crecimiento transdisciplinar, más que una formación específica, implica buscar espacios de reflexión, desarrollar individualmente una práctica reflexiva y contar con recursos para una supervisión o consulta reflexiva, donde los profesionales puedan expresarse con libertad, compartir dudas e incertidumbres, así como

conocimientos, pero también emociones (Eggbeer, Mann y Seibel, 2008; Mackin-Brown, 2016; Parlakian, 2001).

Los profesionales encuestados indican que también es altamente necesario e importante la formación en herramientas y técnicas de trabajo propias del modelo. Por supuesto, estas permiten que los profesionales cuenten con una guía y una serie de pautas sobre cómo pueden proceder e involucrar a las familias en el desarrollo de su hijo. Es cierto que, actualmente, contamos con una gran diversidad de herramientas y técnicas que están demostrando su evidencia científica y pueden ayudar al profesional (McWilliam, 2010; Rush y Shelden, 2011): eco-mapa, entrevista basada en rutinas y otros recursos para el aprovechamiento de las actividades de la vida diaria, diversas guías para el aprovechamiento de las visitas al domicilio, *checklist* para la evaluación y autoevaluación de la interacción del profesional con los cuidadores principales, diferentes estrategias de *coaching* ajustadas a AT y diversas técnicas de acompañamiento y capacitación del adulto. Es necesario e importante facilitar que el profesional se forme en ellas, asimile su finalidad y funcionalidad y desarrolle destrezas en su uso. Durante la formación del profesional en el uso de estas herramientas y estrategias siempre sería interesante facilitar el contacto de los profesionales en formación con otros profesionales que ya hayan acumulado cierta experiencia en su utilización. Especialmente si tenemos en cuenta que las herramientas, por sí mismas, no aseguran una calidad en la intervención. Su uso tiene que ser mediado por una finalidad clara, que esté amparada por la filosofía que subyace al paradigma de intervención centrada en la familia.

Como se ha indicado en la literatura científica (Espe-Sherwindt, 2008; García-Sánchez *et al.*, 2014), observamos también en nuestro estudio que los profesionales perciben una mayor necesidad de formación en herramientas y estrategias para hacer participar a las familias (prácticas participativas) que en las estrategias

relacionales puestas en práctica en las interacciones con la familia (prácticas relacionales). Así pues, la formación se ha de centrar en cómo involucramos a la familia para que faciliten y potencien el desarrollo de su hijo. Debemos conseguir que crean y asuman su papel determinante, ya que son ellos los responsables de sus decisiones y los verdaderos protagonistas del cambio en el entorno natural del niño.

Según los profesionales encuestados, otro aspecto importante para la formación, aunque no lo sientan como de los más necesarios, es conocer la filosofía que subyace a las prácticas centradas en la familia. Suele ocurrir que los profesionales que se inician en PCF, una vez que empiezan a entender el paradigma, creen que necesitan más formación práctica y menos teórica. Y es cuando empiezan a vivenciar la experiencia de estas prácticas cuando demandan una mayor formación teórica, para entender bien su fundamentación. Este nuevo enfoque difiere del ambulatorio en más de lo que inicialmente puede parecer. Es por este motivo que necesitamos que, durante la formación, se asienten los conceptos básicos y necesarios. Pero, sobre todo, necesitamos que se interiorice que determinados objetivos no se pueden conseguir si no se *deja de hacer para dejar hacer al otro*. Organizar y fomentar el análisis de documentos nacionales e internacionales relevantes es de suma importancia para que los profesionales en formación reflexionen sobre el objetivo y las consecuencias de sus intervenciones.

De acuerdo con estos resultados, podemos concluir que es factible organizar la formación de estos profesionales en transformación en cuatro bloques de contenido:

- Filosofía de las PCF en AT, que debería incluir contenidos como:
 - Avances en la comprensión del neurodesarrollo y de las influencias epigenéticas que sufre en los primeros años de vida, así como su importancia

- para su arquitectura anátomo-funcional en la etapa adulta.
- Comprensión ecológica y sistémica del desarrollo y aprendizaje infantil.
 - Marco conceptual internacional en torno a derechos de niños y personas con discapacidad, clasificación de sus necesidades e importancia de facilitar el funcionamiento y la participación.
 - Conceptualización de prácticas relacionales y participativas con los cuidadores principales del niño.
 - Identificación, delimitación y seguimiento de prácticas de intervención basadas en evidencia científica.
 - Trabajo en equipo y transdisciplinariedad, que debería incluir contenidos como:
 - Estrategias para favorecer el crecimiento y evolución del rol profesional.
 - Práctica profesional reflexiva y desarrollo de capacidades a través de la consulta reflexiva.
 - Planificación de acompañamientos entre profesionales en las visitas al entorno natural.
 - Desarrollo de estrategias de práctica reflexiva y supervisión reflexiva.
 - Herramientas para la obtención de información relevante en el entorno natural:
 - Concepto y estrategias de “evaluación real” de las competencias del niño en su entorno natural: entrevista basada en rutinas, observación en el entorno natural, etc.
 - Instrumentos para la evaluación de las capacidades de participación, autonomía, implicación y comunicación del niño.
 - Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida familiar y los apoyos disponibles para cada familia.
 - Técnicas de acompañamiento y desarrollo de habilidades en los cuidadores principales del menor:
 - Intervención sistémica en la dinámica familiar.
 - Estrategias de andragogía y *coaching* adaptadas a AT: intercambio de información, observación directa, enseñanza directa y modelado, práctica guiada y *feedback*, etc.
 - Planificación y seguimiento de objetivos funcionales y de un plan individualizado de apoyo familiar.

Junto a esta organización de contenidos, las universidades españolas y las diversas instancias responsables de la formación de los futuros profesionales de AT deberían organizar sistemas de prácticas supervisadas en las que se puedan poner en marcha estrategias de consulta reflexiva. Así se podrían atender las claves propuestas para el éxito de la formación de estos profesionales (Dunst, 2015):

- Explicitación de los contenidos y prácticas a aprender.
- Participación activa con oportunidades para practicar y participar de la evaluación de sus experiencias.
- Espacios de reflexión sobre lo aprendido y el dominio de las prácticas.
- Acompañamiento, apoyo y *feedback* de un asesor durante la formación.
- Supervisión continua para ayudar y reforzar los aprendizajes.
- Formación de suficiente duración e intensidad para asegurar el uso de las prácticas.

De acuerdo a todo ello, las universidades españolas se enfrentan a un reto importante. Como instituciones que han de fomentar y facilitar, también, la formación continua de sus egresados, no deben descuidar esta tarea para facilitar y potenciar la formación y evolución del profesional hacia prácticas de mayor calidad. En el caso que nos ocupa del profesional de AT, debería considerarse la inclusión de contenidos, como los propuestos, en acciones formativas ya existentes (como los másteres en AT disponibles) u otras específicas. Pero, además, desde la universidad deberían articularse mecanismos

flexibles, en colaboración con profesionales en ejercicio, de cada zona geográfica, que permitan organizar acciones formativas también en el entorno natural del profesional. Acciones que incluyan la posibilidad de reflexión conjunta entre expertos en contenidos teóricos, profesionales con destrezas ya adquiridas en la implementación de PCF, que puedan llevar a cabo una supervisión reflexiva de compañeros menos formados, y profesionales que se están iniciando en estas prácticas. Para ello, quizá

sería interesante pensar en articular sistemas jerarquizados de asesoramiento y supervisión, grupal e individualizada, entre docentes y profesionales. En ellos, aquellos con mayor nivel de formación ejercerían un asesoramiento reflexivo sobre profesionales con un nivel de formación inferior. Habría que incluir, además, sesiones de acompañamiento en el entorno natural, aprovechando, también, las actuales tecnologías multimedia y de comunicación, como grabaciones en vídeo y videoconferencias.

Referencias bibliográficas

- Arizcun-Pineda, J., Gútiérrez, P. y Ruiz-Veerman, E. (2005). La formación de los profesionales de Atención Temprana. En P. Gútiérrez (ed.), *Atención Temprana. Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones* (pp. 937-953). Madrid: Editorial Complutense.
- Cañadas, M. (2012). La familia, principal protagonista de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. *Edetania*, 41(1), 129-141.
- Carpenter, B., Schoessler, J. y Egerton, J. (2009). *European developments in Early Childhood Intervention*. EURLYAID. Recuperado de http://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/aei_eci_development_eng.pdf
- Castellanos, P., García-Sánchez, F. A., Mendieta, P., Gómez, L. y Rico, M. D. (2003). Intervención sobre las familias desde la figura de terapeuta-tutor del niño con necesidades de Atención Temprana. *Siglo Cero*, 34(3), 5-18.
- Crais, E. R., Boone, P. H. A., Harrison, P. M., Freund, P. P., Downing, M. K. y West, M. T. (2004). Interdisciplinary Personnel Preparation Graduates' Use of Targeted Practices. *Infants and Young Children*, 17(1), 87-92.
- De Moor, J. M. H., Van Waesberghe, B. T. M., Hosman, J. B. L., Jaeken, D. y Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities: manifiesto of the EURLYAID working party. *International Journal of Rehabilitation Research*, 16, 23-31.
- Dunst, C. J. (2015). Improving the Design and Implementation of In-Service Professional Development in Early Childhood Intervention. *Infants and Young Children*, 28(3), 210-219. doi:10.1097/IYC.0000000000000042
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. y Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378. doi:10.1002/mrdd
- Eggbeer, L., Mann, T. y Seibel, N. (2008). Reflective supervision: Past, present, and future. *Zero to Three*, 28, 5-9.
- Escorcía, C. T., García-Sánchez, F. A., Orcajada, N. y Sánchez-López, M. C. (2016). Perspectiva de las prácticas de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 170-177. doi:10.1016/j.rlfa.2016.07.002
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration. competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143. doi:10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x
- EURLYAID (2015). *Report about answers to an EURLYAID questionnaire. The implementation of Early Childhood Intervention (ECI) in 15 European Countries*. EURLYAID. Recuperado de http://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/booklet_eurlyaid_25years_eng.pdf

- FEAPS (2001). *Orientaciones para la calidad: Manuales de Buenas Prácticas en Atención Temprana*. Madrid: Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.
- García-Sánchez, F. A. (2002). Reflexiones acerca del futuro de la Atención Temprana desde un modelo integral de intervención. *Siglo Cero*, 32(2), 5-14.
- García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcaja, N. y Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6-27. Recuperado de www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/546-.html
- GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad Intelectual.
- GAT (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Barcelona: Real Patronato sobre Discapacidad.
- GAT (2011). *La realidad actual de la Atención Temprana en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- 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.
- Gútiérrez, P. (2010). Early Childhood intervention in Spain: standard needs and changes. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 2(2), 136-148.
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, M. B., Desserud, B. S. y Shillington, B. M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants and Young Children*, 22(3), 211-223. doi: 10.1097/IYC.0b013e3181abe1c3
- Mackin-Brown, M. (2016, Abril) *Reflective supervision*. HIPPIY USA National Leadership Conference.
- Malone, M., Straka, E. y Logan, K. R. (2000). Professional Development in Early Intervention: Creating effective inservice training opportunities. *Infants and Young Children*, 12(4), 53-62.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based Early Intervention*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.
- Mombaerts, D. (2009). The importance of partnership between parents and professionals. En B. Carpenter, J. Schoessler y J. Egerton (2009), *European developments in Early Childhood Intervention* (cp. 13). EURLY AID.
- Parlakian, R. (2001). *Look, listen, and learn: Reflective supervision and relationship-based work*. Washington, DC: ZERO TO THREE.
- Prettis, M. (1998). Das Konzept der Partnerschaftlichkeit in der Frühförderung: Vom Haltungsmo-
dell zum Handlungsmodell. *Frühförderung interdisziplinär*, 1, 11-17.
- Prettis, M. (2009). European curriculum for professional training in Early Childhood Intervention. En B. Carpenter, J. Schoessler y J. Egerton (2009), *European developments in Early Childhood Intervention* (cp. 16). EURLY AID.
- Rush, D. D. y Shelden, M. L. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Schoessler, J. y Kafka, M. (2009). Transdisciplinarity: a key to a holistic intervention approach. En B. Carpenter, J. Schoessler y J. Egerton (2009), *European developments in Early Childhood Intervention* (cp. 12). EURLY AID.
- Soriano, V. (2005). *Early Childhood Intervention. Analysis of situations in Europa. Key aspects and recommendations*. Brussels: European Agency of Special Needs and Inclusive Education. Recuperado de https://www.european-agency.org/sites/default/files/eci_en.pdf
- Soriano, V. y Kyriazopoulou, M. (2010). *Early Childhood Intervention. Progress and developments 2005-2010*. Brussels: European Agency of Special Needs and Inclusive Education. Recuperado de https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-EN.pdf

Tamarit, J. (2015). La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación social de asociativo FEAPS. *Siglo Cero*, 46(3), 47-71.

Abstract

Training needs in family-centered practices for Spanish Early Childhood Intervention professionals

INTRODUCTION. In Spain, nowadays it is easy to find Early Intervention (EI) professionals who are experiencing a transformation process towards family-centered, developed-in-the-environment practices. Other professionals are willing to start the process. However, a professional training plan that could cover the training needs on this intervention approach has not yet been developed. We present the results of a study focused on family-centered practice training needs done with a group of experienced professionals in EI. Its goal is to identify and analyse what aspects professionals consider crucial for their professional training in this topic. Evidences found will enable us to plan the training contents that, later on, could be implemented and assessed. **METHOD.** A total of 121 professionals, from 13 different Spanish Autonomous Communities, assessed different training topics through a questionnaire that contained 23-items. These professionals had an average working experience of 9.64 years in EI; 79.34% of the respondents had more than 4 years of experience in this field. Most of them had some previous knowledge on family-centered practices. **RESULTS.** Results have made it possible to establish professionals' ratings about the main areas of interest for family-centered practice training. Results did not depend on their years of professional experience or Autonomous Community. **DISCUSSION.** Four blocks with different training contents to develop were identified. Training utility was also discussed so that it could ease the transition towards family-centered practice, as well as the need for strategies such as reflexive supervision to contribute to professional development and growth.

Keywords: *Early intervention, Family-centered practice, Professional continuing education, Professional training, Professional development.*

Résumé

Besoins de formation pratique centrées sur la famille des professionnels d'intervention précoce pour enfants en Espagne

INTRODUCTION. En Espagne, quelques professionnels d'intervention précoce pour enfants (AT) expérimentent un procès de transformation de ses pratiques vers des autres pratiques centrées sur la famille (PCF) qui sont développées dans un environnement aussi familial. D'autres professionnels montrent leur souhait de les entreprendre. Cependant, on n'a pas conçu un plan de formation qui couvre les lacunes de formation de ces professionnels dans les particularités de cette approche d'intervention. On présente les résultats d'une étude d'un ensemble de professionnels expérimentés à l'intervention précoce pour enfants sur leur besoin de formation pratique centrée sur la famille. Son objectif consiste à déterminer et analyser les aspects que les professionnels considèrent les plus importants et nécessaires pour leur formation. À partir de ces données, on pourra planifier, sur la base de l'évidence, des activités de formation à propos de cette question qui, pourront être mises en pratique et évaluées. **METHODE.** 121 professionnelles de

13 régions, ont rempli un questionnaire avec 23 items afin d'évaluer les différents domaines de formation. Ces professionnels avaient une expérience de travail moyenne de 9.64 ans dans l'intervention précoce. 79.34% d'entre eux avec plus de 4 ans d'expérience dans la discipline. La plupart avec, au moins, quelques connaissances antérieures sur le PCF. **RESULTATS.** Les résultats ont confirmé l'évaluation faite par des professionnels face aux différents domaines d'intérêt pour une formation pratique centrée sur la famille. Les résultats sont indépendants de l'expérience et de la région d'origine. **DISCUSSION.** Quatre blocs de contenu à développer sont identifiés chez les activités de formation. On discute l'utilité de la formation pour faciliter la transition vers les PCF. On identifie, également, la nécessité d'appliquer des stratégies comme le control réflexive pour contribuer à la croissance et le développement des compétences professionnelles.

Mots-clés: *Intervention précoce, Pratiques centrées sur la famille, Formation professionnelle continue, Formation du professionnel, Développement professionnel.*

Perfil profesional de los autores

Francisco Alberto García-Sánchez (autor de contacto)

Catedrático de Universidad, Departamento Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, Universidad de Murcia (España). Vicedecano de Logopedia de la Facultad de Psicología y coordinador del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad, de la Universidad de Murcia. Doctor en Psicología por la Universidad de Murcia. Coordinador del Departamento de Documentación, Investigación y Desarrollo de ASTRAPACE (Murcia), donde forma parte del equipo de dirección del Servicio de Atención Temprana centrado en la familia. Coautor *del Libro Blanco de la Atención Temprana.*

Correo electrónico de contacto: fags@um.es

Dirección para la correspondencia: Facultad de Educación. Dpto. MIDE. Campus de Espinardo, 30100 Murcia.

Nayara Rubio-Gómez

Investigadora del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia (España). Estudiante de Doctorado. Graduada en Educación Social por la Universidad de Valencia. Máster en Educación Especial. Miembro del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia (España).

Correo electrónico de contacto: n.rubiogomez@um.es

Noelia Orcajada-Sánchez

Profesora asociada del Departamento Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación, Universidad de Murcia (España). Doctora por la Universidad de Murcia. Pedagoga. Logopeda. Miembro del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad, Universidad de Murcia (España). Directora del Centro de Atención Educativa de Crevillente (Alicante) y codirectora del Equipo InSitu, también en Crevillente, donde desarrolla prácticas centradas en la familia.

Correo electrónico de contacto: noelia.orcajada@um.es

Claudia T. Escorcía-Mora

Departamento Educación Inclusiva, Desarrollo Sociocomunitario y Ciencias de la Ocupación. Universidad Católica de Valencia (España). Doctora por la Universidad Católica de Valencia. Fonoaudióloga/logopeda. Colabora como profesora con la Universidad Internacional de Valencia y la Universidad Casa Grande de Guayaquil, Ecuador. Logopeda del Centro de Atención Temprana l'Alquería UCV. Directora del Centro CLAES logopedia. Consultora internacional del grupo RAM. Miembro del Grupo de Investigación en Educación, Diversidad y Calidad, Universidad de Murcia (España).
Correo electrónico de contacto: claudia.escorcia@ucv.es

Margarita Cañadas

Departamento Ciencias de la Ocupación, Logopedia, Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad Católica de Valencia (España). Directora del Centro de Atención Temprana y Escuela Infantil l'Alquería de la Universidad Católica de Valencia. Diplomada en Terapia Ocupacional. Licenciada en Antropología. Doctora en Psicología. Miembro del Centro Autonómico de Referencia en Discapacidad "CAPACITAS" de la Universidad Católica de VALENCIA.
Correo electrónico de contacto: margarita.canadas@ucv.es