



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Atención Temprana y Desarrollo
Infantil

**Innovación del servicio de AT de Santa
Comba y A Baña: mejora del
empoderamiento familiar**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Marisol Suárez Tasende
Tipo de trabajo:	Propuesta de Innovación
Director/a:	Julia Gómez Cuerva
Fecha:	10/07/2024

Resumen

Esta propuesta de innovación se centra en iniciar un cambio de enfoque en el servicio de atención temprana de los ayuntamientos de Santa Comba y A Baña, en el que actualmente se mantiene un enfoque tradicional, clínico y centrado en el desarrollo del niño y la rehabilitación de los déficits. Sabiendo que el campo de la atención temprana en nuestro país se encuentra en un momento de cambio, los profesionales de atención temprana son sensibles a la necesidad de implementar este nuevo enfoque centrado en la familia, pero reconocen la falta de formación sobre el impacto de las interacciones parentales y del entorno en el desarrollo del niño, así como sobre la importancia del empoderamiento familiar en el bienestar de todos los miembros de la familia. Es por ello, que se ha diseñado la siguiente propuesta de innovación, cuyo objetivo es dotar a los profesionales que trabajan en el servicio, desde el enfoque clínico y centrado en el niño, de conocimientos basados en la evidencia científica que les permitan iniciar un acercamiento a las prácticas centradas en la familia. Por un lado, se da respuesta a la necesidad de formación de los profesionales, presentando herramientas de valoración del entorno e invitando a la reflexión conjunta sobre el propio rol profesional y la necesidad de introducir prácticas basadas en la evidencia. Por otro lado, se valora el impacto de la propuesta mediante la evaluación de las familias sobre la mejora de la atención recibida con relación a las consideradas prácticas ideales. Finalmente, se mide el impacto de la intervención sobre el empoderamiento de las familias, teniendo en cuenta que para llevar a cabo este proyecto de innovación se requiere el compromiso de todos los miembros del equipo, de las personas encargadas de su gestión y por supuesto, de las familias. Se presentan así mismo, las limitaciones y las futuras actuaciones.

Palabras clave: atención temprana, empoderamiento familiar, entorno, interacciones familiares.

Abstract

This innovation proposal focuses on initiating a change of approach in the early childhood intervention service of the council of Santa Comba and A Baña, which currently maintains a traditional, clinical approach focused on child development and rehabilitation of deficits. Knowing that the field of early childhood intervention in our country is in a moment of change, early intervention professionals are sensitive to the need to implement this new family-centred approach but recognize the lack of training on the impact of parental interactions and environment on child development, as well as on the importance of family empowerment in the well-being of all family members. For this reason, the following innovation proposal has been designed, the aim of which is to provide professionals working in the service, from a clinical and child-centred approach, with knowledge based on scientific evidence that will enable them to begin an approach to family-centred practices. On the one hand, it responds to the training needs of professionals, presenting tools for assessing the environment and encouraging joint reflection on the professional role itself and the need to introduce evidence-based practices. On the other hand, the impact of the proposal is assessed through the evaluation of families on the improvement of the care received in relation to what are considered ideal practices. Finally, the impact of the intervention on the empowerment of families is measured, considering that to carry out this innovation project requires the commitment of all the members of the team, the people in charge of its management and, of course, the families. The limitations and future actions are also presented.

Keywords: early childhood intervention, family empowerment, environment, family interactions.

Índice de contenidos

1. Introducción	1
1.1. Justificación y planteamiento del tema elegido	1
1.2. Objetivos	3
2. Marco Teórico	4
2.1. Impacto de las relaciones familiares y el entorno en el desarrollo infantil.....	4
2.2. La importancia del entorno de la familia	9
2.2.1. Las fuentes de estrés	9
2.2.2. Los apoyos	11
2.3. El empoderamiento familiar	13
2.3.1. Concepto de empoderamiento familiar	13
2.3.2. Implicaciones prácticas	14
3. Implementación del Proyecto de Innovación	16
3.1. Objetivos del proyecto	16
3.2. Análisis de necesidades	16
3.3. Contextualización de la propuesta	19
3.4. Descripción de los destinatarios/beneficiarios	23
3.5. Metodología	23
3.6. Recursos y viabilidad técnica para llevar a cabo la propuesta	26
3.7. Procedimiento de implementación.....	27
3.8. Evaluación del proyecto de innovación.....	31
3.9. Valoración de los resultados de evaluación	32
4. Conclusiones	33
5. Limitaciones y Prospectiva.....	35

Referencias bibliográficas	37
Anexo A. Cuestionario de estrategias profesionales para trabajar con familias	43
Anexo B. Escala Finesse Familia.....	44
Anexo C. Escala FES	51

Índice de figuras

Figura 1. <i>Influencia de las fuentes de estrés en las interacciones familiares y el desarrollo infantil</i>	9
Figura 2. <i>Matriz DAFO del actual servicio de atención temprana</i>	18
Figura 3. <i>Principales funciones de las integrantes del equipo de atención temprana</i>	21
Figura 4. <i>Información detallada de los contenidos del proyecto de innovación</i>	27
Figura 5. <i>Cronograma de las actividades del proyecto de innovación</i>	29

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Cantidad de horas de jornada semanal de cada profesional del equipo</i>	19
Tabla 2. <i>Población de 0 a 6 años de los ayuntamientos de Santa Comba y A Baña.....</i>	20
Tabla 3. <i>Cantidad de niños atendidos en del servicio en el año 2023</i>	21
Tabla 4. <i>Estimación del gasto en personal</i>	26
Tabla 5. <i>Estimación del gasto en material</i>	26

1. Introducción

1.1. Justificación y planteamiento del tema elegido

La temática de estudio del presente trabajo se centra en crear una propuesta de innovación que consiste en una formación para concienciar a los profesionales del servicio de atención temprana de los ayuntamientos de Santa Comba y A Baña (provincia de A Coruña), de la importancia de implementar prácticas que permitan empoderar a las familias que acuden al servicio. Se hace necesario dotar de evidencia nuestra práctica y ésta nos muestra que el enfoque de intervención centrado en la familia produce mejoras en el desarrollo del niño a través del empoderamiento de la familia.

En los últimos años la concepción y la práctica de la atención temprana han evolucionado de manera muy significativa (García-Grau et al., 2020). Los diferentes avances en modelos teóricos y científicos han llevado a un cambio de enfoque, se ha pasado de otorgar mayor relevancia a los aspectos médicos, rehabilitadores y centrados en el niño, a una práctica centrada en la prevención, que pone en el centro del proceso al niño junto con su familia y su contexto (Escoria-Mora, 2019).

En 2019, la European Association on Early Childhood Intervention publica Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A guidebook for professionals. Tal y como se puede leer en dicha publicación, desde 1993, la Division for Early Childhood considera las prácticas centradas en la familia como el enfoque más recomendable para la atención temprana, obteniendo resultados que se mantienen a medio y largo plazo. Las prácticas centradas en la familia son una filosofía y un conjunto de prácticas que sitúan a la familia en el eje central de la intervención, promoviendo sus fortalezas y capacidades, jugando un papel clave en la toma de decisiones sobre el desarrollo de sus hijos. Ahora bien, el proceso de cambio para convertirse en un profesional centrado en la familia requiere un cambio de valores y de creencias sobre las familias, además de un cambio en el propio rol del profesional como proveedor de servicios (Eurlyaid, 2019).

En nuestro país la importancia de la familia en el desarrollo del menor durante sus primeros años de vida aparece ya recogida en el *Libro Blanco de Atención Temprana* (GAT,2000). No

obstante, si tenemos en cuenta el estudio realizado por el Grupo de Trabajo en AT en 2011, sobre la situación de al AT en España y en las distintas comunidades autónomas, podemos comprobar que el porcentaje de tiempo dedicado a las familias es considerablemente menor que el dedicado a la intervención directa con los menores. En cuanto al porcentaje de tiempo dedicado al entorno, éste es todavía significativamente menor. Los datos estatales son replicados en la comunidad autónoma de Galicia (GAT, 2011). En la propia publicación se propone como mejora de la calidad del trabajo

Contemplar la atención a la familia y al entorno como indicación del tratamiento es algo básico y primordial. Por lo tanto, los CDIAT deben contemplar tiempos y estrategias apropiadas para dar respuesta no solo al niño, sino también al contexto del niño (GAT, 2011, p.228).

La situación está cambiando actualmente en España, ya que poco a poco se ha empezado a introducir la filosofía de las prácticas centradas en la familia, pero se constata la necesidad de mejorar la formación de los profesionales (García- Sánchez, et al. 2018).

Así, se considera necesario que los profesionales conozcan las recomendaciones teóricas y prácticas que evidencian los factores importantes para tener en cuenta en las intervenciones para favorecer el empoderamiento de las familias. También se considera relevante conocer los hallazgos sobre la evidencia científica que relaciona las creencias de los padres con el desarrollo de sus hijos. Por último, se incide en la importancia de atender al entorno de las familias, teniendo en cuenta sus fuentes de estrés y sus apoyos (Guralnik, 2015).

En nuestra práctica diaria en el servicio de atención temprana se ha podido observar que aquellos casos en los que se ha conseguido un mayor impacto en la intervención son también en los que se ha establecido una buena relación terapéutica entre los profesionales y la familia. A juicio de las profesionales, cuando se ha empleado tiempo y recursos en los cuidadores, los resultados en el desarrollo del niño han sido más satisfactorios. Recogiendo estas observaciones y atendiendo a la evidencia, se propone este proyecto de innovación, teniendo en cuenta que, si queremos ofrecer en nuestro servicio una atención eficiente y de

calidad, debemos centrarnos en apoyar a las familias para la mejora del desarrollo de sus hijos (Fernández Valero, 2020).

1.2. Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es diseñar una propuesta de innovación orientada a formar a los profesionales en el uso de prácticas que aumenten el empoderamiento familiar.

Para la consecución del objetivo general, se proponen tres objetivos secundarios:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la influencia de las interacciones y cogniciones parentales, de las fuentes de estrés y de los apoyos de la familia en el desarrollo infantil, así como conocer las prácticas generadoras de empoderamiento familiar en atención temprana.
- Diseñar un plan de actuación para detectar las necesidades, los pasos, los recursos y la viabilidad de la implementación de la propuesta innovadora.
- Evaluar la efectividad y el impacto de la implementación del proyecto.

2. Marco Teórico

2.1. Impacto de las relaciones familiares y el entorno en el desarrollo infantil.

Durante los primeros años de vida, las interacciones que los niños realizan en su entorno físico y social, es decir, en el seno de su familia, su escuela y su comunidad, tienen un enorme peso en su desarrollo, con efectos a largo plazo para su salud, bienestar e incluso su potencial de ingresos cuando se conviertan en adultos. El impacto de estas primeras interacciones y su posible potencial puede incluso evitar futuras situaciones de pobreza y desigualdad (Schiariti et al., 2021).

Tal como aparece recogido en el manual de Eurlyaid (2019) citando a autores relevantes en la materia, como Mahoney y McDonald (2007), tres son las razones fundamentales por las que los padres tienen una enorme influencia en el desarrollo de sus hijos:

En primer lugar, porque establecen una relación de afecto y apego con el niño que no puede ser sustituida por nadie más. En segundo lugar, porque el aprendizaje y el desarrollo del niño es un proceso continuo que puede tener lugar en cualquier situación cotidiana en la que el niño participe activamente. Por último, porque incluso teniendo un tiempo limitado para estar con el niño, debido a responsabilidades laborales u otras razones, los padres tienen muchas más oportunidades de interactuar y promover el desarrollo de los niños que cualquier otro adulto o profesional. (p. 77).

Los profesionales de atención temprana buscan la mayor eficacia en sus intervenciones para lo que se especializan en el desarrollo de los niños, en detectar y tratar los posibles déficits (Rodríguez y Bravo del Cerro, 2019). Sin embargo, numerosos estudios reconocen que la influencia directa del profesional de atención temprana sobre el aprendizaje y desarrollo de los niños es menor que la influencia sobre la familia. Por lo tanto, parece que los profesionales debemos de ampliar el foco, además de atender a los procesos de desarrollo y aprendizaje de los niños, también debemos comenzar a interesarnos por las maneras de aprender de los adultos que los acompañan (Díaz-Sánchez, 2020).

Como ya se ha mencionado anteriormente en este trabajo, y siguiendo las recomendaciones de las publicaciones internacionales, los profesionales debemos poner a la familia en el centro,

apoyar y reforzar sus capacidades para proporcionar experiencias y oportunidades de aprendizaje que favorezcan el desarrollo de sus hijos. Existe numerosa bibliografía que destaca que la percepción de autoeficacia de los padres tiene un impacto directo en sus competencias parentales y en el nivel de satisfacción relativo a su experiencia como padres. Debemos atender especialmente a las fortalezas de las familias, a sus percepciones de competencia y de influir de manera positiva en el desarrollo de sus hijos (Eurlyaid, 2019).

El concepto de confianza se refiere a la percepción sobre la capacidad de realizar una tarea de forma competente; la competencia se refiere a la creencia que tiene una persona de que su propio comportamiento tendrá el efecto esperado. En el caso de los padres, se refiere a la confianza que sus prácticas de crianza tendrán efectos positivos sobre el desarrollo de sus hijos. Son varios los autores relevantes en la materia que han señalado que la confianza y competencia son esenciales para que la familia mantenga una crianza eficaz, mayor implicación, autonomía y relaciones sociales en el menor (Subiñas-Medina et al., 2022). En el análisis de Dunst y colaboradores (2008), se evidenció que las relaciones entre las prácticas centradas en la familia y el comportamiento infantil, el bienestar de los padres y la familia, y la competencia y confianza de los padres en la crianza estaban mediadas por las creencias de autoeficacia de los padres (Dunst y Espe-Sherwindt, 2016).

En esta misma línea, Dunst y Trivette, en un metaanálisis de 2009, señalan que existe considerable evidencia de que el enfoque centrado en la familia se relaciona de modo directo, con la mejora de la salud mental de los padres y de manera indirecta, con la mejora de la salud psicológica de los hijos, mediada por los pensamientos de autoeficacia de los padres. Se puede afirmar que el aspecto que ha demostrado funcionar como mediador son las creencias de autoeficacia. Además, muchos años de investigación han demostrado que las creencias de autoeficacia afectan al comportamiento de las personas en muchos otros ámbitos del funcionamiento (Dunst y Trivette, 2009).

El grado en que el profesional de atención temprana sea sensible a la percepción de autoeficacia por parte de los padres, redundará en mejores resultados para la familia y el niño. Teniendo estos hallazgos en cuenta, a través de las prácticas centradas en la familia, concretamente, a través de las prácticas de desarrollo de capacidades que se basan en los puntos fuertes existentes de los padres y promueven la adquisición de nuevas competencias

parentales, se busca apoyar y mejorar la competencia y la confianza de los padres. Esto se logra, ya que se promueve la comprensión de los padres de cómo su comportamiento influye en el desarrollo de sus hijos como base para mejorar las interacciones entre padres e hijos (Dunst y Espe-Sherwindt, 2016).

Esta relación entre crianza y el desarrollo del niño también ha generado numerosa investigación sobre la relación entre cogniciones, prácticas parentales y el desarrollo del niño; según autores “las cogniciones sobre la crianza dan forma al sentido de sí mismos de los padres, ayudan a organizar la crianza y contribuyen a determinar cuánto tiempo, esfuerzo y energía dedicar a la crianza” (Borstein et al., 2018, p.399). Se asume que las cogniciones sobre cuidado generan prácticas de cuidado y como resultado, la adaptación o ajuste de los niños a su entorno, aunque estas relaciones son complejas y dependen de muchos factores (Borstein et al., 2018). Como profesionales, debemos tener en cuenta cuál es el modelo mental de crianza de cada familia, teniendo presente que el conocimiento sobre la crianza y el desarrollo infantil capacita a los padres para satisfacer las necesidades de sus hijos, tanto biológicas o físicas, socioemocionales y cognitivas. La comprensión del desarrollo infantil les ayudará a generar sus propias estrategias y les capacitará para hacer frente a los desafíos en la crianza o en el propio desarrollo de sus hijos. En este sentido, se puede decir que el conocimiento sobre el desarrollo y la influencia de las interacciones fomenta el empoderamiento de las familias, y no olvidemos que, como profesionales que buscamos evidencia y desde las prácticas centradas en la familia, es un objetivo para tener siempre presente, así como la satisfacción parental.

Otro constructo relacionado con la percepción de control es de las atribuciones parentales referidas a las interpretaciones de las causas del comportamiento de los hijos. En este sentido, si los padres realizan atribuciones internas del éxito parental, es decir, que atribuyen a sus prácticas parentales carácter deliberado y no accidental, estas atribuciones les infunden sentimientos de control sobre los logros en la crianza. Por el contrario, los padres que hacen atribuciones externas y que les proporcionan poco control sobre las situaciones de cuidado, interactúan con sus hijos de forma más inadaptada que los padres que creen que tienen más control sobre sus éxitos y fracasos en la crianza. Como ya se ha comentado anteriormente, un sentido de eficacia positivo en los padres se ha relacionado con positivos elementos tanto en

conducta parental y comportamiento del niño. Se destaca pues la importancia de diseñar e implementar programas que aborden el papel de las cogniciones parentales y su influencia en la crianza (Bugental et Johnston, 2000).

De este modo, los profesionales de atención temprana debemos ayudar a las familias a desarrollar un sentimiento de confianza y competencia sobre el desarrollo y el aprendizaje presente y futuro de su hijo (Eurlyaid, 2019).

Como se ha citado en líneas anteriores, las interacciones de los primeros años de los niños son fundamentales, especialmente favorecedoras en el caso de las interacciones parentales positivas, tanto en el caso de niños de desarrollo típico, como en los casos de retraso en el desarrollo, discapacidad o prematuridad (Montirossi et al., 2023; Vilaseca et al., 2019). Sin embargo, para las familias con hijos con discapacidad, establecer interacciones positivas puede constituir un verdadero reto (Vilaseca et al., 2020).

La literatura científica ha evidenciado que algunos comportamientos parentales que promueven el desarrollo del niño, también llamados crianza positiva, se han relacionado con los mejores resultados en el desarrollo motor, social, cognitivo y lingüístico del niño. Comportamientos de los padres que favorecen promoción de la autonomía y la estimulación cognitiva (por ejemplo, dar explicaciones o nombrar objetos), impactan en el desarrollo cognitivo, lingüístico y social y la preparación para la escuela de sus hijos, así como con el nivel de funcionamiento ejecutivo durante los primeros años. Se ha encontrado que la disponibilidad emocional de los padres, en relación con la calidad afectiva general de las interacciones adulto-niño, influye en desarrollo emocional y en el establecimiento de un apego seguro (Montirossi et al., 2023; Vilaseca et al., 2019; Rivero et al., 2021). En diversos estudios se ha encontrado que las relaciones parentales que predecían el establecimiento de un apego seguro se caracterizaban por interacciones sensibles y menos intrusivas, observándose respuestas de los padres rápidas y contingente ante las señales conductuales y emocionales de sus hijos (Rivero et al., 2021).

En una completa revisión sistémica y metaanálisis global sobre el tema, se demuestra la eficacia de las intervenciones de crianza durante los tres primeros años de vida, en una amplia gama de resultados de desarrollo infantil temprano y a nivel de los padres. Se observó que las

intervenciones en la crianza mejoraban el desarrollo cognitivo, lingüístico, motor y socioemocional del niño y el apego, y reducían los problemas de conducta. Además, las intervenciones tuvieron impacto sobre los padres, mejorando sus conocimientos, sus prácticas y las interacciones entre padres e hijos.

Debemos tener en cuenta que las intervenciones que incluían contenidos sobre cuidados sensibles tuvieron efectos significativamente mayores en el desarrollo cognitivo infantil, en los conocimientos y las prácticas sobre crianza y las interacciones entre padres e hijos, que las intervenciones que no incluían contenidos sobre cuidados sensibles (Jeong et al., 2021).

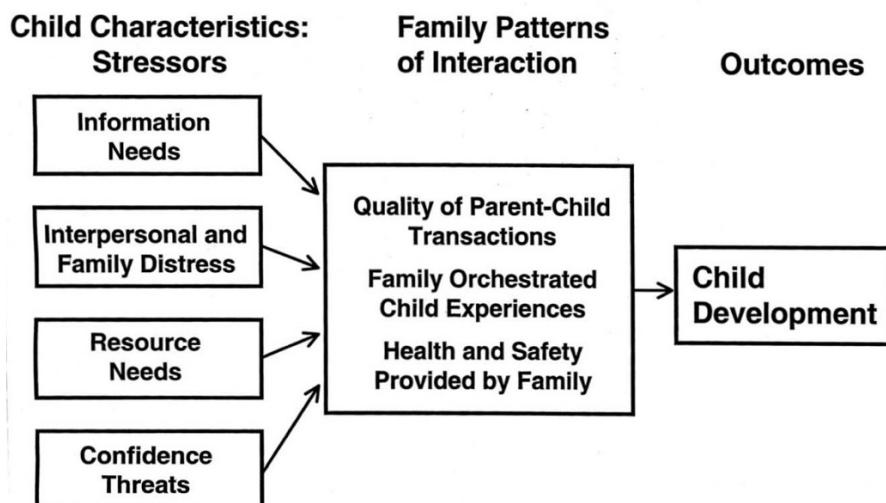
Como profesionales nos corresponde preguntarnos cómo podemos entonces ayudar a fomentar las interacciones de calidad entre padres e hijos. Las publicaciones que abordan este tema han encontrado resultados satisfactorios en los casos en que los padres se involucran de manera sensible y receptiva en las rutinas de cuidado y juego, a través de interacciones en las que los padres, por ejemplo, participar en la espera de turnos comunicativos o respetar y seguir el interés de los hijos en los juegos. Los resultados satisfactorios se han obtenido con muestras poblacionales muy diferentes, tanto en el caso de los padres como en el caso de las alteraciones de desarrollo de los niños, incluidos los trastornos del espectro del autismo (Mahoney y Perales, 2003). Los niños ponen en marcha conductas fundamentales en el desarrollo, como son el juego social, la atención y la perseverancia cuando sus padres emplean conductas de la enseñanza receptiva, creando oportunidades de aprendizajes esenciales que, con el tiempo, ayudan a maximizar el desarrollo de los niños y su funcionamiento socioemocional. Además, a su vez, a medida que los padres van haciendo uso de las estrategias de enseñanza sensible, más oportunidades generan para entender el impacto de sus comportamientos e interacciones, lo que se ha relacionado con mejoría en los niveles de estrés de los padres, habilidades de comunicación y funcionamiento socioemocional de los niños (Mahoney y Perales, 2019).

2.2. La importancia del entorno de la familia

2.2.1. Las fuentes de estrés

Los primeros años de vida son claves para que los niños tengan un desarrollo físico, psicosocial, emocional y cognitivo adecuado. El cuidado y la crianza que responda a las necesidades de los niños durante la gestación y la primera infancia son esenciales para su desarrollo. Sabemos que estos primeros años son determinantes para la configuración de la arquitectura cerebral, influenciada tanto por la genética como por las experiencias durante los períodos críticos (Leisman et al., 2015). El establecimiento de relaciones de alta calidad entre padres e hijos es especialmente importante durante los tres primeros años de vida del niño (Guralnick, 2015) a través de influencias de las interacciones entre padres e hijos, así como la influencia de las características de la familia y las propias características de niño. Sin embargo, la calidad de las interacciones puede verse alterada por estrés familiar. Como podemos observar en la figura 1, Guralnick (2000) nos propone en su modelo las fuentes de estrés relacionadas con las características del niño a los que deben de enfrentarse las familias, así como su influencia en los patrones de interacción familiar y en el propio desarrollo del niño.

Figura 1. Influencia de las fuentes de estrés en las interacciones familiares y el desarrollo infantil



Nota. Adaptado de "Early childhood intervention: Evolution of a System" (p.70), por M. Guralnick, 2000, Focus on autism and other developmental disabilities", 15 (2).

En primer lugar, las familias se enfrentan a la necesidad de búsqueda de información relacionada con el diagnóstico, las intervenciones, los profesionales los apoyos; en segundo lugar, es frecuente que la familia experimente estrés interpersonal como consecuencia de los procesos de valoración y diagnóstico de su hijo. Padres y madres pueden reaccionar de modo distinto, pero en general se relaciona con una tendencia al aislamiento por parte de la familia (Guralnick, 2000). El estigma asociado a la situación de discapacidad del niño también favorece el retramiento social de la familia de cara a sus amigos o resto de familiares; sin olvidar que otros miembros de la familia, como el caso de los hermanos, también sufrirán reajustes en sus rutinas. La tercera fuente de estrés se refiere a la necesidad de recursos materiales, de apoyo y económicos. El aumento de gasto en los cuidados y la alteración de las de las rutinas puede convertirse en fuente de problemas y abrumar a las familias (Guralnick, 2004). En cuarto lugar, combinando las fuentes de estrés anteriores podemos observar la amenaza a la confianza parental y a la sensación de control, lo que puede resultar grave para la crianza, sabiendo que la sensación de dominio y control por parte de los padres es un aspecto clave en el desarrollo de los hijos (Guralnick, 2004; Dunst y Espe-Sherwindt, 2016).

En el segundo nivel del modelo, aparecen las tres categorías de interacción familiar, los cuales se ven alterados por las anteriormente descritas fuentes de estrés. En primer lugar, la calidad de las interacciones entre padres e hijos influyen en aspectos del desarrollo como la competencias cognitiva y social; estas interacciones incluyen respuestas sensibles por parte de los padres, habilidad para organizar las tareas según niveles de dificultad de manera efectiva y no intrusiva y a la capacidad de participar en interacciones basadas en el discurso. Estas interacciones pueden verse alteradas por el estrés familiar provocado por la falta de información, por ejemplo, sobre cómo interpretar señales comunicativas del niño, alterando el proceso de formación del vínculo entre padres e hijos, o por el estrés familiar que supone la disminución de ingresos (restando tiempo y energía para las interacciones de calidad) Además, las alteraciones varían considerablemente en función de la naturaleza y la gravedad de las vulnerabilidades específicas del niño (Guralnick, 2004). En segundo lugar, aparecen las experiencias organizadas y planificadas por la familia, lo que incluye proveer de juguetes y materiales adecuados, planificar experiencias sociales estimulantes, encuentros con los iguales, incluir al niño en la red social de la familia y seleccionar cuidadores apropiados cuando

los padres están trabajando. El estrés interpersonal de la familia, y la tendencia al aislamiento puede limitar la disposición de experiencias de calidad. Por último, la capacidad para asegurar una correcta salud y seguridad para sus hijos es quizás la responsabilidad más esencial de los padres. Obviamente la presencia de condiciones de pobreza juega un papel fundamental pero también otras condiciones relacionadas con la discapacidad del niño, como el hecho de que necesite de cuidados especiales, como, por ejemplo, técnicas complejas de alimentación.

Los elementos del modelo se relacionan entre sí, de modo que, por ejemplo, según Guralnick (2004), “los estresores que afectan a los patrones de interacción familiar parecen contribuir a adicionales retrasos en el desarrollo del niño” (p 125), lo que, a su vez, puede aumentar el estrés de los padres.

2.2.2. Los apoyos

Como profesionales debemos tener presente que el papel de la atención temprana puede mitigar una serie de factores estresantes y que el hecho de disponer de recursos de apoyo, los apoyos sociales y el acceso a la información y a los servicios, son factores que contribuyen a aumentar la confianza de los padres en que pueden mantener el control y ser eficaces en su papel de cuidadores. Los profesionales atienden a las situaciones de pobreza de las familias, ayudándoles a buscar recursos; la esencia de la atención temprana es asegurar que las familias tengan apoyo emocional, material e informacional (García-Grau, 2019).

Si a pesar de los factores de estrés asociados a la discapacidad de su hijo, siguen siendo capaces de participar en transacciones de alta calidad entre padres e hijos, organizar las experiencias de su hijo para maximizar los resultados de su desarrollo y garantizar la salud y la seguridad de su hijo, la confianza de los padres aumentará. La intervención temprana es óptima si se proporciona suficiente apoyo a las familias, de modo que se maximice la calidad de los tres patrones de interacción familiar (Guralnick, 2015, 2011).

El bienestar emocional de la familia, pero especialmente del cuidador principal es importante para predecir el bienestar del niño. Nuestro papel como profesionales consiste también en ayudar a las familias, pero especialmente al cuidador principal, a obtener apoyo emocional, principalmente de sus propios apoyos informales (García-Grau, 2019). Existen dos fuentes proveedoras de apoyo social, las formales, como los servicios de profesionales y las

informales, que incluyen a la familia extensa, amigos, vecinos o asociaciones. La investigación demostró que las fuentes de apoyo formales son importantes para prestar ayuda, pero son las fuentes informales las que desempeñan un papel todavía más importante en satisfacer las necesidades y aspiraciones de la familia. En el enfoque centrado en la familia, debemos utilizar la red informal de apoyo social de una familia como fuente primaria de apoyo y recursos para satisfacer necesidades de la familia, como fuentes de información, orientación y ayuda a las familias, porque contribuye a una mayor autonomía en la resolución de problemas y en su sentimiento de autoeficacia (Serrano, 2019).

Así, el profesional ha de explorar el apoyo emocional que recibe la familia, a la vez que ésta aprende que un pilar fundamental de la intervención es precisamente establecer relaciones que se unen para el buen funcionamiento de la familia y del niño (García-Grau, 2019). El apoyo social juega un papel esencial en la planificación de la intervención ya que las redes de apoyo que rodean a la familia funcionan como herramienta de respuesta al estrés.

Los resultados de la investigación relacionan empíricamente los conceptos de apoyo social, bienestar personal, estilos parentales y desarrollo infantil, incluso reflejando que los cambios en el desarrollo infantil son más atribuibles al apoyo social y al bienestar de la familia que a su estatus socioeconómico.

En resumen, “las cogniciones y las prácticas parentales, las interacciones padres-hijos, el bienestar familiar y de niño y la disponibilidad de recursos y apoyos, está interrelacionado”. (Espe- Sherwindt y Serrano, 2020).

2.3. El empoderamiento familiar

2.3.1. Concepto de empoderamiento familiar

La atención temprana en nuestro país se encuentra en un momento de transformación, es decir, hay servicios que han pasado del enfoque clínico, con mayor peso en el conocimiento experto, al enfoque centrado en la familia, cuyo objetivo fundamental es el empoderamiento a las familias (Martínez-Tur et al., 2023). A principios de la década de 1980, como parte de los avances en la teoría de la familia y los sistemas de Bronfenbrenner, se hizo cada vez más evidente que tanto la familia como el niño debían ser el centro de la intervención. Bronfenbrenner (1975), por ejemplo, señaló en su revisión de los programas de intervención en la primera infancia, que la probabilidad de éxito de estos programas dependía, en parte, del apoyo a los padres que, a su vez, dispondrían de tiempo y energía para promover el desarrollo de sus hijos, (Dunst, 1985).

Autores tan destacados en la materia, como Dunst, han publicado numerosos artículos en los que se destaca el mayor impacto de los programas de intervención, si son centrados en la familia, así como implementados en el contexto natural del niño (Dunst et al., 2014).

Como señala García-Sánchez (2014), “este enfoque supone un importante cambio de paradigma” (p.6).

Esta transformación de modelo, especialmente en cuanto a la relación entre familia y profesional, se basa en las directrices de la División for Early Childhood (DEC, 2014), en cuya publicación de las prácticas recomendadas, en el área temática de familia, divide en tres temas las prácticas relacionadas con la familia: las prácticas centradas en la familia, las prácticas de desarrollo de capacidades de la familia y las prácticas de colaboración de familiares y profesionales. De ellas, las prácticas de capacitación familiar son especialmente importantes porque:

Por una parte, incluyen experiencias y oportunidades participatorias que se proporcionan a las familias para que fortalezcan sus conocimientos y habilidades existentes de la crianza de niños, y por otra, promueven el desarrollo de nuevas capacidades de crianza que enriquezcan las creencias y prácticas de autoeficacia de los padres” (División de la infancia temprana, 2014, p. 11).

En algunas experiencias concretas en España, se percibe por parte de autores e investigadores, una ganancia de habilidades que la familia tiene para dirigir de forma eficiente las diferentes situaciones de su vida, es decir, un aumento del empoderamiento familiar, que continúa en momentos tan críticos para las familias, como la transición a la escuela. Así mismo, estos cambios pueden afectar incluso al empoderamiento de otros familiares, más allá de los padres y madres. (Martínez-Tur et al., 2022). En esta línea, desde las prácticas recomendadas, también se tiene en cuenta la importancia de los apoyos. Se convierte así el apoyo social es un concepto clave para las familias en atención temprana, que los profesionales debemos tener presente a la hora de planificar la intervención con niños pequeños y sus familias (Espe-Sherwindt y Serrano, 2019), ya que, según los resultados de investigaciones, tanto el apoyo social informal como el formal estaban relacionados con diferentes dimensiones de la salud psicológica y el bienestar de los padres y la familia (Dunst, 2023).

Como se puede observar, los actuales modelos de Atención temprana han incorporado el concepto de empoderamiento, definido en 1981 por Rappaport desde la psicología comunitaria “considerando el empoderamiento en la familia en oposición a la actitud directiva de los profesionales” (Fernández Valero et al., 2020, p. 129).

De este modo, el empoderamiento familiar se refiere a habilidades de la familia para dirigir de manera eficiente diferentes situaciones de su vida y asumir el control de los problemas familiares. Al trabajar con familias en atención temprana, debemos enfocarnos en crear oportunidades para que la familia pueda adquirir conocimientos y habilidades para la gestión de sus necesidades, promover el bienestar de uno de los miembros, así como el familiar y evitar la dependencia de los profesionales, (Fernández Valero et al., 2017).

2.3.2. Implicaciones prácticas

En el campo de la AT, considerar el empoderamiento de las familias implica creer que muchas de sus competencias ya están presentes en la familia o al menos es posible que las aprendan (Fernández Valero et al., 2020), de modo que lo que suele verse como un funcionamiento deficiente es el resultado de una estructura social y de una falta de recursos que hacen imposible que las competencias ya existentes sean operativas. A partir de estas contribuciones, los profesionales debemos tener en cuenta tres principios para favorecer el

empoderamiento en la familia: En primer lugar, tener presente la creencia de que todas las personas tienen fortalezas y capacidades y que pueden adquirir nuevas competencias. En segundo lugar, es la falta de oportunidades y de experiencias de adquirir, comprender y demostrar competencias lo que genera en las personas la incapacidad de demostrarlas. Por último, el tercero de los principios es tomar conciencia que, para fortalecer o adquirir competencias, siempre es mejor procurar experiencias que contribuyan y se atribuyan a las capacidades de la persona y que repercutan sobre su vida diaria (Fernández Valero et al. 2020).

Debemos ser conscientes que la relación que buscamos establecer entre profesionales y familia no consiste solo en involucrar a los padres como socios colaborativos mientras reciben servicios, se trata de prepararlos para que se conviertan en socios efectivos, que sean capaces de apoyar la evolución de sus hijos a lo largo del tiempo. Capacitar a los padres les dotará de competencias, lo que previsiblemente hará que tengan más tiempo, energía y recursos necesarios para mejorar el bienestar y el desarrollo de otros miembros de la familia (Escorcia Mora et al., 2023). Para el establecimiento de una relación efectiva en el contexto de atención temprana, son importantes las habilidades emocionales de los padres y cuidadores, pero también de los propios profesionales, especialmente en la transmisión de información y las estrategias de interacción que los profesionales emplean con las familias. Sin embargo, los profesionales de atención temprana reconocen que sus propias competencias emocionales facilitan dichos procesos, aunque manifiestan la necesidad de formación en estas competencias (Escorcia y Díaz Martínez, 2019).

Son muchos los trabajos que han destacado la importancia de las relaciones que se establecen entre la tríada niño-familia-profesional, afectando a la calidad de las intervenciones. Se han propuesto aspectos y principios que facilitan la intervención, como son las competencias profesionales, comunicación, respeto, compromiso, equidad y confianza. Implementar programas de entrenamiento para profesionales podría mejorar la calidad de las intervenciones, acercarla a los modelos centrados en la familia y avanzar así en el cambio de paradigma (Escorcia-Mora et al., 2018).

3. Implementación del Proyecto de Innovación

La propuesta del presente trabajo pretende introducir una innovación, es decir, cambiar una manera de actuar basada en la experiencia clínica de las profesionales, en favor de una práctica basada en la evidencia científica.

Nos encontramos en un momento de incertidumbre, con familias que aportan otras culturas muy diferentes a la nuestra, otras creencias, otros valores y otras prácticas de crianza. Se hace necesario comprender que es oportuno introducir cambios orientados a mejorar la calidad del servicio y también guiar a las trabajadoras durante el proceso de ajuste a nuevas demandas. El servicio es encuentra en un momento en el que las profesionales son conscientes de que es importante dedicar más tiempo y recursos a la intervención con las familias para que la atención temprana tengan mayor impacto, pero necesitan formación en esa área.

3.1. Objetivos del proyecto

El objetivo principal de este proyecto de innovación es implementar prácticas dirigidas a aumentar el empoderamiento familias que acuden as servicio de Atención temprana de la agrupación de ayuntamientos de Santa Comba y A Baña.

Como objetivos secundarios, se proponen los siguientes:

- Solicitar un aumento de horas de la jornada laboral de las trabajadoras que se dedicarán a reuniones del equipo y formación.
- Crear un argumentario que recoja la misión, visión y valores del servicio, a través de un proceso de reflexión personal y de equipo.
- Conocer el nivel de satisfacción y la percepción actual que las familias sobre el servicio.
- Conocer el nivel de empoderamiento de las familias que acuden a nuestro servicio.
- Emplear herramientas que nos ayuden a valorar el entorno de las familias.

3.2. Análisis de necesidades

Actualmente el servicio lleva activo cinco años y nueve meses. La principal necesidad del servicio es poder contar con más horas de jornada laboral, para poder realizar coordinaciones de equipo y mejores intervenciones con las familias, ya que la mayor parte del tiempo de

atención se dedica a los niños de manera individual, en consonancia con el enfoque tradicional de trabajo. Las profesionales perciben que las familias están en general, satisfechas con las intervenciones y las relaciones establecidas, pero no existen datos recogidos a través de instrumentos que valoren la percepción que tienen las familias de la atención que están recibiendo. Durante las sesiones de coordinación interna se recoge la necesidad de contar con algún tipo de escala o registro sobre cómo perciben las familias las actuaciones por parte de las profesionales en particular, y del servicio en general.

Otro aspecto relevante es dar la importancia que se merece a nuestra presentación, a la impresión que causamos a las familias en el momento de la acogida. Por ejemplo, si la entrevista se basa en preguntar acerca de los déficits del niño es muy probable que la familia entienda, que la intervención ofrecida por el servicio de atención temprana estará orientada únicamente al niño, más que a proveer de apoyo a toda la familia. El tipo de discurso con el que nos presentamos transmite nuestra filosofía de trabajo y genera unas expectativas sobre la intervención. Si queremos trabajar con enfoques que han demostrado su evidencia, se debe considerar el funcionamiento de la familia, su nivel de empoderamiento, sus apoyos, sus fortalezas, necesidades y recursos

En el servicio actual, no existe un discurso acordado entre las profesionales, de modo que la presentación o la impresión que tienen la familia puede variar según que profesional las atienda. Además, la primera entrevista se centra totalmente en señalar las dificultades de niño y su desarrollo. No se recogen datos sobre la red de apoyos de la familia, ni de otras cuestiones de su entorno, centrándonos totalmente en el niño.

Durante las reuniones de equipo, se recoge la necesidad por parte de las trabajadoras de conocer más sobre el impacto de las prácticas de crianza sobre el desarrollo del niño, ya que la falta de conocimiento sobre las prácticas basadas en la evidencia conlleva seguir actuando con un enfoque clínico y centrado en el niño. También se considera necesario acercarse al concepto de empoderamiento, su importancia en las familias y modos de valorarlo.

En lo referido a instrumentos de evaluación y valoración, actualmente se emplean pruebas dirigidas a identificar el déficit en el desarrollo del niño, lo que condiciona la elaboración del programa de intervención. No se registran otras dificultades o apoyos que puedan tener las familias, en definitiva, no se explora el entorno de la familia y del niño.

A partir de las necesidades detectadas, a través de las reuniones de equipo, se elabora la matriz DAFO resultante, como puede verse en la Figura 2.

Figura 2. Matriz DAFO del actual servicio de atención temprana

Variables internas	Variables externas
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Poca experiencia en establecer relaciones efectivas de colaboración con los padres. - Falta de formación y conocimientos sobre la influencia de la crianza en el desarrollo del niño. - Falta de formación sobre el empoderamiento de las familias. - Desconocimiento de instrumentos de valoración del entorno de la familia y del niño. - Falta de la existencia de un argumentario propio del centro, que articule un discurso común. - Desconocimiento de la percepción que las familias tienen del servicio ofrecido. - Desconocimiento de las habilidades de gestión emocional y comunicación con las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pocas horas disponibles para dedicar a la formación e implementación del proyecto. - Posibles cambios de gobierno de los ayuntamientos, hacia gestiones más conservadoras o ruptura de convenios actuales. - Sobrecarga del servicio: lista de espera que genera presión por atender a más "niños". - Exigencia de indicadores para optar a financiación pública autonómica. - Falta de modelos de innovación en las prácticas. - Nuevas realidades familiares: familias inmigrantes de culturas muy diferentes.
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> - Amplia experiencia en la valoración y la intervención con niños con condiciones en el desarrollo. - Actitud de mejora constante del equipo: actualización constante en las diferentes áreas de conocimiento del desarrollo del niño. - Presencia de muy buen clima laboral, buena relación entre las profesionales. - Condiciones económicas satisfactorias. - Presencia de valores orientados a colaborar con las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición por parte de los regidores actuales de los ayuntamientos. - Posible exigencia de indicadores de mejora de la calidad de vida por parte de los organismos que gestionan las subvenciones. - Modelos de actuación innovadores en otras zonas de España y en Portugal. - Familias con buena predisposición y confianza plena en el servicio. - Falta de un modelo concreto de actuación en la comunidad gallega, lo que permite margen de actuación para la mejora.

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Contextualización de la propuesta

En el año 2016 se publica la Orden del 22 de junio por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de subvenciones a las entidades locales de la comunidad autónoma de Galicia para la prestación de servicios de Atención temprana, cofinanciada por el programa operativo Fondo Social Europeo 2014-2020 (https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160705/AnuncioG0425-230616-0001_es.html). En el año 2018, con el objetivo de beneficiarse de dicha subvención para la creación de un servicio de atención temprana, el ayuntamiento de Santa Comba inicia un convenio de colaboración con el ayuntamiento de A Baña y se procede a la convocatoria de las plazas de personal laboral temporal (terapeuta ocupacional, logopeda y fisioterapeuta). En octubre de 2018, el servicio inicia su andadura con las tres profesionales actuales y resultantes del proceso selectivo. En la tabla 1 aparecen recogidas las horas de la jornada semana de cada integrante del equipo.

Tabla 1. Cantidad de horas de jornada semanal de cada profesional del equipo

PERFIL PROFESIONAL	HORAS	
	ACTUALES	
Terapeuta ocupacional	25	Coordinadora del servicio
Logopeda	25	
Fisioterapeuta	20	

Fuente: Elaboración propia.

El servicio de Atención temprana de la agrupación de los ayuntamientos de Santa Comba y A Baña, está ubicado en el núcleo poblacional de Santa Comba, dentro del edificio “Casa de la Cultura”, en la avenida Alfonso Molina s/n 15840 Santa Comba. Consta de tres salas acondicionadas, una para cada profesional, archivo y sala de reuniones, sala de fotocopiadoras y baños. En cuanto a la localización, la localidad de Santa Comba se encuentra situada en el Noroeste de la Provincia de A Coruña, entre los 42º 58' e 42º 09' latitud Norte y entre los 5º

02º e 5º 16º de longitud Oeste, casi en el centro de un triángulo formado por la ciudad de A Coruña, la de Santiago y la localidad de Fisterra. La actividad económica es básicamente la agricultura y la ganadería, ocupando casi la mitad de la población activa (39,9 %). El sector secundario representa el 31%, siendo la pequeña empresa, sobre todo, la relacionada con la construcción; el resto es sector comercial y de servicios (<https://www.santacomba.es/categoría/s4-guia-municipal/c13-datos-xerais>).

En cuanto a la población beneficiaria de este proyecto, podemos considerar en primer lugar, que potencialmente todos los niños de 0 a 6 años, de la agrupación de ayuntamientos, junto con sus familias, pueden considerarse posibles usuarios del servicio. A tal efecto, se presentan en la tabla 2, los datos referidos a la población infantil de la agrupación de ayuntamientos, segundo el Instituto Galego de Estadística, recopilados con fecha del 02 de febrero del 2023 (<https://www.ige.gal/web/index.jsp>).

Tabla 2. Población de 0 a 6 años de los ayuntamientos de Santa Comba y A Baña

Edad	Santa Comba	A Baña	Total
0	51	16	67
1	65	13	78
2	59	12	71
3	56	14	70
4	59	11	70
5	64	18	82
6	65	16	81
Suma	419	100	519

Fuente: Instituto Galego de Estadística.

Del total de la población infantil del ámbito de influencia del servicio, durante el año 2023, han sido atendidos 79 niños entre 0 y 6 años, lo que supone el 15,2% de la población de 0 a 6 años, si tenemos en cuenta los datos de la tabla 3.

Tabla 3. Cantidad de niños atendidos en del servicio en el año 2023

Edad	Santa Comba		A Baña		Total		
	0-6	Total	Atendidos	Total	Atendidos	Total	Atendidos
		419	67	100	12	519	79

Fuente: elaboración propia.

El servicio no cuenta con ningún documento propio que recoja la misión, visión y valores de centro. Se trabaja bajo las indicaciones del “Protocolo de coordinación, intervención e derivación interinstitucional en atención temprana”, publicado por la Xunta de Galicia en el año 2014. Se trata de un protocolo tradicional, cuya clasificación diagnóstica de base es la Organización diagnóstica para la Atención Temprana-ODAT (GAT, 2004). Estas publicaciones reflejan un enfoque tradicional y clínico, coherente con un equipo interdisciplinar. Actualmente en el servicio, la primera entrevista de acogida se realiza con los padres y sin la presencia de niños. El profesional que realiza esta anamnesis se decide a partir de la derivación del servicio de pediatría. A partir de esa primera cita, lo habitual es que acuda el niño o niña y que los padres (generalmente la madre), estén presentes en las sesiones, aunque no sean el foco de la intervención. Se trabaja desde un modelo clínico, donde los recursos de los profesionales se centran en atender al déficit que presenta el niño. En la figura 3 se exponen las principales funciones de cada una de las profesionales.

Figura 3. Principales funciones de las integrantes del equipo de atención temprana

Terapeuta ocupacional	Logopeda	Fisioterapeuta
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación del servicio. • Dificultades en las áreas del desarrollo global, estimulación del miembro superior, autonomía e integración sensorial. • Pautas a las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y la deglución. • Pautas a las familias sobre la estimulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasos psicomotores asociados a dificultades motoras y sensoriales, de coordinación y del desarrollo. • Patología respiratoria. • Pautas a las familias

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la atención a la familia, no existe ningún criterio o protocolo a seguir, se actúa dependiendo de lo colaboradora que sea la familia y de la relación que establezca con el profesional de referencia del caso. El criterio de la familia es incorporado a través de cuestionarios que los padres deben cumplimentar, pero generalmente suelen recoger los déficits que éstos observan en el niño, no las preocupaciones, ni apoyos, ni barreras, ni las fortalezas, tanto del niño como de la familia. Esta situación genera importantes diferencias en la intervención de los casos: aquellas familias que de manera espontánea se muestran asertivas e implicadas, transmiten al profesional su vivencia de la situación, pero aquellas con mayores dificultades de comunicación o relación, influirán menos y tendrán menos peso en la intervención. Es por ello, que se considera positivo que se visibilicen estas diferencias, se implementen líneas de actuación que aumenten el tiempo de atención a la familia y que establezcan un criterio común.

Para la gestión de los expedientes y las agendas de las profesionales, el servicio cuenta con una herramienta informática, la “Historia Social Única, HSU”, diseñada y gestionada desde la Xunta de Galicia. Cada profesional accede a su perfil, identificándose a través del certificado digital. Esta herramienta digital facilita la organización del servicio, pero las trabajadoras reconocen que resta tiempo de coordinación y de atención a las familias.

Las fortalezas del servicio de cara al cambio provienen sin dudad de las profesionales. Se trata de trabajadoras con amplia experiencia en la valoración y la intervención del desarrollo infantil, a la vez que aportan entusiasmo y dinamismo a las intervenciones y a pesar de su experiencia siguen ampliando su formación.

La principal debilidad a la que debemos atender es la presión política por disminuir la lista de espera, lo que puede restar horas a las reuniones de colaboración entre profesionales. Actualmente, debido también al marco normativo, no se contempla el trasladar las intervenciones a los domicilios de las familias, siendo este aspecto un punto en común entre las profesionales, ya que consideran que supondría enormes dificultades organizativas, teniendo en cuenta el número de horas de la jornada semanal de cada profesional.

3.4. Descripción de los destinatarios/beneficiarios

El proyecto de innovación está dirigido de manera directa, a las tres integrantes del equipo. Podemos considerar también destinatarios, los responsables políticos y la responsable de personal, ya que son los encargados de las decisiones presupuestarias. Teniendo en cuenta que se trata de aplicar un enfoque de trabajo que tiene en consideración a los apoyos, pero también los recursos o necesidad de ellos de cada familia, así como las fuentes de estrés, podemos considerar otros destinatarios indirectos del proyecto a otros profesionales de los casos, por ejemplo, las tutoras de aula las trabajadoras sociales o educadoras familiares de los respectivos ayuntamientos, pediatras u otros profesionales que intervengan con las familias.

Sin lugar a duda, las principales beneficiarias del presente proyecto son las familias asistentes al servicio, ya que el principal objetivo es mejorar sus apoyos y su empoderamiento, lo que beneficiará el desarrollo de sus hijos.

Teniendo en cuenta que durante el año 2023 se tendieron a un total de 73 familias, podemos considerar que el número de familias beneficiarias será similar los dos años posteriores y de duración del proyecto.

3.5. Metodología

Teniendo en cuenta el objetivo principal y los secundarios de este proyecto de innovación, que pretende dotar a nuestro trabajo de mayor impacto en las familias, se emplearán diferentes técnicas dependiendo de la etapa del proyecto. Así, durante la fase de formación se llevarán a cabo técnicas como la lectura dialogada, la explicación explícita de contenidos y de prácticas que se van a realizar, la participación activa y la creación de oportunidades de práctica y participación. Con ellas, se pretende lograr la adquisición de conocimientos, por parte de las integrantes del equipo de trabajo, sobre la actual literatura científica y las prácticas basadas en la evidencia. Para ello se facilitará una revisión de publicaciones actuales sobre las que el equipo reflexionará y expondrá sus aportaciones o puntos de vista. Se facilita a las profesionales documentos actuales de lectura sobre el tema e instrumentos específicos de evaluación e intervención. Se complementan las reuniones del equipo con sesiones de lectura y análisis individual.

Otra estrategia que se empleará será la autorreflexión individual sobre nuestro papel como profesionales de la atención temprana. Antes de elaborar un argumentario para presentar a las familias, necesitamos reflexionar de manera individual sobre el modo de trabajar de cada una de las integrantes, pero también necesitamos reflexionar acerca de la percepción que las familias tienen de la atención en el servicio. Durante reuniones de equipo se presentarán cuestionarios y herramientas, destinados al autoconocimiento personal y del modo de funcionamiento del servicio. A través del uso de estos instrumentos ahondaremos en las habilidades presentes y/o ausentes y en las características que las familias consideran importantes.

De cara a facilitar la autorreflexión, se aporta al equipo una adaptación del cuestionario de Audrey Holland, sobre las “Estrategias profesionales para trabajar con familias” (Rodríguez García y Bravo del Cerro, 2019), mostrado en el Anexo A.

La herramienta que aplicaremos para conocer la percepción que tienen las familias sobre la atención que reciben en el servicio será la adaptación española de la Escala Finesse Familia (Fernández-Valero, 2020), presentada en el Anexo B. Es una escala que identifica la percepción y satisfacción de las familias con los servicios recibidos en los centros de atención temprana. Para conocer el nivel de empoderamiento de las familias se empleará una lista de verificación: la validación para la población española de la Escala de Empoderamiento Familiar (Fernández-Valero, 2020), que puede consultarse en el Anexo C. Se trata de una escala que valora el empoderamiento de las familias con niños con retraso del desarrollo o riesgo de padecerlo. Valora tres niveles de empoderamiento: competencia (relacionado con la familia), conocimiento y autoeficacia (relacionado con el sistema de servicio) y apoyo del sistema (relacionado con las políticas y la comunidad). Además, el empoderamiento se mide a través de las actitudes, los conocimientos y los comportamientos.

Los nuevos conocimientos y actitudes se plasmarán en la elaboración del documento argumentario del servicio, elaborado a partir de las experiencias de reflexión de lo aprendido; se redactará un documento escrito y se diseñará una infografía que se publicará en la página web del ayuntamiento.

Mediante reuniones de equipo se expondrán las herramientas a implementar en los procesos de evaluación: se trata del Ecomapa de la familia y la Entrevista Basada en Rutinas, ambas

herramientas fueron propuestas por McWilliam en el año 2010 (Escoria Mora et al., 2023). Además de la anamnesis que ya se lleva a cabo en la entrevista inicial, para conocer con detalle la situación del niño, se incluirá una herramienta, en este caso el Ecomapa, para valorar los apoyos con los que cuenta la familia. Además de trasladarnos una visión más realista del entorno de la familia, nos aporta información relevante a la hora de planificar la intervención. Se trata de una representación visual en la que la familia se sitúa en el centro, rodeada de aquellas personas que considera sus apoyos, de tipo informal, intermedio y formal. Esta herramienta nos permite mostrar que estamos interesados por incorporar la red de apoyos de la familia en la intervención y disminuir la sensación de sobrecarga.

La Entrevista Basada en Rutinas, en adelante EBR, es una entrevista cuyos objetivos son, por un lado, recoger una descripción detallada y extensa del funcionamiento del niño y su familia para establecer un plan de apoyo familiar; por otro lado, establecer relaciones positivas con la familia. La finalidad de esta herramienta es elaborar de manera colaborativa los objetivos funcionales claves para la intervención, así como identificar las oportunidades de aprendizaje.

Se llevarán a cabo ensayos del uso y aplicación de estas herramientas, para lo que cada profesional escogerá una “familia piloto” para entrenarse en el manejo de ecomapa y la EBR.

En la etapa de implementación, se pondrán en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos, a través de las sesiones diarias programadas con las familias activas del servicio. Además de las nuevas adquisiciones, en esta fase del proyecto cada profesional empleará las estrategias y técnicas que considere oportunas, según el caso de intervención y la condición de desarrollo del niño.

Otras técnicas para emplear serán la monitorización y registro. Se efectuará un registro de los casos activos en el servicio (hoja de Excel), donde se irán registrando la aplicación de los nuevos instrumentos. También se subirán copias al expediente digital de cada caso. Se registrará en la hoja de seguimientos del expediente digital el tiempo y las personas presentes en la sesión, de modo que quede registrado el tiempo dedicado a la familia o si la sesión se ha realizado solo con el niño.

3.6. Recursos y viabilidad técnica para llevar a cabo la propuesta

Como ya se ha señalado anteriormente, para la implementación del proyecto se necesita un aumento de las horas de la jornada de trabajo de las profesionales. Se estima que se necesitan 5 horas más semanales por cada profesional, de modo que el cálculo de gasto en recursos humanos es el siguiente que aparece en la tabla 4. Sin duda, la inversión en recursos humanos es el gasto más importante, ya que como puede verse en la tabla 5, el presupuesto destinado a recursos materiales es mucho menor.

Tabla 4. Estimación del gasto en personal

	Horas solicitadas	Coste hora	Coste anual	Coste total
Recursos humanos	780 horas	26,98 euros	21.044,8 euros	42.088,8 euros

Fuente: elaboración propia.

Nota. Este gasto de cubre a través de la subvención bianual de la Consellería de Política Social e Igualdade.

Tabla 5. Estimación del gasto en material

	Tipo	Coste total
Recursos materiales	Rotuladores de cristal, folio, rotuladores colores, bolígrafos, lápices, gomas y paquetes de notas adhesivas, etc.	150 euros

Fuente: elaboración propia.

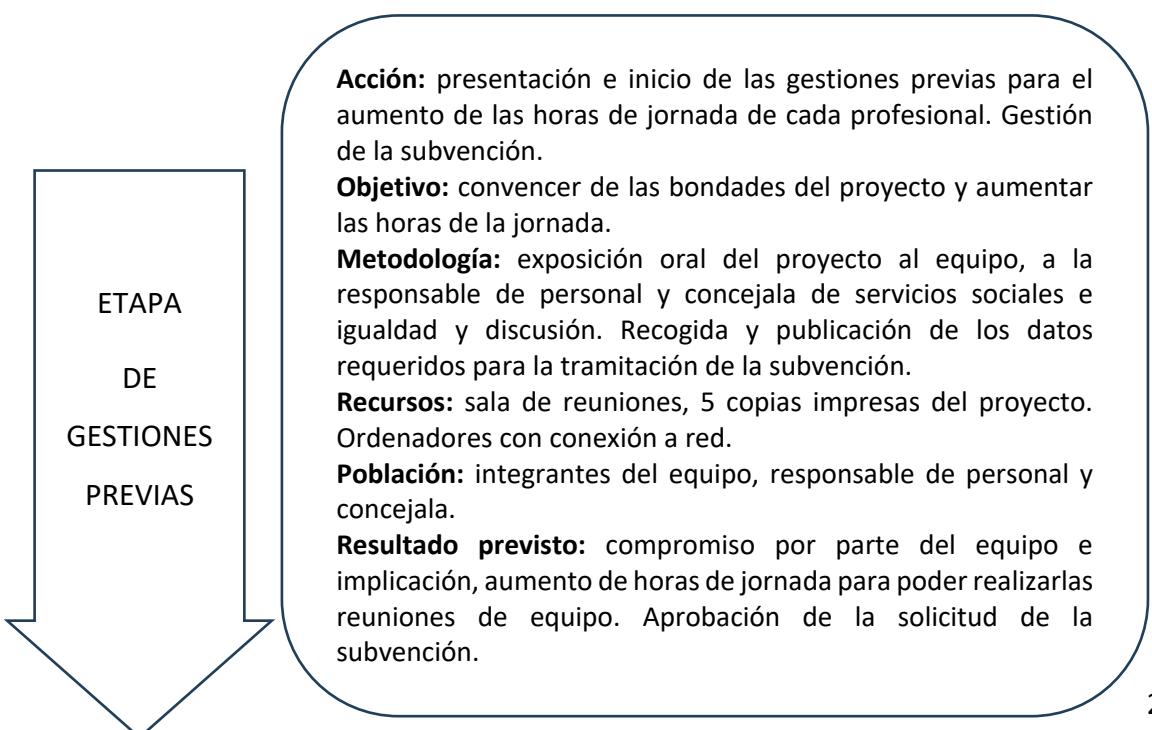
Nota. Otros recursos materiales, como ordenadores o teléfonos o fotocopias ya se encuentran disponibles en el servicio, por lo tanto, ya están presupuestados.

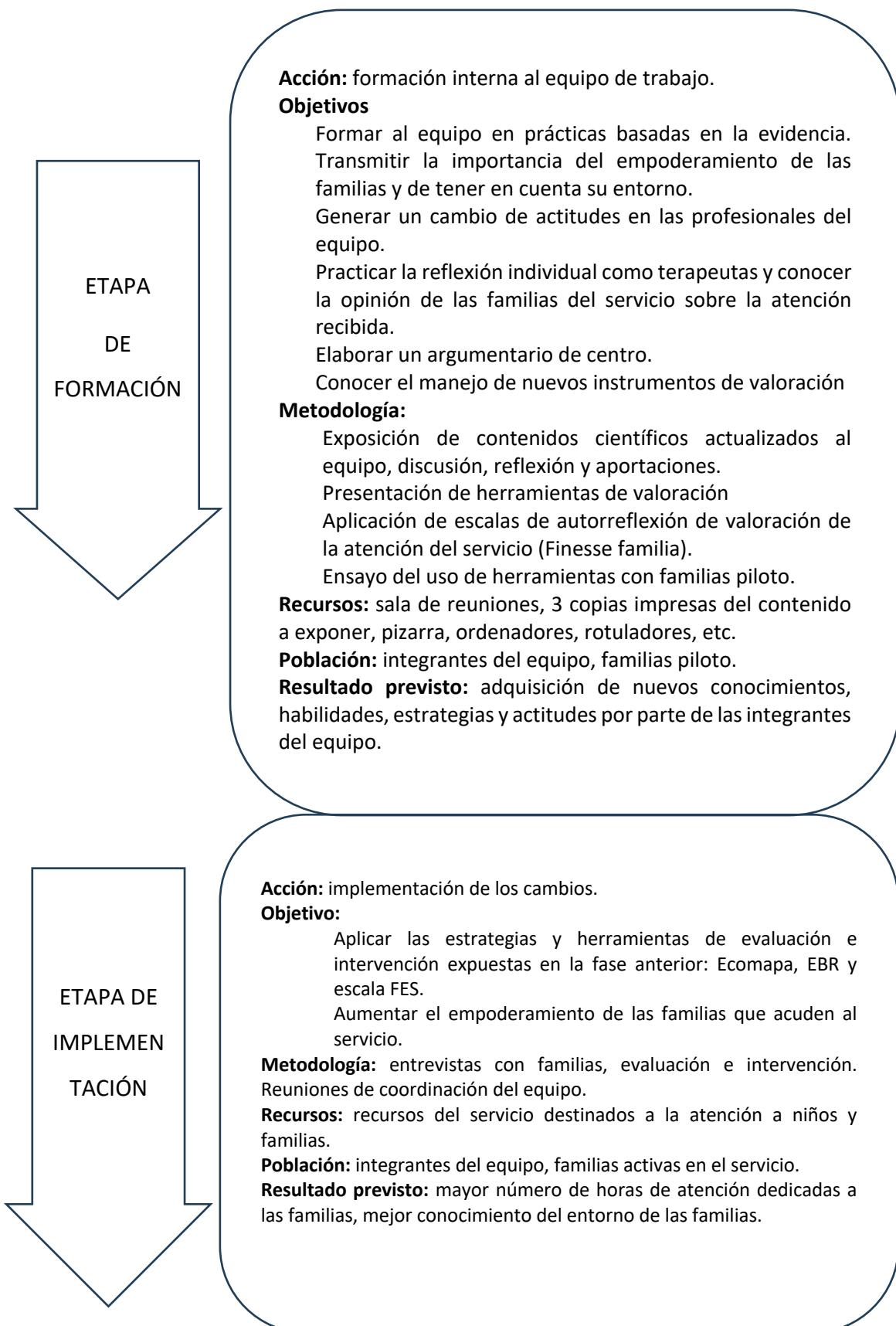
3.7. Procedimiento de implementación

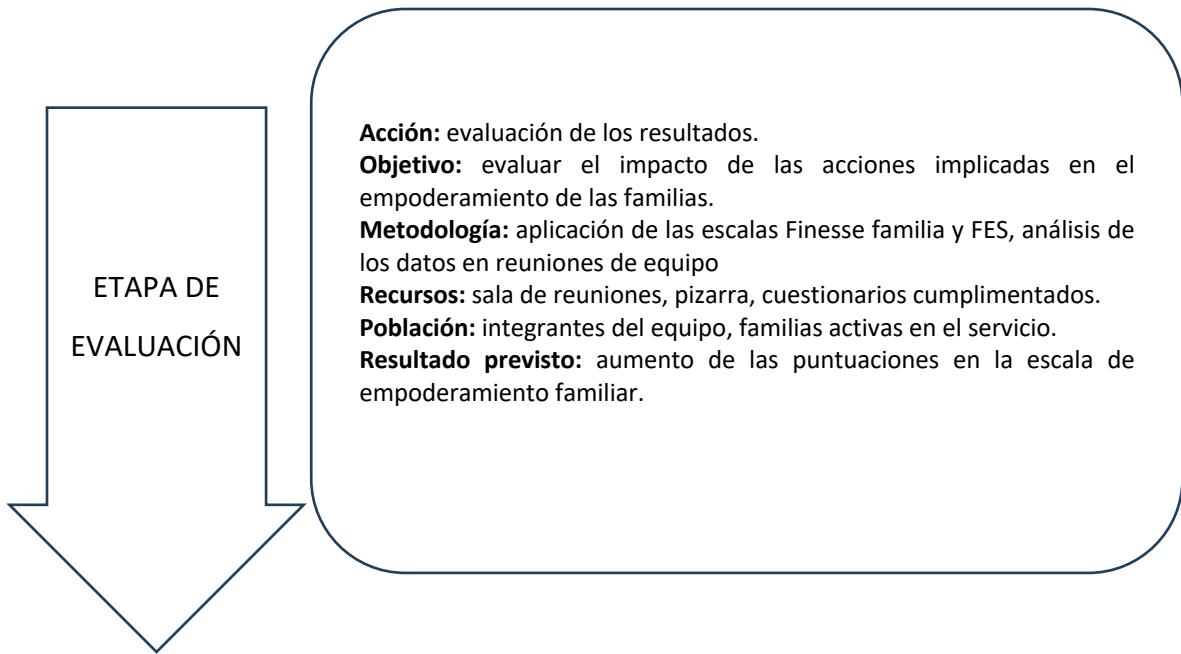
El proyecto consta de cuatro etapas, nominalmente gestiones previas, formación, implementación y evaluación. La primera parte, está constituida por las gestiones previas para solicitar el aumento de horas de la jornada de cada profesional de formación. Este se considera un requisito previo, teniendo en cuenta la necesidad de horas de coordinación del equipo. La segunda fase del proyecto se compone de la etapa de formación y pretende que las integrantes conozcan las últimas publicaciones y la evidencia científica sobre el empoderamiento familiar, las herramientas de valoración del servicio y del entorno de la familia. También a la vez, pretende fomentar la reflexión personal y la práctica reflexiva.

La tercera parte del proyecto incluye la puesta en práctica de lo aprendido, la implementación de las nuevas estrategias aprendidas en las entrevistas iniciales y en las evaluaciones de la familia, el entorno. Por último, la cuarta etapa del proyecto se centra en la evaluación de los resultados. A continuación, en la Figura 4, se detallan otros aspectos de cada una de las fases, como las actividades, los objetivos, la metodología, los recursos, la población participante y beneficiaria y los resultados previstos de cada acción. En la Figura 5 se presenta el cronograma de las actividades del proyecto.

Figura 4. Información detallada de los contenidos del proyecto de innovación







Fuente: elaboración propia

A continuación, en la Figura 5, se presenta el cronograma de las actividades que conforman el proyecto de innovación.

Figura 5. Cronograma de las actividades del proyecto de innovación

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO	
2024 FASE 1: GESTIONES PREVIAS	
SEPTIEMBRE	OCTUBRE
S1: 2 horas de duración	S2, S3, S4, S5 y S6: 8 horas de duración
Presentación de la propuesta al equipo de trabajo. Presentación a los responsables de personal y políticos. Solicitud del aumento de horas a los responsables políticos para ser	Gestión de la subvención de la Xunta: se incluyen en la nueva solicitud el aumento de las horas del personal, para que sea subvencionables. Se dedican dos horas de coordinación de los viernes.

<p>incluidas en los presupuestos de los ayuntamientos a los que prestamos servicio.</p>			
2025 FASE 2: FASE DE FORMACIÓN			
<p>En enero se hace efectivo el aumento de horas en la jornada de las trabajadoras. Se dedicarán tres horas de la jornada del último viernes de cada mes, de 11:30 a 14:30 a la implementación de la propuesta de innovación</p>			
ENERO S7	FEBRERO S8	MARZO S9	ABRIL S10
Exposición Teoría del marco teórico. Reflexión conjunta y relación con las actuales prácticas	Herramientas de reflexión individual: ¿cómo nos vemos como profesionales? ¿Cómo nos ven como servicio? Presentación de escala Finesse familia. Se comienza a aplicar a familias activas (pretest)	Devolución de la reflexión individual, relación con la práctica. Análisis de los datos proporcionados por las familias.	Empoderamiento de las familias del servicio: presentación escala fes e instrucciones.
MAYO S11	JUNIO S12	JULIO 13	AGOSTO S14
Recogida y análisis de los datos obtenidos de las familias a través de la Finesse familia	Elaboración de argumentario	Elaboración de argumentario y tríptico para web.	Presentación de herramientas de valoración del entorno de las familias: Ecomapa. Ejemplos
SEPTIEMBRE S15	OCTUBRE S16	NOVIEMBRE S17	DICIEMBRE S18
Presentación de herramientas de valoración del entorno de las familias: Ecomapa. Ejemplos	Sesión EBR	Sesión EBR	EBR: recogida de ejemplo. Recopilación del proyecto e implementación en los procesos:

2026 FASE 3: IMPLEMENTACIÓN	
A partir de 2026, la propuesta de innovación será aplicada a los casos activos.	
ENERO – SEPTIEMBRE	
Se inicia la implementación de las nuevas estrategias de evaluación y prácticas favorecedoras del empoderamiento familiar.	
Se presenta al centro en la primera entrevista, mediante el argumentario.	
Se sube un tríptico a la página de los ayuntamientos.	
Se emplean las herramientas acordadas: Ecomapa, EBR, y FES (pretest).	
Las reuniones de coordinación de cada viernes sirven para monitorizar la fidelidad del proceso, ya que al abordar los casos ya se comenta cómo va la implementación en cada expediente.	
Las reuniones de coordinación de los viernes abordan los casos con una perspectiva de empoderamientos de las familias.	
En las revisiones de los casos, se valoran los resultados de las escalas de empoderamiento.	
FASE 4: EVALUACIÓN	
OCTUBRE-DICIEMBRE	
<ul style="list-style-type: none">- Aplicación postest de las escalas FES y Finesse familia.- Recogida de datos y valoración de los resultados.	

Fuente: elaboración propia

3.8. Evaluación del proyecto de innovación

Teniendo en cuenta que el principal objetivo de este proyecto de innovación es implementar prácticas dirigidas a aumentar el empoderamiento de las familias que acuden al servicio de Atención temprana de la agrupación de ayuntamientos de Santa Comba y A Baña, se llevarán a cabo evaluaciones pretest y postest, a través de herramientas que miden aspectos directamente relacionados con el empoderamiento, como la escala FES, y aspectos del funcionamiento y satisfacción del servicio por parte de las familias que, de manera indirecta, influyen en la percepción de empoderamiento de los padres, como la escala Finesse familia. Esta escala nos proporciona puntuaciones sobre la percepción que las familias tienen de las prácticas realizadas en el servicio, comparando las que actualmente se llevan a cabo (prácticas típicas) con las que la familia considera ideales (prácticas ideales). Es una escala que identifica

la percepción y satisfacción de las familias por los servicios recibidos en los centros de atención temprana. Esta escala se divide en 19 ítems, la familia evalúa la experiencia típica que recibe y al mismo tiempo, la experiencia que consideran ideal. La familia responde cubriendo una Escala Likert de 1 a 7, siendo 7 la puntuación que se corresponde con la participación plena de la familia en la atención que recibe por parte del servicio.

En cuanto a los resultados obtenidos a través de la escala FES, recordamos que la escala mide tres dimensiones, competencia, autoeficacia y conocimiento, a través de los 27 ítems que conforman la validación española de la escala original. Se puntuá de 0 a 5 los ítems relacionados con la familia, con el sistema de servicio y con las políticas y la comunidad.

Por lo tanto, la eficacia del proyecto de innovación se evaluará respecto al empoderamiento familiar y a la satisfacción de las familias con el servicio, a través de estas dos escalas validadas a la población española.

3.9. Valoración de los resultados de evaluación

Teniendo en cuenta que la aplicación pretest se realizará en una etapa de funcionamiento aún tradicional, con un enfoque clínico, debemos plantearnos la dificultad que puede suponer para las familias enfrentarse a estas evaluaciones; las familias pueden no reconocer su papel y no ser conscientes de sus potencialidades, ya que están acostumbradas a demandar el papel del experto y a valorar déficits del funcionamiento de sus hijos. Por lo tanto, la mejora de las puntuaciones se relacionará también con este cambio de mentalidad.

En primer lugar, en cuanto a los resultados obtenidos con la aplicación de la escala Finesse Familia, es de esperar que en su fase pretest exista mayor distancia entre las puntuaciones típicas y las ideales, reflejando que las familias han sido atendidas desde un modelo de intervención tradicional. Las puntuaciones postest de la escala Finesse familia reflejarán un acortamiento de la diferencia entre el resultado obtenido en las prácticas típicas y el obtenido en prácticas ideales. Esta menor diferencia se explicará porque los profesionales aplicarán en sus intervenciones estrategias incluidas en las prácticas relacionales y participativas, lo que se considerará un indicador de impacto positivo del proyecto.

En cuanto a los resultados esperados en la aplicación de la escala FES, teniendo en cuenta que la evaluación pretest se realizará en la fase inicial del expediente de cada familia, en la fase de

evaluación inicial, se esperan unas bajas puntuaciones por parte de la familia, que todavía no ha recibido intervención en el servicio y no ha tenido contacto con las prácticas centradas en la familia. Es de esperar que, una vez implementado el proyecto, las familias mejoren su percepción en cada una de las dimensiones, lo que se reflejará en un aumento de las puntuaciones postest en las tres dimensiones valoradas, en comparación con los resultados pretest de la evaluación inicial. Este aumento de las puntuaciones relacionadas con el empoderamiento familiar se considera el principal indicador de éxito del proyecto, ya que es trata del principal objetivo del proyecto.

Otro indicador del impacto del proyecto será el aumento de horas dedicadas a reuniones de equipo, que permitirán profundizar en los seguimientos de los casos, así como reflexionar sobre el propio trabajo de las profesionales. También se considera un indicador positivo el aumento en el registro de las horas dedicadas a acciones en el entorno, como coordinaciones con centros educativos, sanitarios o servicios sociales.

4. Conclusiones

Los profesionales que trabajamos en el área de la atención temprana debemos asumir el compromiso de ofrecer una atención de calidad a nuestras familias y basada en la evidencia científica. Este trabajo intenta ser una primera aproximación a la gran labor que supone la transformación de un servicio. Para ello, se realiza esta propuesta de innovación que busca concienciar a los profesionales del servicio de atención temprana de los ayuntamientos de Santa Comba y A Baña, de la importancia de implementar prácticas que permitan empoderar a las familias con las que trabajan.

El marco teórico sobre el que se construye la propuesta de innovación se ha elaborado tras llevar a cabo una revisión bibliográfica de numerosas y diferentes publicaciones, desde artículos hasta manuales que nos ofrecen guías para profesionales. El estudio de esta bibliografía nos deja claro que en nuestro trabajo debemos mirar más allá del niño, y que éste es la puerta de entrada a conectar con la realidad de la familia y a revisar con detenimiento los apoyos con los que cuenta en su entorno. La lectura detenida de las publicaciones nos incita a tener presente en nuestro trabajo diario de intervención, las numerosas fuentes de estrés a las que se enfrentan las familias, además de las condiciones sobre el desarrollo que

padecen sus hijos, o el riesgo de padecerlas. Implementando prácticas que empoderan a las familias, no solo se mejoran aspectos cognitivos como atribuciones o expectativas de autoeficacia, sino que además se mejora la calidad de las interacciones entre padres e hijos.

En el diseño de la intervención ha tenido en cuenta las necesidades actuales del servicio, pero también las importantes fortalezas, entre las que destaca la experiencia y disposición de las integrantes del equipo. Tras un análisis de los recursos y de los plazos que se necesitan para llevar a cabo la propuesta y teniendo en cuenta el impacto sobre un elevado número de familias, se considera que estamos ante un proyecto plenamente viable.

Para la evaluación del proyecto se han empleado precisamente herramientas basadas en el enfoque centrado en la familia, de modo que los resultados positivos nos indicarán que estamos en la dirección adecuada en el inicio de nuestra transformación. Ofrecer una atención que tenga en cuenta cuales son las necesidades de la familia y que favorezca la toma de decisiones por parte de los padres sobre los aspectos del desarrollo y de la crianza de sus hijos, se acercará más al ideal de prácticas que desean las familias y las empoderará para afrontar los desafíos de la crianza. Como resultado, la satisfacción de las familias de cara al servicio mejorará.

La consecución de este primer cambio de enfoque refleja que tenemos interés por mejorar la eficacia de nuestro trabajo y un compromiso de mejora con las familias de los ayuntamientos de Santa Comba y A Baña. Acoger proyectos que buscan ofrecer un servicio de atención temprana actualizado y que base su trabajo sobre la evidencia científica es también un aspecto que dota de prestigio a los responsables de su gestión de cara a sus ciudadanos y vecinos, y supera una visión cortoplacista a la que, a veces, la gestión pública nos tiene acostumbrados.

Sin duda, el concepto clave y transversal a todo el proyecto es el de empoderamiento, pues trabajando sobre los modos de empoderar a las familias, las propias integrantes del proyecto han ido adquiriendo conocimientos, habilidades y una actitud de ser capaces de acompañar a nuestras familias de cerca, haciéndonos cargo de las emociones que todo ello genera.

Tras la primera etapa de formación y posterior implementación, el equipo ha tomado conciencia de que para iniciar este cambio es necesario contar con experiencia en cada uno de los roles profesionales, contar con conocimientos sobre el desarrollo infantil y las

condiciones de salud que están presentes en cada caso. Pero lo más importante ha sido la incorporación de la práctica reflexiva, tanto de modo personal como durante las sesiones de equipo, ya que ha generado un mayor interés por habilidades para la comunicación con las familias y los modos de aprender de los adultos.

La fiel implementación de las prácticas centradas en la familia implica también una intervención en el entorno natural del niño y su familia. Desde la normativa gallega que rige las actuaciones de los servicios de atención temprana de financiación pública no existe encaje para las actuaciones en el entorno natural. Sin embargo, considero viable implementar el enfoque desde la atención presencial de las familias en los servicios, como primer acercamiento. El cambio de mentalidad de las profesionales junto con las herramientas que valoran el entorno permite construir un planteamiento más funcional y ajustado a la realidad, que tiene en cuenta las rutinas y las oportunidades de aprendizaje sin ser estrictamente necesaria la intervención rutinaria en entorno natural. Ahora bien, sí se apuesta por un contacto más estrecho entre las profesionales del servicio y otros recursos del entorno que cada familia emplee. En conclusión, ante una realidad cambiante se busca innovar contando con la implicación y el compromiso de cada una de las integrantes del equipo y también con la opinión de las familias asistentes al servicio, lo que nos permitirá dar respuesta a sus necesidades, preocupaciones y prioridades.

5. Limitaciones y Prospectiva

La principal limitación de este proyecto es la falta de modelos de actuación cercanos o ejemplos de innovación cercanos. Sabemos que en otras zonas de España se ha iniciado e instaurado el modelo de prácticas centradas en la familia, pero en nuestra comunidad no nos consta de ningún caso en centros públicos ni tampoco privados. El hecho de iniciar una pequeña transformación sin referentes prácticos cercanos supone asumir el riesgo de que el impacto sea mínimo, con el coste de recursos y tiempo que supone la implementación y puesta en práctica del proyecto. Embarcarse en proyectos de esta índole, que supone renunciar al profesional de una postura cómoda y de relación asimétrica entre experto y familia, en favor de la colaboración con todos los miembros y relación simétrica con los integrantes del equipo, requiere de humildad por parte de los profesionales y superación de

actitudes egocéntricas e inseguridades personales. El establecimiento de relaciones de cooperación con los miembros de las familias necesita de habilidades de gestión emocional y comunicación por parte del profesional, que no siempre son fáciles de adquirir y llevar a la práctica.

Tampoco debemos subestimar la siempre presente resistencia al cambio, que puede venir desde las integrantes del equipo, desde los responsables de la gestión del servicio (cargos políticos), pero también desde las propias familias que acuden al servicio. Ligada a esta limitación también nos podemos encontrar con la desmotivación durante algunas de las fases del proyecto, ya que hasta la recogida postea de los datos y la valoración del impacto, pasan muchos meses en los que existe la posibilidad de múltiples incidencias que frustren el proyecto. En este sentido, la principal amenaza puede venir de mandato políticos o decisiones de gestión que decidan instaurar cambios en la organización o la gestión del servicio, que frustren la propuesta. Cabe destacar en este aspecto, la necesidad de estabilidad profesional para poder abarcar proyectos que supongan inversión de recursos tanto humanos como financieros.

Una vez valorado el impacto de la propuesta y conseguidos los objetivos planteados, el siguiente paso es seguir profundizando en prácticas recomendadas. Teniendo en cuenta que nos encontramos con la limitación de que los equipos no van a desplazarse a los entornos naturales, sería recomendable que se ampliase el uso de instrumentos de valoración más actualizados y basados en modelos teóricos actuales, como las herramientas basadas en el modelo de funcionamiento, discapacidad y salud. Estas evaluaciones intentan retratar un perfil de funcionamiento del niño y hacen visibles a las familias las fortalezas de los niños.

Para dar mayor impacto a nuestros resultados y visibilizar nuestro cambio, sería aconsejable contactar con otros servicios que tengan experiencia en estas prácticas, pudiendo establecer reuniones a distancia en las que compartir nuestras experiencias. Por último, también se propone presentar los resultados a otros servicios de nuestra comunidad en la organización de jornadas con motivo de la celebración del día de la atención temprana.

Referencias bibliográficas

Bornstein, M. H., Putnick, D. L., et Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting cognitions-parenting practices-child adjustment? the standard model. *Development and Psychopathology*, 30, 399-416. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000931>

Bugental, D. B., et Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual Review of Psychology*, 51, 315-344. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.315>

Cabrérizo de Diago, R., López Pisón, P. y Navarro Callau, L. (2011). La realidad actual de la atención temprana en España.

Concello de Santa Comba. <https://www.santacomba.es>

Díaz Sánchez, C. (2020). *Guía básica de atención temprana y transformación*. Confederación Plena Inclusión España.

División de la Infancia temprana. (2014). *Prácticas recomendadas de la DEC para intervenciones y educación especial a temprana edad*.

Dunst, C. J. (2023). A meta-analysis of informal and formal family social support studies: Relationships with parent and family psychological health and well-being. *International Journal of Caring Sciences*, 16(2), 514-529.

Dunst, C. J., Bruder, M. B., et 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., et Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. In Reichow, B., Boyd, B. A., Barton, E. E., et Odom, S. L. (Ed.), *Handbook of early childhood special education* (pp. 37-53). Springer.

Dunst, C. J., et Trivette, C. M. (2009). Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parental and child psychological health. *International Journal of Pediatrics*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2009/576840>

Escoria Mora, C. T. (2019). Evolución, bases conceptuales y presente de la atención temprana. En Escoria Mora, C. T. y Rodríguez García, L. (Ed.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 11-35). UNED.

Escoria Mora, C. T., Rodríguez García, L., et García Sánchez, F. A. (2023). *Guía de intervención logopédica en atención temprana centrada en la familia*. Síntesis.

Escoria, C. T., et Díaz Martínez, P. E. (2020). The emotional competence in early intervention: Perspective from parents and professionals. La competencia emocional en atención temprana: Perspectiva de los padres y los profesionales. *Educação*, 43(1), 1-16. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.35475>

Escoria-Mora, C. T., García-Sánchez, F. A., Sánchez-López, M. C., Orcajada-Sánchez, N., et Hernández-Pérez, E. (2018, -08-01). Early childhood intervention practices in the southeast of Spain: Professionals and families perspective. *Anales De Psicología*, 34, 500-509. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.311221>

Espe-Sherwindt, M. et Serrano, A. M. (2020). "I felt alone": The importance of social support for early intervention. *Educação*, 43(1),

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, GAT (2004). Organización diagnóstica para la Atención Temprana.

Fernández Valero, R., Serrano, A. M., Mcwilliam, R. A., et Cañadas, M. (2020). Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en la familia. *Revista De Logopedia, Foniatria Y Audiología*, 40(3) <https://doi.org/10.1016/j.rifa.2020.05.003>

Fernández Valero, R., Serrano, A. M., McWilliam, R. A., et Cañadas, M. (2017). Relación entre empoderamiento familiar y calidad de los servicios de atención temprana. *Revista De Estudios*

Fernández Valero, R. M. (2020). *Relación entre la calidad de los servicios de atención temprana y el empoderamiento de la familia* [Tesis de doctorado, Universidade do Minho]. Proquest

García Sánchez, F.A., Rubio Gómez, N., Orcajada Sánchez, N., Escorcia Mora, C. T., Cañadas Pérez, M. (2018). Necesidades de formación en prácticas centradas en la familia en profesionales de atención temprana españoles. *Bordón Revista De Pedagogía*, 70(2), 39-52. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2018.59913>

García Sánchez, F. A., Escorcia Mora, C. T., Sánchez López, M. C., Orcajada Sánchez, N., et Hernández Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6-27.

García-Grau, P., Martínez-Rico, G., McWilliam, R. A., et 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.

Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro blanco de atención temprana*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Guralnick, M. J. (2000). Early childhood intervention: Evolution of a system. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(2), 68-79.

Guralnick, M. J. (2004). Family investments in response to the developmental challenges of young children with disabilities. In A. Kalil, et T. DeLeire (Eds.), *Family investments in children's potential: Resources and parenting behaviors that promote success* (pp. 119-137). Psychology Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781410610874>

Guralnick, M. J. (2011). *Why early intervention works: A systems perspective*. Infants & young children, 24(1), 6-28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>

Guralnick, M. J. (2015). Merging policy initiatives and developmental perspectives in early intervention. *Escritos De Psicología*, 8(2), 6-13.

Instituto Galego de Estatística.

https://www.ige.gal/web/mostrar_actividade_estatistica.jsp?codigo=0201001001

Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos De Oliveira, C. V., Rehmani, K., et Yousafzai, A. K. (2021a). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 18(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>

Leisman, G., Mualem, R., et Mughrabi, S. K. (2015). The neurological development of the child with the educational enrichment in mind. *Psicología Educativa*, 21(2), 79-96. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2015.08.006>

Mahoney, G., et Perales, F. (2009). Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(2), 77-89.

Mahoney, G., et Perales, F. (2019). La enseñanza sensible: Intervención en el desarrollo implementada por los padres. En Escorcia Mora, C. T. y Rodríguez García, L. (Ed.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 209-230). UNED.

Martínez-Tur, V., De La Mano Rodero, P., Estreder Orti, Y., Flox Flox, A., Díaz Brazal, M., Díaz Sánchez, C., et Gil Ardila, B. (2023). *La transformación organizacional en los servicios de atención temprana en Castilla la Mancha: Hacia un enfoque centrado en la familia*. Siglo cero, 54(1), 89-113. <https://doi.org/10.14201/scero202354128047>

McWillian, R. A., et García Grau, P. (2019). Doce pasos críticos para el encuentro profesional-familia. En Escorcia Mora, C.T. y Rodríguez García, L. (Ed.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 86-95). UNED.

Montirosso, R., Castagna, A., Butti, N., Innocenti, M. S., Roggman, L. A., et Rosa, E. (2023). A contribution to the italian validation of the parenting interaction with children: Checklist of observations linked to outcome (PICCOLO). *Frontiers in Psychology*, 14, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1105218>

ORDEN de 22 de junio de 2016 por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para la prestación de servicios de atención temprana en el marco de la Red gallega de atención temprana, cofinanciadas por el programa operativo Fondo Social Europeo Galicia 2014-2020, y se procede a su convocatoria para los años 2016 y 2017. https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160705/AnuncioG0425-230616-0001_es.html

Recommended practices in early childhood intervention
A guidebook for professionals. (2019), Eurlyaid. <https://www.eurlyaid.eu/eciguidebook-englishversion/>

Rivero, M., Vilaseca, R., Ferrer, F., et Guilera, G. (2021). Assessing parenting interactions with children: Spanish validation of PICCOLO with fathers. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.747716>

Rodríguez García, L., et Bravo del Cerro, N. (2019). Competencias profesionales para la intervención con familias: Diálogo entre la teoría y la práctica. En Escorcia Mora, Claudia Tatiana Rodríguez García, Lidia (Ed.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 182-207). UNED.

Schiariti, V., Simeonsson, R. J., et Hall, K. (2021). Promoting developmental potential in early childhood: A global framework for health and education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (18), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/>

Serrano, A. M. (2019). "Sé que puedo contar con...": La importancia de las redes de apoyo social en atención temprana. In Escorcia Mora, Claudia Tatiana Rodríguez García, Lidia

Marisol Suárez Tasende
Innovación del servicio de AT de Santa Comba y A Baña: mejora del empoderamiento familiar
(Ed.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 97-114). UNED.

Subiñas-Medina, P., García-Grau, P., Gutiérrez-Ortega, M., et León-Estrada, I. (2022). Atención temprana centrada en la familia: Confianza, competencia y calidad de vida familiar. *Psychology, Society and Education*, 14(2), 39-47. <https://doi.org/https://doi.org/10.21071/psye.v14i2.14296>

Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R. M., Navarro-Pardo, E., Cantero, M. J., Valls Vidal, C., Innocenti, M. S., Roggman, L., et Ferrer, F. (2019). Spanish validation of the PICCOLO (parenting interactions with children: Checklist of the observations linked to outcomes). *Frontiers in Psychology*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00680>

Vilaseca, R., Rivero, M., Ferrer, F., et Bersabé, R. M. (2020). *Parenting behaviors of mothers and fathers of young children with intellectual disability evaluated in a natural context*. Public Library of Science (PLoS). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240320>

Xunta de Galicia (2014). Protocolo de coordinación, intervención e derivación interinstitucional en atención temprá.

Anexo A. Cuestionario de estrategias profesionales para trabajar con familias

Práctica reflexiva	Momentos en los que sí	Momentos en los que no	Propuestas para mi práctica
¿Soy una persona que sabe escuchar?			
¿Soy una persona activa y constructiva?			
¿Soy una persona que sabe comunicar?			
¿Puedo escuchar de manera cómoda a personas con dificultades?			
¿Se escuchar a mis emociones?			
¿Se escuchar a las emociones de los demás?			
¿Escucho constructivamente ideas que pueden entrar en conflicto con mis valores?			
¿Soy una persona con sensibilidad cultural hacia la diferencia?			
¿Soy una persona optimista y positiva?			
¿Tengo sentido del humor?			
¿Soy flexible?			
¿Puedo mirar más allá de lo obvio?			
¿Me conozco?, ¿me gusto?, ¿me caigo bien?, ¿me siento bien siendo yo?			
¿Me gustan los retos?			
¿Tengo buena actitud para diferenciar lo ideal de lo real?			
¿Tengo buenas relaciones con los demás?			
¿Tengo equilibrados mi concepto de autoridad y de locus de control?			
¿Tengo habilidades «silenciosas»? (escuchar y comprender)			
¿Tengo habilidades «en voz alta»? (informar, explicar, aconsejar, enseñar)			
¿Soy empático?			
¿Tengo habilidades para clarificar situaciones y para la reflexión?			
¿Tengo capacidad de divulgación?			
¿He desarrollado una consideración positiva incondicional hacia otras personas?			
¿Tengo capacidad para cambiar y adaptarme a los cambios			
¿Puedo seguir <i>la regla de los 30 segundos</i> , es decir de esperar 30 segundos antes de empezar a hablar o responder a una cuestión?			

Anexo B. Escala Finesse Familia

Family FINESSE/FINESSE Familia

Intervención con Familias en Entornos Naturales Escala de Evaluación de Servicios

R. A. McWilliam, 2015

Adaptación a España por R. Fernández & M. Cañadas, 2015

Validada en España por R. Fernández-Valero, A.M. Serrano, M. Cañadas y R.A. McWilliams, 2019

INTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ESCALA

A continuación, se encontrará una serie de cuestiones relacionadas todas ellas con los servicios de atención temprana. En alguna cuestión podrá observar una línea de puntuación en la parte superior donde puede leer "Experiencia Típica" donde deberá redondear el número que más se ajuste a los servicios de atención temprana que están recibiendo actualmente, de igual modo, en la parte inferior de alguna cuestión podrán encontrar otra línea de puntuación donde puede leer "Experiencia Ideal" donde deberá rodear el número que más se ajuste a los servicios que le gustaría recibir en un futuro, o los que consideré serían los más óptimos para su familia.

1. ¿Cómo te describen los profesionales la Atención Temprana?

Experiencia típica	1	2	3	4	5	6	7
Servicios en los que los profesionales hacen terapias a nuestro hijo.			Servicios en los que los profesionales hacen terapias a nuestro hijo y nos dan pautas para hacer en casa.		Servicios que ofrecen apoyo a la familia, incluido el emocional y la información, además los profesionales hacen terapias a nuestro hijo y nos dan pautas para hacer en casa.		Apoyan a la familia, incluyendo el apoyo emocional y la información para que puedan favorecer el desarrollo adecuado del niño (dentro de sus rutinas diarias).
Experiencia ideal	1	2	3	4	5	6	7

2. Apoyos y/o Recursos

Experiencia típica	1	2	3	4	5	6	7
Los profesionales no nos han preguntado sobre nuestra familia extensa, amigos o vecinos, como tampoco sobre otros profesionales que estén trabajando con nosotros.			Los profesionales nos han preguntado si hay otros profesionales trabajando con nosotros pero no sobre nuestra familia extensa, amigos o vecinos.		Los profesionales han ido conociendo poco a poco a nuestra familia extensa, amigos y vecinos, así como también a otros profesionales que trabajan con nosotros.		Desde el principio, los profesionales nos preguntaron sobre nuestra familia extensa, amigos y vecinos, así como también sobre otros profesionales que trabajan con nosotros.
Experiencia ideal	1	2	3	4	5	6	7

3. Evaluación del niño

Experiencia típica						
1	2	3	4	5	6	7
Los profesionales pasan alguna/s escalas para conocer el desarrollo de mi hijo.	Los profesionales realizan escala/s de desarrollo a mi hijo y además nos hacen algunas preguntas al respecto.	Los profesionales me pasan un uestionario escrito para averiguar cómo participa mi hijo en sus rutinas diarias.	Los profesionales nos entrevistan , para conocer cómo participa mi hijo en sus rutinas diarias.			
1	2	3	4	5	6	7

4. Prioridades de la familia

Experiencia típica						
1	2	3	4	5	6	7
Los profesionales no se han interesado por las prioridades de intervención o tratamiento que tenemos para que las cosas en nuestra familia funcionen como deseamos.	Los profesionales se van interesando poco a poco por algunas de las prioridades que tenemos de intervención o tratamiento, para que las cosas en nuestra familia funcionen como deseamos.	Los profesionales nos pasan un uestionario para averiguar qué prioridades de intervención tenemos, para que las cosas en nuestra familia funcionen como deseamos.	Los profesionales nos entrevistan para conocer nuestras prioridades en la intervención, para que las cosas en nuestra familia funcionen como deseamos.			
1	2	3	4	5	6	7

5. Calidad de vida de la familia

Experiencia típica						
1	2	3	4	5	6	7
El servicio de Atención Temprana no conoce nada acerca de mi calidad de vida familiar.	El servicio de Atención Temprana conoce un poco sobre la calidad de vida de mi familia.	El servicio de Atención Temprana habla sobre la calidad de vida de mi familia pero no lo evalúa de forma continua.	El servicio de Atención Temprana evalúa la calidad de vida de mi familia continuamente y parece tener en cuenta los resultados.			
1	2	3	4	5	6	7

6a. Objetivos suficientes en la intervención (SI TIENE MÁS DE 12 RELLENE EL ÍTEM 6b)

Tenemos de 1-3 objetivos.	Tenemos de 3-5 objetivos.	Tenemos de 6-9 objetivos.	Tenemos de 10-12 objetivos.			
1	2	3	4	5	6	7
<i>Experiencia ideal</i>						

6b. Un número razonable de objetivos en la intervención (SI TIENE MENOS DE 13 EMPLEAR EL íTEM 6A)							
Tenemos más de 30 objetivos.		Tenemos de 21-30 objetivos.		Tenemos de 13-20 objetivos.		Tenemos de 10-12 objetivos.	
1	2	3	4	5	6	7	
Experiencia ideal							
7. Funcionalidad de los objetivos/resultados							
Experiencia típica							
1	2	3	4	5	6	7	
Los objetivos están redactados de forma muy técnica y no entiendo exactamente que quieren decir en relación al cambio que hará mi hijo.		Entiendo los objetivos y sé que harán que mi hijo haga cosas , pero no sé si notaré un cambio en su participación en las rutinas diarias.		Los objetivos harán que mi hijo participe más en las rutinas diarias, pero no se tiene en cuenta la participación de la familia para lograrlo.		Los objetivos harán que mi hijo participe más en las rutinas diarias con la colaboración de los adultos de la familia.	
8. Trabajo en equipo (Contesta este ítem sólo si hay más de un profesional del mismo servicio de Atención Temprana en el plan de intervención)							
Experiencia típica							
1	2	3	4	5	6	7	
Hay dos o más profesionales trabajando por separado con nosotros y parece que no se comunican entre sí.		Hay dos o más profesionales que trabajan por separado con nosotros pero parece que sí se comunican entre ellos.		Hay un profesional que trabaja con nosotros regularmente, y otros profesionales que nos ven en sesiones diferentes a las de nuestro profesional de referencia.		Hay un profesional que trabaja con nosotros regularmente y otro profesional que nos ayuda de vez en cuando, reuniéndose con nosotros y con nuestro profesional de referencia.	
1	2	3	4	5	6	7	
Experiencia ideal							
9. Durante la visita...							
Experiencia típica							
1	2	3	4	5	6	7	
El profesional trabaja con mi hijo, mientras que yo estoy en otra sala.		El profesional trabaja con mi hijo, mientras yo observo.		El profesional trabaja con mi hijo y intenta involucrarme en la sesión.		El profesional habla conmigo sobre mis prioridades y, si es necesario, me muestra cosas qué puedo hacer con mi hijo.	
1	2	3	4	5	6	7	
Experiencia ideal							
10. Cómo trabaja contigo el profesional de referencia (con el que se reúne habitualmente)							
Experiencia típica							
1	2	3	4	5	6	7	
Me cuenta, qué está haciendo con mi hijo.		Me explica qué necesita hacer con mi hijo.		Me sugiere qué hacer para conseguir nuestras prioridades.		Me hace preguntas, hasta que juntos, concretamos en las sesiones qué hacer para conseguir nuestras prioridades.	
1	2	3	4	5	6	7	
Experiencia ideal							

11. Las habilidades de mi hijo: cuándo y dónde

Experiencia típica

1	2	3	4	5	6	7
El profesional me habla sobre habilidades en general que trabajan y mi hijo hace en la sesión.	El profesional me habla sobre las habilidades que trabajan en sesión, dándome algunos ejemplos de cómo podría aplicarlas en su día a día.	El profesional me habla sobre las habilidades que mi hijo puede potenciar con numerosos ejemplos , y sobre cómo podría aplicarlas en su día a día.	El profesional me habla siempre sobre las habilidades que mi hijo puede fomentar en cada contexto de su día a día y en sus actividades diarias.			

Experiencia ideal

12. El profesional y la crianza de los hijos

Experiencia típica

1	2	3	4	5	6	7
El profesional me habla sólo de las habilidades que mi hijo tiene o no tiene.	El profesional a veces me comenta la importancia de 1 o 2 de las siguientes cuestiones: (a) hablar con mi hijo, (b) leer con mi hijo, (c) jugar con mi hijo, (d) enseñar a mi hijo, incluso cómo comportarse.	El profesional a veces me comenta la importancia de todas las cuestiones siguientes: (a) hablar con mi hijo, (b) leer con mi hijo, (c) jugar con mi hijo, (d) enseñar a mi hijo, incluso cómo comportarse.	El profesional me comenta a menudo la importancia de todas las cuestiones siguientes: (a) hablar con mi hijo, (b) leer con mi hijo, (c) jugar con mi hijo, (d) enseñar a mi hijo, incluso cómo comportarse.			

Experiencia ideal

13. Visita al aula de educación infantil o preescolar (CONTESTA ESTE ÍTEM SÓLO SI TU HIJO ESTÁ DENTRO DE UN CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL O PREESCOLAR)

Experiencia típica

1	2	3	4	5	6	7
El terapeuta de atención temprana nunca visita el aula de educación infantil o preescolar.	El terapeuta de atención temprana visita a mi hijo en su aula de educación infantil o preescolar y trabaja con él fuera de la clase.	El terapeuta de atención temprana visita a mi hijo en su aula de educación infantil o preescolar y trabaja directamente con él en la clase.	El terapeuta de atención temprana visita a mi hijo en su aula de educación infantil o preescolar y trabaja con la maestra/o o educadores para que fomenten habilidades en el niño entre visita y visita.			

Experiencia ideal

14. Elegir los objetivos/resultados para el plan de intervención

Experiencia típica

1	2	3	4	5	6	7
Sólo los profesionales eligen qué objetivos a trabajar tras la evaluación de mi hijo.	Los profesionales eligen los objetivos a trabajar con mi hijo, y nosotros (los miembros de la familia) elegimos los objetivos familiares.	Sólo los miembros de la familia eligen qué objetivos trabajar tras haber preguntado sobre nuestras mayores preocupaciones , sin una entrevista en profundidad sobre nuestras rutinas diarias.	Sólo los miembros de la familia elegimos qué objetivos trabajar tras haber realizado una entrevista en profundidad sobre nuestras rutinas diarias.			

Experiencia ideal

15. Localización de la atención temprana

Experiencia típica

1	2	3	4	5	6	7
Los profesionales del servicio, sólo nos ven en la clínica, gabinete u hospital, aunque también han realizado una visita al domicilio o colegio.	Los profesionales del servicio sólo nos ven en la clínica, gabinete u hospital, aunque también han realizado una visita al domicilio o colegio.	Los profesionales del servicio nos ven en clínica, gabinete u hospital y atienden a mi hijo en su centro preescolar o escolar, pero no hacen visita domiciliaria.	Los profesionales del servicio nos atienden en casa o en espacios de mi comunidad , incluido atienden a mi hijo en el centro escolar o preescolar.			
1	2	3	4	5	6	7

Experiencia ideal

16. Cuando se dan las intervenciones

El profesional se centra **sólo** en lo que el niño hace **durante la visita.**

El profesional se centra en lo que el niño hace durante la visita, aunque **me da ideas para hacer cosas similares** durante la semana.

El profesional se centra en **qué puedo hacer con mi hijo y mi familia durante la semana** cuando el profesional no esté.

El profesional **se asegura** de que tengo todas las herramientas y conocimientos para ayudar a que mi hijo aprenda cuando el profesional no esté aquí.

1

2

3

4

5

6

7

Experiencia ideal

17. El profesional principal que trabaja con nosotros (Si no puedes identificar el profesional "principal" no responda a este ítem)

El profesional principal trabaja con nosotros ayudándonos **sólo en una área del desarrollo infantil** (P.ej.: sólo lenguaje, sólo a nivel motor, sólo a nivel sensorial.)

El profesional principal trabaja con nosotros ayudándonos **en más de una área del desarrollo infantil** pero sólo en aquellas en las que mi hijo encuentra dificultades.

El profesional principal trabaja con nosotros ayudándonos en **todas las áreas del desarrollo infantil** pero no tiene en cuenta las necesidades y prioridades de la familia.

El profesional principal trabaja con nosotros todas las áreas del desarrollo infantil y **tiene en cuenta las necesidades y prioridades de la familia.**

1

2

3

4

5

6

7

Experiencia ideal

18. Seguimiento del progreso

Experiencia típica

El profesional me informa **una vez al año** o menos qué resultados ha obtenido mi hijo en su evaluación.

El profesional **me informa** una vez al año o menos cómo está progresando mi hijo.

El profesional habla conmigo **frecuentemente** sobre el progreso que él ve en mi hijo.

El profesional trata conmigo **frecuentemente** el progreso que **tanto él como yo** vemos en mi hijo.

1

2

3

4

5

6

7

Experiencia ideal

19. Las necesidades del niño y la familia

Experiencia típica

Nuestro plan de intervención sólo contempla los **objetivos para el niño**.

Nuestro plan de intervención contempla objetivos para mi hijo y 1 o más que **involucran a los padres.**

Nuestro plan de intervención contempla los objetivos para el niño y al menos 1 relacionado con la familia **relacionado con el niño.**

Nuestro plan de intervención contempla objetivos para el niño y al menos 1 relacionado con nuestras prioridades familiares (p.ej., la vivienda, la educación para adultos, entretenimiento, descanso/respiración).

1

2

3

4

5

6

7

Experiencia ideal

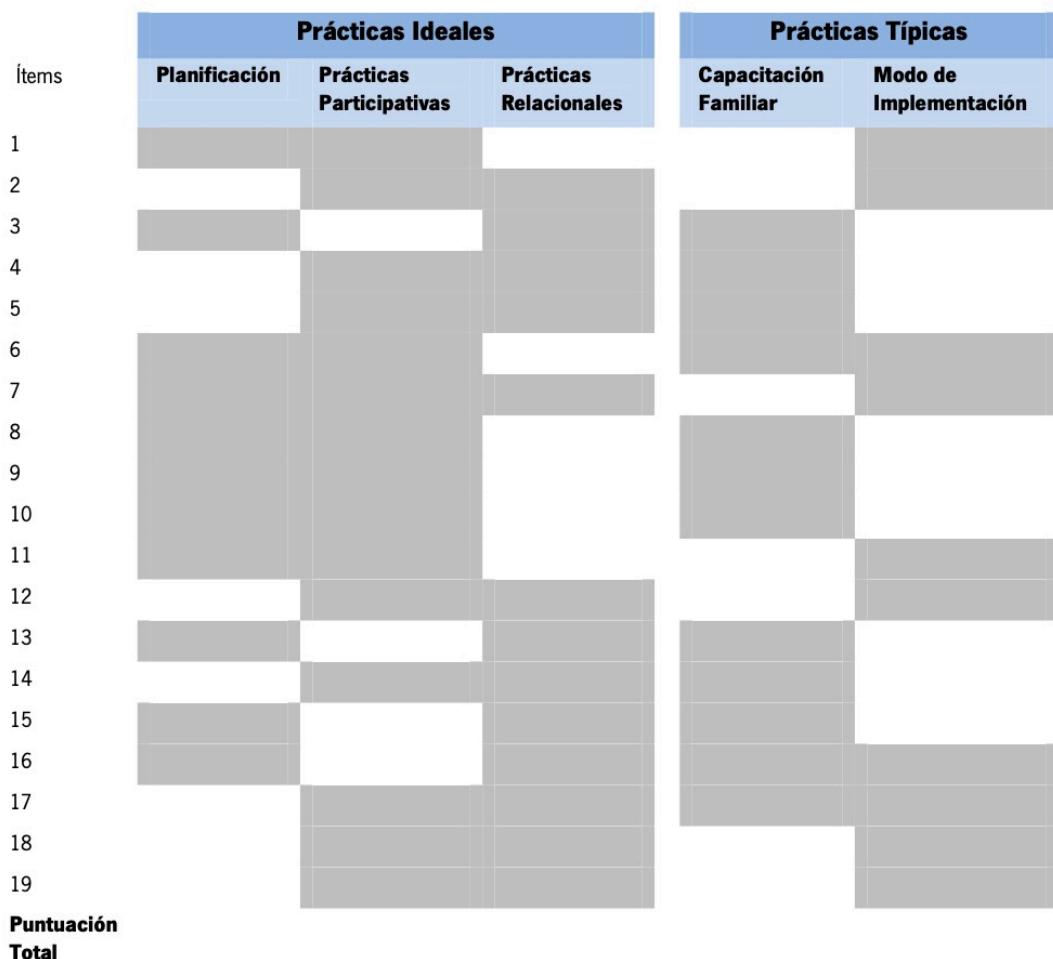
HOJA DE CORRECCIÓN POR DIMENSIONES VALORADAS FINESSE FAMILIA.

Es importante considerar que la experiencia ideal, refleja en deseo de las familias hacia donde debería dirigirse el servicio de atención temprana con relación al que están recibiendo actualmente, mientras que la experiencia típica, valora la percepción y satisfacción de las familias relacionadas con las intervenciones que reciben en el momento presente. Tanto en experiencia ideal, como en la típica, 7 será la máxima puntuación para cada uno de los ítems, y, por tanto, esta puntuación desvela un servicio acorde a la implementación de prácticas centradas en la familia, el cual se considera de máxima calidad, eficacia y empoderamiento por excelencia (Dunst, Bruder & Espe-Sherwindt, 2014).

El constructo de calidad de los servicios presenta, por una parte tres dimensiones en las practices ideales, siendo la primera de éstas la planificación, entendida como el rol que assume la familia en el momentos de programación e intervención del servicio de atención temprana, por otra parte, se compone de otras dos dimensiones, las cuales también se pueden observar en las practices típicas, siendo una de ellas, las prácticas relacionales, éstas han sido, caracterizadas por las actitudes profesionales de escucha activa, empatía, cercanía y honestidad, desarrolladas en su relación con la familia (Dunst et al. 2002), las cuales, también están determinadas por la visión positiva hacia la misma (Espe-Sherwindt, 2008). Por otra parte, las prácticas participativas, más relacionadas con la ayuda a las familias, para que éstas encuentren soluciones y adquieran conocimientos y competencias que mejoren sus situaciones familiares, incluyen la elección, la toma de decisiones y la participación activa en el transcurso de la implementación, para lograr los resultados deseados (Dunst et. al, 2002; Maple, 1977; Northouse, 1997; Rappaport, 1987).

PUNTUACIÓN TOTAL: Será la suma de las puntuaciones de los ítems que has rellenado para cada dimensión. La puntuación máxima que se puede obtener, resultaría del número total de ítems de cada dimensión, multiplicado por siete.

HOJA DE CORRECCIÓN FINESSE FAMILIA.



Anexo C. Escala FES

Family empowerment scale (FES)

Paul E. Koen, Neal DeChillo, y Barbara J. Fieson, 1992

Validada en España por R. Fernández-Valero, A.M. Serrano, M. Cañadas y R.A. McWilliams, 2019

Estas preguntas se refieren a diferentes áreas de su vida: su familia, los servicios de su hijo, y su comunidad. Las preguntas incluyen diversas actividades que los padres pueden o no hacerlas. Si se hacen preguntas que no se aplican a usted, por favor conteste "Nunca". Somos conscientes que otras personas pueden estar involucrados en el cuidado y la toma de decisiones acerca de su hijo, pero por favor conteste las preguntas pensando en su propia situación. Siéntase libre de escribir cualquier comentario adicional al final de este cuestionario.					
SOBRE LA FAMILIA..	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.- Cuando surgen problemas con mi hijo/a, los puedo resolver bien.	1	2	3	4	5
2.- Tengo confianza en mi capacidad de ayudar a mi niño/a a crecer y desarrollarse.	1	2	3	4	5
3.- Sé qué hacer cuando surgen problemas con mi niño/a.	1	2	3	4	5
4.- Siento que mi vida familiar está bajo control.	1	2	3	4	5
5.- Soy capaz de conseguir información que me ayude a entender mejor a mi niño/a.	1	2	3	4	5
6.- Creo que puedo resolver los problemas con mi niño/a, cuando éstos ocurren.	1	2	3	4	5
7.- Cuando se trata de mi niño/a, me concentro en las cosas buenas, así como en los problemas.	1	2	3	4	5
8.- Cuando me enfrento a un problema referente a mi niño/a, decido qué hacer y lo hago.	1	2	3	4	5
9.- Entiendo bien la condición ¹ de mi niño/a.	1	2	3	4	5
SOBRE LOS SERVICIOS QUE RECIBE SU HIJO...	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
10.- Creo que tengo derecho de participar y aprobar todos los servicios que reciba mi niño/a.	1	2	3	4	5
11.- Me aseguro que los profesionales entiendan mis opiniones acerca de qué servicios necesita mi niño/a.	1	2	3	4	5
12.- Soy capaz de tomar buenas decisiones sobre qué servicios necesita mi niño/a	1	2	3	4	5
13.- Soy capaz de trabajar con los profesionales para definir qué servicios necesita mi niño/a	1	2	3	4	5
14.- Aseguro el contacto regular con los profesionales que ofrecen el servicio a mi niño/a.	1	2	3	4	5
15.- Mi opinión es tan importante como la de los profesionales, cuando se trata de decidir qué servicios necesita mi niño/a.	1	2	3	4	5
16.- Comunico a los profesionales lo que pienso sobre los servicios que recibe mi niño/a.	1	2	3	4	5
17.- Yo sé que servicios necesita mi niño/a.	1	2	3	4	5
18.- Entiendo bien el sistema de servicios en el que está involucrado mi niño/a.	1	2	3	4	5

1 La condición del desarrollo de su hijo

SOBRE TÚ INVOLUCRACIÓN EN LA COMUNIDAD...	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
19.- Creo que puedo tomar parte en la mejora de los servicios ² de mi comunidad para niños/as.	1	2	3	4	5
20.- Me pongo en contacto con la dirección de estos servicios, cuando, cuestiones importantes referentes a los niños/as, están pendientes.	1	2	3	4	5
21.- Entiendo, cuál es la organización del sistema de servicios para los niños/as.	1	2	3	4	5
22.- Tengo ideas sobre el sistema de servicios ideal para los niños/as.	1	2	3	4	5
23.-Ayudo a otras familias a que consigan el servicio que necesitan	1	2	3	4	5
24.-Creo que junto a otros padres, podemos influenciar sobre los servicios destinados a niños/as.	1	2	3	4	5
25.- Comunico a dirección, cómo creo que pueden mejorar los servicios dirigidos a los niños/as.	1	2	3	4	5
26.- Sé cómo conseguir que los responsables y directivos me escuchen.	1	2	3	4	5
27.- Conozco los derechos de los padres y niños con necesidades educativas especiales.	1	2	3	4	5

COMENTARIOS: _____

HOJA DE CORRECCIÓN POR DIMENSIONES VALORADAS FES.

Es importante contemplar que FES mide el constructo de empoderamiento familiar, en base a tres dimensiones. Por una parte, la de competencias, la cual se refiere a la capacidad de la familia en la toma de decisiones con respecto a la crianza de sus hijos/as. Por otra parte, la autoeficacia, la cual se entiende como la percepción de la familia sobre su capacidad y habilidad para actuar sobre los servicios que necesitan para atender el retraso madurativo de su hijo/a y el funcionamiento familiar en general, y por último, los conocimientos, entendidos como la comprensión y habilidades sobre su participación y derechos en los servicios que atienden a su familia e hijo/a.

PUNTUACIÓN TOTAL: Suma las puntuaciones de los ítems que has rellenado para cada dimensión. La puntuación máxima resultará del número total de ítems de cada dimensión, multiplicado por cinco.

HOJA DE CORRECCIÓN FES.

Ítems	DIMENSIONES VALORADAS		
	F1: Competencia	F2: Autoeficacia	F3: Conocimiento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
Puntuación Total			