

LA FAMILIA, PRINCIPAL PROTAGONISTA DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA

Margarita Cañadas Pérez
Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”

Fechas de recepción y aceptación: 11 de enero de 2012, 8 de febrero de 2012

Resumen: La prestación de servicios en los centros de atención temprana ha evolucionado de un modelo centrado en el niño hasta el modelo actual de intervención centrada en la familia. Debemos considerar las preocupaciones, prioridades, fortalezas y necesidades de la familia y no solo limitarnos a las necesidades del niño con discapacidad (Bruder, 2000; Dunst, 2002). Los programas individuales de apoyo a la familia confieren el sello de calidad a los servicios de atención temprana seguidores del modelo centrado en la familia.

Palabras clave: atención temprana, modelo centrado en la familia, *empowerment*, programa individual de apoyo a la familia.

Abstract: The provision of services in early childhood has evolved from a child-centered model to the current model of family-centered intervention. We must address the families concerns, priorities, strengths and needs and not just limit ourselves to the needs of children with disabilities (Bruder, 2000; Dunst, 2002). The individual programs of support to the family to give the seal of quality early childhood services followers of family centered model.

Keywords: early intervention, family-centered model, empowerment, individual program of family support.



Todos los bebés son diferentes y la satisfacción de los padres reside precisamente en el hecho de ver que su hijo crece siguiendo pautas individuales y recorriendo su propio camino.
Dilys Daws

INTRODUCCIÓN

La concepción contemporánea de los servicios de atención temprana incluye una perspectiva sistémica, ecológica y centrada en la familia en la que el foco de atención pasa de estar centrado en el niño a incluir a toda la familia (Serrano, 1998). Las primeras referencias de prácticas centradas en la familia en la atención temprana datan de 1970, coincidiendo con el momento en que Bronfenbrenner (1975) describió su teoría ecológica del desarrollo, remarcando el papel fundamental que desempeña la familia en el desarrollo de sus hijos.

A partir de los años ochenta se comienza a valorar a las familias como el soporte principal para el niño y que, por tanto, deben estar presentes a la hora de tomar decisiones (Brewer, McPherson, Magrab y Hutchin, 1989).

En atención temprana la participación e implicación de la familia se sitúa en el eje central de la intervención, como podemos advertir en las distintas definiciones formuladas a partir de los años ochenta. Trivette, Dunst y Deal (1997) hacen referencia a los programas de atención temprana como los recursos que ofrecen servicios para responder a las necesidades del niño y la familia, movilizando una variedad de apoyos en la comunidad. Shonkoff y Meisels (2000) definen la atención temprana como los servicios multidisciplinares que se ofrecen a los niños desde su nacimiento hasta los cinco años, con el objetivo de fomentar la salud y el bienestar infantil, mejorar las competencias emergentes, reducir los retrasos evolutivos, remediar las discapacidades existentes o posibles, prevenir los deterioros funcionales, fomentar la paternidad responsable y sobre todo la funcionalidad familiar.

EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS EN ATENCIÓN TEMPRANA

Los primeros programas de atención temprana estuvieron *centrados en el niño*, considerado de forma aislada y sin tener en cuenta los aspectos familiares, educativos y comunitarios en los que se desarrollaba. El niño era el blanco de los servicios médicos, terapéuticos y educativos, previstos para compensar sus deficiencias y ofrecerle experiencias de aprendizaje directo que permitieran la adquisición de habilidades de desarrollo funcionales (Mahoney y Filer, 1996; Mahoney y O'Sullivan Dennebaum, 1990).



En esta época, el modelo médico dominaba el marco teórico de referencia en el que los profesionales actuaban como expertos, ejerciendo el poder sobre la información, las decisiones y los recursos para el niño, sin tener en cuenta la participación de la familia (Dunst, Johanson, Trivette y Hamby, 1991; McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon y Demmitt, 1993; Simeonsson y Bailey, 1991; Turnbull, Turbiville y Turnbull, 2000).

En los años setenta, tras las críticas recibidas al modo de intervención hasta la fecha (Allen y Petr, 1996) aparecieron programas con ideas innovadoras. Las familias aplicaban las intervenciones que prescribían los profesionales sin preocuparse por su integración en las actividades y rutinas diarias de la familia y el niño (Turnbull, Turbiville y Turnbull, 2000). Los padres fueron entrenados al considerar que carecían de habilidades y estrategias para la educación de su hijo con necesidades educativas especiales (Duwa, Lalinde y Wells, 1993). Los equipos de trabajo se organizaron de modo multidisciplinar, es decir, profesionales de diferentes disciplinas trabajaban de forma independiente en la planificación, evaluación e intervención (Bagnato y Neisworth, 1997; McGonigel, Woodruff y Roszmann Millican, 1994).

A finales de los setenta y principios de los ochenta se produjo un logro importante en atención temprana al demandar las familias información de los profesionales para adquirir habilidades y estrategias (Simeonsson y Bailey, 1990). En consecuencia, los profesionales pasan de ejercer el “poder sobre” la familia (Turnbull, Turbiville y Turnbull, 2000) a un modelo de prestación de servicios centrados en la familia (Dunst, Johanson, Trivette y Hamby, 1991; McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon y Demmitt, 1993) donde los objetivos de intervención se comparten entre padres y profesionales.

Las madres fueron las primeras implicadas en las decisiones de los programas de atención temprana (Campbell, Strickland y La Forme, 1992) en los que hasta entonces poca o ninguna implicación se ofrecía al resto de la familia (Morningstar, Turnbull y Turnbull, 1995; Van Reusen y Bos, 1994). En este modelo las familias son invitadas a elegir entre un abanico de posibilidades que previamente los profesionales han seleccionado como idóneos para el niño con discapacidad.

MODELO DE INTERVENCIÓN CENTRADO EN LA FAMILIA

El modelo centrado en la familia supuso un paso superior en el nivel de implicación familiar en el que los profesionales asumen el rol de “colaboradores” para fortalecer la capacidad de la familia y movilizar los recursos necesarios para que mejoren su funcionamiento. Se establece así un equilibrio de poder en las relaciones familia-profesional que supone considerar más un modelo de fortalecimiento y capacitación que de ayuda (Rappaport, 1981).



El modelo centrado en la familia tiene tres características principales que lo definen (Allen y Petr, 1996):

- Se consigue cambiar el concepto de poder sobre las familias al de poder con las familias, donde el papel de los profesionales se limita a apoyarles en las decisiones sobre su hijo (Dunst Johnson, Trivette y Hamby, 1991; Turnbull, Turbiville y Turnbull, 1999).
- Se abandona el modelo basado en patologías y se adopta un modelo basado en fortalezas (Bailey y McWilliam, 1993; Dunst, Trivette y Deal, 1988).
- La familia en su totalidad se convierte en la unidad de apoyo; ya no son solo el niño y la madre (Ainge, Colvin y Baker, 1998).

Un centro de atención temprana que apueste por la intervención centrada en la familia está formado por un equipo de profesionales, de diferentes disciplinas que colaboran con la familia en el desarrollo del niño, potenciando al máximo sus capacidades y dotando de herramientas y habilidades tanto al niño como a sus familiares para fomentar el desarrollo del niño en toda su potencialidad (Libro Blanco de Atención Temprana, 2000).

La interpretación ecológico-transaccional de la atención temprana abre las puertas a un modelo de intervención que no puede ser exclusivamente de tipo ambulatorio en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), sino que tiene que salir de él a través de la planificación de actuaciones en los distintos entornos en los que el niño participa. Una estructura de servicios de atención temprana de calidad (García Sánchez, 2003) refuerza el papel de la familia como elemento clave para fomentar el desarrollo del niño, y si fuese el caso, a los profesores de las escuela infantil que se convierten en “agentes de Atención Temprana” al mantener contacto directo y permanente con el centro de atención temprana.

El modelo centrado en la familia tiene como objetivo principal capacitar a la familia atendiendo a sus singularidades, resaltando sus fortalezas y confiando en sus elecciones. A los padres se les ofrece toda la información necesaria para que puedan participar, opinar y tomar sus propias decisiones en todo el proceso, desde la primera fase de acogida y evaluación inicial hasta la fase de transición a otros servicios (Guralnick, 1997).

Tal como señalan Dunst y Trivette (1994) y Dunst, Johanson, y TrivetteHamby (1991), los programas de apoyo a la familia se rigen por seis principios fundamentales:

1. Promover la comunidad a través de la facilitación de los contactos entre personas que comparten valores y necesidades, de tal manera que se cree una interdependencia mutuamente beneficiosa.



2. Movilizar los recursos y los apoyos que permiten encontrar respuestas flexibles e individualizadas a las necesidades de cada familia.
3. Compartir las responsabilidades y fomentar la colaboración entre las familias y profesionales para establecer relaciones eficaces.
4. Respetar las creencias y los valores de la familia.
5. Fortalecer las capacidades de funcionamiento de la familia y las habilidades necesarias para movilizar recursos sin centrarse en los aspectos débiles.
6. Adoptar prácticas “proactivas” a través de un modelo de promoción de las competencias familiares.

Las evidencias indican que las prácticas centradas en la familia obtienen mejores resultados tanto para padres como niños, siendo las más demandadas para cumplir las expectativas de las familias (Davies, 1995).

En los centros de atención temprana con *prácticas centradas en la familia* la intervención comienza identificando las preocupaciones y los objetivos de la familia desde una visión holística (Bennett *et al.*, 1996). Los profesionales reconocen el derecho de la familia a aceptar o rechazar las ideas que ellos puedan aportar. De manera conjunta, familia y profesionales elaborarán el plan de intervención para conseguir los objetivos respetando las responsabilidades que asumen ambos (Leviton *et al.*, 1992).

La familia es parte activa de todo el proceso (Dunst, Johanson, Trivette y Hamby, 1991). Se establecen grupos de trabajo transdisciplinarios en los que los padres incluso *son considerados parte del equipo* (Shonkoff y Meisels, 2000; Shonkoff y Meisels, 1990). Todas las decisiones en las áreas de evaluación, planificación y ejecución del programa se toman por consenso, y aunque todos los miembros del equipo comparten la responsabilidad de planificar la intervención esta solo es ejecutada por la familia y el profesional designado administrador del caso, tutor o coordinador.

COMPONENTES DEL MODELO CENTRADO EN LA FAMILIA

Los programas centrados en la familia consideran como punto central de la intervención el *empowerment*, es decir, el fortalecimiento de las capacidades familiares, aportándoles la formación y colaboración necesarias y apoyándoles en la búsqueda de estrategias para resolver sus necesidades (Dunst y Trivette, 1994).

La expresión *capacitación familiar o empowerment* comenzó a usarse en la construcción de la psicología comunitaria y se debe a Rapaport (1981), como oposición a la actitud paternalista de los profesionales, incluyendo a partir de entonces el término *empoderamiento* en la organización y gestión de los modelos de atención temprana (Dunst,



Trivette y Lapointe, 1994). Según Rapaport (1981), los profesionales que utilizan el término *empowerment* deben asumir las siguientes creencias:

- a) Todos los individuos tienen experiencia o, al menos, la pueden adquirir, asumiendo como profesionales una actitud “proactiva” al ofrecerles nuestra ayuda.
- b) Si las familias no tienen adquiridas con anterioridad estas competencias se debe a la estructura de la sociedad a la que pertenecen, que hizo imposible su formación, lo que implica que los profesionales deben actuar para su capacitación y promoción.
- c) Para proporcionar nuevos aprendizajes los contextos cotidianos se convierten en los lugares más apropiados.

El *empowerment* (empoderamiento) incluye tanto las conductas que se fortalecen como las aprendidas como resultado de las experiencias participativas. Es un “proceso de regeneración, en el que los resultados producidos en una etapa del proceso aportan a su vez energía a una mayor participación en el proceso” (Cochran, 1992: 9).

El modelo destaca por el modo en que los profesionales prestan la ayuda y no tanto por el tipo de ayuda. Dunst, Trivette, Davis y Cornwell (1994) consideran que los profesionales deben tener una actitud positiva, reflexiva, empática y de escucha activa en relación con las competencias de la familia y el niño, y “proactiva” con énfasis en la corresponsabilidad. La ayuda del profesional, que debe ser ofrecida antes de que sea solicitada, es mucho más eficaz y el profesional asume que la última decisión es de la familia, aceptando sus decisiones y reduciendo al mínimo la sensación de estar en deuda con el profesional por el apoyo recibido.

Otro concepto implícito en el modelo es el de *partnership* (asociarse). En este sentido, Dunst (1985) considera que la capacitación de la familia se consigue a través de la relación positiva profesional-familia. Los servicios de atención temprana deben satisfacer las necesidades de las familias en las rutinas diarias y, en general, aquellas rutinas que se dan en contextos naturales (Turnbull, Poston, 2007).

La colaboración con las familias como principales compañeros de los profesionales debería asegurarse, teniendo en cuenta que:

- Los profesionales deben iniciar la cooperación y tener una actitud abierta y respetuosa hacia la familia, para entender sus necesidades y expectativas y evitar cualquier conflicto que surja sobre las distintas perspectivas necesidades y prioridades, sin imponer sus puntos de vista.
- Los profesionales deberían organizar reuniones para discutir los distintos puntos de vista con los padres y juntos elaborar un documento escrito, llamado Progra-



ma individual de apoyo familiar al que más adelante haremos referencia con más detalle.

Trabajar en entornos naturales permite generalizar los aprendizajes. Los cuidadores habituales pasan muchas horas con los niños ofreciendo gran número de oportunidades para aprender y que no se pueden limitar a las visitas semanales de los profesionales (Dunst, Bruder, Trivette, Raab y McLean, 2001). Fortaleciendo a los cuidadores informales mejoramos la eficacia de los programas (Barnett y Clements, 2003; Valentine, 1993).

En la práctica, los programas con más éxito son aquellos que ayudan a las familias a ser más competentes y reducen al máximo la participación del profesional. La cita de Frank Arce (1977, citado por Dunst y Trivette, 1994b: 170) es un claro ejemplo de la filosofía del modelo: “En mi opinión nuestro objetivo como profesionales no es aprender a ser una estrella, sino ayudar a los otros a convertirse en la estrella de algunos aspectos de su vida”.

PROGRAMAS INDIVIDUALES DE APOYO A LA FAMILIA

Los programas según el modelo de intervención centrado en la familia, elaboran para cada familia un *Programa individualizado de apoyo familiar (PIAF)* que recoge los procesos de evaluación, así como las acciones concretas que se deben realizar (Bailey y McWilliam, 1993):

- Información sobre el desempeño actual de los niños, tras una evaluación exhaustiva de su comportamiento en las áreas cognitivas, motoras, de comunicación, social y adaptativa.
- Información sobre las habilidades, necesidades, creencias y valores de las familias, mediante una entrevista llevada a cabo por profesionales cualificados con uno o más miembros de la familia.
- Objetivos para el niño y su familia, así como la evaluación de los criterios alcanzados y el tiempo previsto para ello.
- Descripción detallada de todos los servicios necesarios para responder a las necesidades específicas de los niños y las familias, incluyendo información sobre el inicio y la duración prevista de los servicios.
- Coordinación de los distintos servicios y la definición de un coordinador de caso o tutor que ayudará a la familia a obtener los recursos necesarios.



- Procedimientos de transición para que cuando el niño deba ingresar a un programa preescolar se ejecute sin problemas ni perturbación en el servicio.

Siempre que sea posible, se atiende al niño en los contextos naturales en los que otros niños sin necesidades especiales de la misma edad están integrados. En el deseo de ayudar a los otros, los profesionales deben recordar la fina línea que hay entre controlar y tener confianza en la capacidad de los otros, entendiendo que existe una diferencia significativa entre hacer que algo ocurra y permitir y o dejar que esto ocurra.

El programa individualizado de apoyo a la familia se elabora junto con la familia estableciendo un tipo de “contrato acordado” en el que se especifica lo que se debe hacer y después debe ser evaluado. Debe reflejar un plan acordado que establezca la intervención que se debe realizar, así como los objetivos, estrategias, responsabilidades y procedimientos de evaluación. Este documento escrito debería ser evaluado regularmente por las familias y los profesionales.

La filosofía del modelo centrado en la familia parece ser un fuerte predictor del éxito de los programas, sin embargo las actitudes de los profesionales parecen no ser congruentes con las prácticas (Alliston, 2007).

Los centros de desarrollo infantil y atención temprana siguen realizando sesiones ambulatorias, quizás dos o tres intervenciones a la semana con cada niño, en las que intervienen diferentes profesionales. En muchos casos, la familia “acompaña” al niño y mantiene una actitud pasiva mientras el experto trabaja con sus hijos. Seguimos primando la cantidad de las sesiones frente a la calidad de las intervenciones que se pueden realizar en los contextos naturales del niño.

¿Por qué la filosofía del modelo es más fuerte que la realidad de las prácticas realizadas en los servicios? (Katz y Scarpati, 1995).

Cabe señalar que quizás se deba a que los profesionales carecen de habilidades para implicar a las familias (Bailey, Blasco y Simeonsson, 1992). Incluso, en ocasiones, los profesionales mantienen una actitud de expertos ante la familia, toman las decisiones y los padres se limitan a seguir instrucciones (Bruder, 2000; Guralnick, 1997). Los profesionales requieren formación para trabajar con familias tanto a nivel emocional como educativo (Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson y Beegle, 2004; Dinnebeil, Hale, Minke y Scott, 1995; Park y Turnbull, 2002).

Otras barreras pueden deberse a la falta de tiempo, recursos humanos y/o financieros (King *et al.*, 2000; Litchfield y MacDougall, 2002), a la falta de apoyo de la organización en la que se trabaja (King *et al.*, 2000) y a la falta de una formación profesional bajo un modelo médico (Lawlor y Mattingly 1998; Bruce *et al.*, 2002).



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE FUTURO

En esencia, las prácticas centradas en la familia generan una asociación con las familias que la trata con dignidad y respeto, honra sus valores y opciones, y proporciona apoyos para fortalecer y mejorar su funcionamiento familiar (Dunst, Trivette y Hamby, 2007a).

La eficacia de los programas de atención temprana no se puede limitar a los avances en el desarrollo evolutivo del niño (García Sánchez, 2002a; Guralnick, 1997). Como aconseja Guralnick (1998), debería incluirse la satisfacción de la familia y la repercusión en la dinámica familiar, así como la mejora en su calidad de vida (García Sánchez, 2002b; Guralnick, 1993, 1997).

En definitiva, consiste en destacar las cualidades familiares y los aspectos positivos, así como identificar las fuentes de apoyo, tanto formales como informales, de las que dispone la familia. Pero, sobre todo, se preocupa por dar autoridad y capacitar a las familias de cara a que sean cada vez más competentes, autosuficientes e independientes y adquieran un mayor control sobre sus vidas, propiciando así su propia autodeterminación, al igual que la inclusión, la autonomía, la autodeterminación y una alta calidad de vida para sus hijos (Wehmeyer y Field, 2007).

Los profesionales requieren, por tanto, una formación específica para trabajar con familias y abandonar el rol de expertos que intervienen con los niños dos o tres veces por semana en centros de desarrollo infantil y atención temprana. Actuar según el modelo centrado en la familia supone que los profesionales se desplacen a los contextos habituales del niño, como el hogar familiar y/o la escuela, para capacitar a los cuidadores informales y poder conseguir una mayor generalización de los objetivos, y potenciar así el desarrollo del niño.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLEN, R. I., - PETR, C. G. (1996) "Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs" en G. H. S. Singer, L. E. Powers - A. L. Olson (eds.) *Redefining family support: Innovations in public-private practice*, 57-85, Baltimore, MD: Brookes.
- ALLISTON, L. (2007) *Principles and practices in early intervention: A literature review for the Ministry of Education*. Research New Zealand. Retrieved May 1, 2009, Wellington, New Zealand. [Consulta en <http://www.educationcounts.govt.nz/publications/special_education>].



- BAGNATO, S. J. - NEISWORTH, J. T. (1997) *Linking Assessment and Early Intervention*. Paul H. Brookes Publishing Company Publishing Co, Baltimore.
- BAILEY, D. B. - MCWILLIAM, R. A. (1993) *The Family FOCAS*. University of North Carolina at Chapel Hill Chapel Hill, NC.
- BENNETT, T. - DELUCA, D. A. - ALLEN, R. W. (1996) "Families of children with disabilities: Positive adaptation across the life cycle" en *Social Work in Education*, 18 (1), 31-44.
- BOWLBY, J. (1960) "Grief and mourning in infancy and early childhood" en *Psychoanalytic Study of the Child*, 15: 1-9.
- BREWER, E. J. - MCPHERSON, M. - MAGRAB, P. R. - HUTCHINS, V. L. (1989) "Family-centered, community-based, coordinated care for children with special health care needs" en *Pediatrics*, 83: 1055-1060.
- BRICKMAN, P. - RABINOWITZ, V. C. - KARUZA, J., jr. - COATES, D. - COHN, E. - KIDDER, L. (1982) "Models of helping and coping" en *American Psychologist*, 37: 368-384.
- BRONFENBRENNER, U. (1975) "Is early intervention effective?" en M. Guttentag - E. Struening (eds.) *Handbook of Evaluation Research* (vol. 2): 519-603. Sage, Newbury Park, CA.
- BRUDER, M. B. (2000) "Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium" en *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2): 105-122.
- CAMPBELL, P. H. - STRICKLAND, B. - LA FORME, C. (1992) "Enhancing parent participation in the individualized family service plan" en *Topics in Early Childhood Special Education*, 11(4): 112-124.
- COCHRAN, M. (1992) "Parent empowerment: Developing a conceptual framework" en *Family Science Review*, 5(1): 3-21.
- DAVIES, D. (1995) "Collaboration and family empowerment as strategies to achieve comprehensive services" en L. C. Rigsby - M. C. Reynolds - M. C. Wang (eds.) *School-community connections: Exploring issues for research and practice*, pp. 267-280, Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- DUNST, C. - TRIVETTE, C. - DEAL, A. (1988) *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Brookline Cambridge, MA.
- DUNST, C. J. - JOHANSON, C. - TRIVETTE, C. M. - HAMBY, D. (1991) "Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not?" en *Exceptional Children*, 58: 115-126.
- DUNST, C. J. - BRUDER, M. B. - TRIVETTE, C. M. - HAMBY, D. - RAAB, M. - MCLEAN, M. (2001) "Characteristics and consequences of everyday natural learning opportunities" en *Topics in Early Childhood Special Education*, 21: 68-92.
- DUNST, C. J. (2002) "Family-centered practices: Birth through high school" en *The Journal of Special Education*, 36 (3): 141-149.



- DUWA, S. M. - WELLS C. - LALINDE P. (1993) "Creating family-centered programs and policies" en D. M. Bryant - M. A. Graham (eds.) *Implementing early intervention: from research to effective practice*. Guilford Press, Nueva York: 92-123.
- FLYNN, G. - NOLAN, B. (2008) "What do school principals think about current school-family relationships" en *NASSP Bulletin*, 92: 173-190.
- GARCÍA SÁNCHEZ, F. A. (2002a) "Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención" en *Bordón*, 54: 39-52.
- GARCÍA SÁNCHEZ, F. A. (2002b) "Reflexiones sobre el futuro de la Atención Temprana desde un Modelo Integral de Intervención" en *Siglo Cero*, 32 (2): 5-14.
- GARCÍA SÁNCHEZ, F. A. - PÉREZ LÓPEZ, J. - SERRANO MORENO, T. - FUNES, E. y cols. (2002) "Criterios de calidad estimular para la población infantil de 0 a 3 años" en *Revista de Atención Temprana*, 5 (1): 4-20.
- GARCÍA SÁNCHEZ, F. A. (2003) "Objetivos de futuro de la Atención Temprana" en *Revista de Atención Temprana*, 6 (1): 32-37.
- GARCÍA SÁNCHEZ, F. A. - MENDIETA, P. (2006) *Guía de orientación y sensibilización sobre el desarrollo infantil para pediatría*. Murcia: FEAPS/Consejería de Sanidad.
- GOSHEN, C. E. (1963) "Mental retardation and neurotic maternal attitudes: A research report" en *Archive of General Psychiatry*, 9: 168-174.
- Grupo de Atención Temprana (2000) *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad. SIGLO CERO. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, vol. 39 (3), n.º 227, 2008 (55-74).
- GURALNICK, M. (1997) *The effectiveness of early intervencion*. Brookes, Maryland.
- KATZ, L. - SCARPATI, S. (1995) "A cultural interpretation of early intervention teams and the IFSP: Parent and professional perceptions of roles and responsibilities" en *Infant-Toddler Intervention*, 5(2): 177-192.
- LAMONTAGNE, J. B. - JORDAN, J. J. - GALLAGHER, P. L. - HUTINGER - M. B. KARNES (eds.) *Meeting early intervention challenges: Issues from birth to three* (95-131). Brookes, Baltimore.
- LEVITON, A. - MUELLER, M. - KAUFFMAN, C. (1992) "The family-centered consultation model: Practical applications for professionals" en *Infants and Young Children*, 4(3): 1-8.
- MAHONEY, G. - FILER, J. (1996) "How responsive is early intervention to the priorities and needs of families?" en *Topics in Early Childhood Special Education*, 16: 437-456.
- MAHONEY, G. - O'SULLIVAN, P. - DENNEBAUM, J. (1990) "Maternal perceptions of early intervention services: a scale for assessing family-focused intervention" en *Top Early Childh Special Educ*, 10: 1-15.



- MCCBRIDE, S. - BROTHERRSON, M. J. - JOANNING, H. - WHIDDON, D. - DEMMITT, A. (1993) "Implementation of family-centered services: Perceptions of families and professionals" en *Journal of Early Intervention*, 17: 414-430.
- MCGONIGEL, M. J. - WOODRUFF, G. - ROSZMANN-MILLICAN, M. (1994) "The trans-disciplinary team: A model for family-centered early intervention" en R. J. Johnson - M. J. Gallagher - R. A. McWilliam - P. Snyder - G. L. Harbin - P. Porter - D. Munn (2000) "Professionals' and families' perceptions of family-centered practices in infant-toddler services" en *Early Education and Development*, 11: 519-538.
- MINKE, K. M. - SCOTT, M. M. (1995) "Parent-professional relationship in early intervention: A qualitative investigation" en *Topics in Early Childhood Special Education*, 15: 335-352.
- MORNINGSTAR, M. E. - TURNBULL, A. P. - TURNBULL, H. R. (1995) "What do students with disabilities tell us about the importance of family involvement in the transition from school to adulthood?" en *Exceptional Children*, 62 (3): 249-260.
- RAPPAPORT, J. (1981) "In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention" en *American Journal of Community Psychology*, 9: 1-25.
- SERRANO, A. M. - CORREIA, L. M. (1998) "Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento" en L. M. Correia - A. M. Serrano (eds.) *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto Editora, Porto.
- SHONKOFF, J. P. - MEISELS, S. J. (2000) "Early childhood intervention: A continuing evolution" en J. P. Shonkoff - S. J. Meisels (eds.) *Handbook of early childhood intervention* (3- 31). University Press, Cambridge.
- SIMEONSSON, R. J. - BAILEY, D. B., Jr. (1991) "Family-focused intervention: Clinical, training, and research implications" en K. Marfo (ed.) *Early intervention in transition: Current perspectives on programs for handicapped children*. Praeger, Nueva York: 91-108.
- SWIFT, C. (1984) "Empowerment: An antidote for folly" en J. Rappaport - C. Swift - R. Hess (eds.) *Studies in empowerment: Steps toward understanding and action*. Haworth Press, Nueva York: 11-15.
- SWIFT, C. - LEVIN, G. (1987) "Empowerment: An emerging mental health technology" en *Journal of Primary Prevention*, 8: 71-94.
- TRIVETTE, C. M. - DUNST, C. J. - DEAL, A. G. (1997) "Resource-based approach to early intervention" en S. K. Thurman - J. R. Cornwell - S. R. Gottwald (eds.) *Contexts of early intervention: Systems and settings*. MD: Brookes, Baltimore: 73-92.
- TRIVETTE, C. M. - DUNST, C. J. - HAMBY, D. (1996) "Characteristics and consequences of helping practices in contrasting human services programs" en *American Journal of Community Psychology*, 24: 273-293.



- TURNBULL, A. P. - BLUE-BANNING, M. - TURBIVILLE, V. - PARK, J. (1999) "From parent education to partnership education: A call for a transformed focus" en *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3): 164-171.
- TURNBULL, A. P. - TURBIVILLE, V. - TURNBULL, H. R. (2000) "Evolution of family-professional partnership models: Collective empowerment as the model for the early 21st century" en J. P. Shnkoff - S. L. Meisels (eds.) *The handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press, Nueva York: 630-648.
- VAN REUSEN, A. K. - BOS, C. S. (1994) "Facilitating student participation in Individualized Education Programs through motivation strategy instruction" en *Exceptional Children*, 60(5): 466-475.
- WEHMEYER, M. L. - FIELD, S. L. (2007) *Self-Determination: Instructional and assessment strategies*. Corwin Press, Thousand Oaks.
- ZIGLER, E. - BERMAN, W. (1983) "Discerning the future of early childhood intervention," en *American Psychologist*, 38: 894-906.



