



**Prácticas de capacitación y aprendizaje adulto:
Análisis de la práctica profesional y sus beneficios en
el CDIAT L'Alquería**

**Capacity-building practices & adult learning: Analysis
of professional practice and outcomes in CDIAT
L'Alquería**

Alumna: Anthoula-Styliani Delimarou

Tutora: Joana Maria Mas Mestre

TFM ESPECIALIDAD DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

CURSO 2020 - 2021



Resumen

El presente trabajo es el producto del análisis de la práctica profesional realizada en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) L'Alquería. Su objetivo principal era entender - en profundidad- cómo trabajan los profesionales de L'Alquería para capacitar a las familias y cuál es el impacto de este tipo de trabajo para el infante, los padres y la familia. Para alcanzar este objetivo se observaron diferentes sesiones de trabajo con las familias y se realizaron entrevistas a los profesionales y las familias del centro. Se analizaron los datos a través de la codificación de la información (análisis de contenido) para poder dar respuesta a la temática planteada en este estudio. El trabajo evidenció que los profesionales de L'Alquería utilizan de manera regular diferentes estrategias de capacitación organizadas en base a las cuatro fases del aprendizaje adulto. Con respecto a los beneficios para el infante, los padres y la familia, se identificó un impacto positivo en los tres grupos, siendo mayor en el infante y en los padres. Familias y profesionales coincidieron en sus valoraciones.

Palabras clave: atención temprana, prácticas de capacitación, aprendizaje adulto, beneficios para el infante, padres y la familia, visión profesionales; visión de las familias.

Abstract

The following document is the result of the analysis of professional practice carried out in the Center for Child Development and Early Intervention (CDIAT) L'Alquería. Its main objective was to profoundly understand the practices that professionals use, in order to capacitate families and their impact for the child, the parents and the family. To achieve this objective, different sessions with the families were observed and interviews were carried out with professionals and families of the center. The data were analyzed through the coding of the information (content analysis) in order to respond to the issue raised in this study. The results demonstrated that L'Alquería professionals regularly use different capacity-building strategies based on the four phases of adult learning. Regarding the benefits for the child, the parents and the family, a positive impact was identified in all three groups, being greater in the infant and in the parents. Families and professionals agreed in their assessments.

Keywords: early childhood intervention, capacity-building practices, adult learning, child, parent and family child outcomes, professional vision, family vision.

Tabla de contenido

Introducción.....	4
Pregunta de investigación y objetivos.....	8
Contextualización del trabajo.....	9
Marco teórico.....	11
Atención temprana: fundamentos teóricos y su relevancia.....	11
Evolución de conceptos y cambio de paradigma en atención temprana.....	13
El enfoque centrado en la familia y en los entornos naturales.....	21
Método.....	28
Objetivos y unidades de análisis.....	28
Participantes.....	30
Instrumentos.....	33
Procedimiento.....	35
Resultados y discusión.....	39
Estrategias de capacitación que usan los profesionales de L'Alquería.....	31
Valoración sobre los beneficios de las estrategias de capacitación para el infante, los padres y la familia.....	39
Conclusiones.....	57
Limitaciones y prospectiva.....	57
Referencias bibliográficas.....	59
Anexos.....	69
Anexo 1. Pauta de observación de las sesiones del trabajo para familias y profesionales.....	69
Anexo 2. Guión entrevista semi-estructurada profesionales del CDIAT L'Alquería.....	75
Anexo 3. Guión entrevista semi-estructurada familias del CDIAT L'Alquería.....	78

Introducción

A lo largo de los últimos años la atención temprana (AT) se ha ido consolidando, gradualmente, como un recurso importante para atender a las necesidades de intervención en la primera infancia y apoyo a la familia y su entorno. Su relevancia reside en la oportunidad de intervenir en el desarrollo del infante durante los primeros años críticos de su vida. Desde una visión holística, la AT consiste en los diferentes tipos de apoyo a la crianza que brindan los profesionales con el objetivo de proporcionar a los padres el tiempo, la energía, los conocimientos y las destrezas para involucrar a sus hijos e hijas en las oportunidades cotidianas de aprendizaje infantil que promueven y mejoran la confianza y la competencia tanto del niño y de la niña como de los padres (Dunst y Espe-Sherwindt, 2017). No obstante, esta conceptualización de la disciplina y la manera de entender el conjunto de sus actuaciones no ha sido siempre la misma.

La AT ha vivido un proceso de evolución y cambio profundo a lo largo de los años. En su nacimiento, los primeros programas estuvieron centrados en el infante, considerado de forma aislada y sin tener en cuenta los contextos familiares, educativos y comunitarios en los que se desarrollaba (Cañadas, 2012). En las últimas décadas, los avances en la manera de entender el desarrollo humano y su relación con el entorno han propiciado la aparición de nuevos enfoques de trabajo. El reconocimiento gradual de la naturaleza social y cultural del desarrollo desde una perspectiva ecológica y sistémica (Vygotsky, 1929; Bronfenbrenner 1987; Brunner, 1977; Coll, 2001; Wertsch, 1993) remarca la influencia del ambiente como factor determinante en el desarrollo. El foco del interés se traslada del niño a los contextos en los que éste se desenvuelve y las interacciones entre dichos contextos.

Desde esta visión, los adultos -familiares y cuidadores principales- juegan un papel clave en el desarrollo infantil, puesto que conforman el entorno principal de aprendizaje del infante. En el caso de los niños y las niñas con algún tipo de discapacidad o problema de desarrollo la familia no es un mero receptor de las consecuencias que esta situación conlleva (Gallimore et al., 1993).

En cambio, el sistema familiar entendido como sistema complejo y mediado por creencias, valores, metas y prioridades (Andolfi, 1993; Rodrigo y Palacios, 1998) tiende a mantener su estabilidad mediante la adaptación y el desarrollo de nuevos patrones de actuación, que le permiten dar respuesta a las nuevas necesidades y continuar su proyecto vital (Lewis y Feiring, 1998). Alejarse de la visión patológica de la familia y centrarse en sus procesos de adaptación e implicación activa en las circunstancias a lo largo del ciclo vital (Ferguson, 2001) permite conocer su realidad de manera más global y compleja e identificar aquellos recursos que necesita para conseguir una adaptación positiva. La idea de la adaptación no tardó en ser fundamental también en la conceptualización de la discapacidad. La evolución del concepto de discapacidad intelectual (Associação Nacional de Intervenção Precoce [ANIP], 2016; Schalock et al., 2021) se caracteriza por una tendencia clara de trasladar el foco del interés de las limitaciones que experimenta la persona a la conducta adaptativa, tal y como se manifiesta en sus habilidades sociales y prácticas. De esta manera, discapacidad y funcionalidad se perciben como continuo; una situación en la que las limitaciones y los diferentes aspectos funcionales coexisten.

Reconocer la naturaleza social del desarrollo y las variables interdependientes a nivel de apoyos, recursos y personas significativas en los diferentes entornos del niño, nos lleva a entender la práctica profesional en AT desde una perspectiva mucho más rica y compleja (Giné et al., 2009; Grupo de Atención Temprana [GAT], 2000; Cañadas, 2012). Considerar a la familia como el contexto de desarrollo por excelencia en el marco de lo cual se desarrollan los niños - cualquiera sea su bagaje genético predeterminado-, llevó a asumir que las familias tenían que estar en el centro de la intervención en atención temprana. Pero, ¿cómo se traduce esta necesidad en la práctica? La respuesta se encuentra en el enfoque centrado en la familia y en los entornos naturales. Evidentemente, este enfoque no busca intervenir directamente con los niños y las niñas sino capacitar, empoderar y darles las herramientas necesarias a los padres para que ellos sean agentes activos en el desarrollo de sus hijos e hijas. En esta línea, los

profesionales influyen en los cuidadores principales -promoviendo el crecimiento personal y el desarrollo de competencias- y estos sobre los niños, con el fin de conseguir el desarrollo óptimo de ellos. Esta filosofía lleva consigo una manera de entender el trabajo con las familias como un proceso de colaboración que se basa en el respeto y la comprensión de los valores y decisiones de cada familia, que a su vez condiciona la provisión de apoyos que refuerzan el funcionamiento familiar (Espe-Sherwindt, 2008). Para abordar este objetivo, los profesionales utilizan las prácticas centradas en la familia (PCF) (Espe-Sherwindt, 2008; Dunst y Espe-Sherwindt, 2016; Trivette y Dunst, 2000) que se concretan en dos tipos: (a) prácticas de relación, que tienen que ver con el cómo los profesionales interactúan y se relacionan con las familias y (b) prácticas de participación, que se refieren al cómo los profesionales promueven la participación activa y la toma de decisiones de las familias en el proceso de la intervención, a través de su capacitación y empoderamiento. Las prácticas de participación son realmente aquellas prácticas de capacitación que buscan aumentar la conciencia de las personas, mejorar los patrones familiares, empoderar a las familias a la hora de tomar decisiones o potenciar competencias a los padres para que puedan ofrecer a su hijo o hija un entorno con gran variedad de oportunidades de aprendizaje (Dunst et al., 2019).

Las PCF siguen teniendo como objetivo último que los niños alcancen un desarrollo óptimo y que funcionen de manera efectiva en sus contextos sociales; pero llevan asumido que la manera más eficaz de conseguirlo es a través de la promoción de competencias a los miembros de la familia que les permiten responder mejor a las necesidades de su hijo o hija y percibir un mayor control sobre su vida (Dunst et al., 2019, Rappaport, 1981). En el marco de intervención centrada en la familia y en los entornos naturales, los profesionales tienen más capacidad de provocar cambios en el adulto que en los propios niños, puesto que ellos a diferencia de los niños y las niñas pueden aprender en sesiones aisladas e intensas (García-Sánchez et al., 2014). Desde esta visión, el tiempo que los profesionales dedican a la interacción

con los adultos significativos en la vida del infante para potenciar los recursos y las competencias que puedan reforzar el funcionamiento de la familia es un aspecto clave.

El aprendizaje adulto es un concepto que ha enriquecido la manera de entender las prácticas de participación y construcción de capacidades en las familias. Para promover el desarrollo de competencias en las familias, los profesionales deben tener presente qué estrategias contribuyen a mejorar y motivar el aprendizaje del adulto (Dunst et al., 2007a). Los principios de participación, horizontalidad y flexibilidad son claves para la promoción del aprendizaje adulto (Knowles, 1980; Adam, 1970; Garcia-Sanchez et al, 2014) en el marco de la interacción entre los profesionales y los principales cuidadores del infante. Dunst y Trivette (2009) proponen una estrategia de aprendizaje adulto basada en la participación, conocida como *Participatory Adult Learning Strategy* (PALS) que describe un proceso de cuatro fases: *introducción e ilustración* de la práctica; *aplicación* de la práctica y *evaluación* de la experiencia; *reflexión* sobre el uso y el *dominio* de la práctica y *oportunidades de aprendizaje continuo*. En el marco de las estrategias PALS, la implicación y la participación activa por parte del aprendiz en todas las fases se considera un factor clave que conduce a la construcción de capacidades (Dunst y Trivette, 2009).

Varios estudios (Dempsey y Keen, 2008; Dunst et al., 2006; 2007, 2008; Trivette, et al., 2010; Espe-Sherwindt, 2008; Mas et al., 2019) han evidenciado una relación directa o indirecta entre la manera en que se llevan a cabo las prácticas centradas en la familia y una serie de resultados positivos para los padres, las familias y sus hijos e hijas. A nivel nacional, Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) -como el CDIAT L'Alquería en Valencia- al incorporar de manera consistente ese enfoque en su centro, han marcado el inicio de una concepción de la familia como participante del equipo de intervención y han servido como modelo para otros centros. Aun así, en el caso de España la realidad es que la práctica profesional sigue mayoritariamente centrada en el niño, adoptando una perspectiva rehabilitadora (Escorcia-Mora

et al., 2018; Mas et al., 2019). Hasta hoy la participación de la familia no es una práctica habitual (Cañadas, 2012; Escorcia-Mora et al., 2018) y en algunos casos su implementación genera una serie de confusiones. Por todo esto, el análisis contextualizado de la práctica profesional de un centro que está inmerso en el paradigma de construcción de capacidades nos permite comprender en profundidad la importancia de las estrategias de capacitación y su impacto. Esta perspectiva, nos ayuda a repensar, revisar y replantear la práctica profesional en AT.

Pregunta de investigación y objetivos

El presente Trabajo Fin de Máster (TFM) se centra en comprender cuáles son las estrategias de capacitación que usan los profesionales de L'Alquería cuando trabajan con las familias y cuál es la valoración de este tipo de trabajo a nivel de beneficios para el infante, los padres y la familia. En otras palabras, ese TFM pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo trabajan los profesionales del CDIAT L'Alquería para capacitar a las familias y cuál es el impacto de este trabajo?

Unido a esta pregunta, hay dos objetivos generales que se tienen en consideración durante la elaboración de este trabajo. En primer lugar, se busca comprender cuáles son las estrategias de capacitación que usan los profesionales de L'Alquería cuando trabajan con las familias. Para abordar este objetivo general se han planteado dos objetivos específicos: por una parte, conocer las percepciones que profesionales y familias tienen sobre las estrategias de capacitación que usan los profesionales en su trabajo con las familias; y, por otra parte, observar estas estrategias de capacitación que usan los profesionales durante las sesiones de trabajo con las familias. En segundo lugar, se pretende entender la valoración que tanto las familias como los profesionales hacen en torno a los beneficios de este tipo de trabajo para el infante, los padres y la familia.

Contextualización del trabajo

Dado que las prácticas externas realizadas en el CDIAT L'Alquería han sido el punto de partida de este estudio, consideramos conveniente realizar una breve contextualización del centro para que el lector se sitúe en el tema.

El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) L'Alquería, comenzó su recorrido en 2010. Desde su apertura y durante todo su recorrido, L'Alquería tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad o con trastornos de desarrollo y de sus familiares, así como facilitar una atención integral personalizada, favoreciendo la inclusión y participación social. La mejora de la calidad de vida de los niños y sus familias supone un trabajo orientado a la promoción del desarrollo del infante, la capacitación de la familia, el aumento del bienestar emocional y la autonomía personal y familiar. De esta manera, los servicios de L'Alquería consisten en intervenciones en los diferentes aspectos que conforman la evolución del infante, mediante técnicas terapéuticas y educativas dirigidas al niño y a la niña, a la familia, a la escuela infantil y al entorno social.

La filosofía ecológica y sistémica sobre el desarrollo humano que tiene L'Alquería se traduce en la práctica profesional a través del enfoque centrado en la familia y en los entornos naturales. Este enfoque no busca intervenir directamente con los niños sino capacitar, empoderar y darles las herramientas necesarias a los padres para que ellos sean agentes activos en el desarrollo de sus hijos e hijas. En esta línea, los diferentes profesionales de L'Alquería, que forman parte de un equipo transdisciplinar, influyen en los cuidadores principales -promoviendo el crecimiento personal y el desarrollo de competencias- y estos sobre los niños y las niñas, con el fin de conseguir el desarrollo óptimo de ellos. Para dar respuesta a este objetivo, los profesionales utilizan las PCF que tal como se ha comentado anteriormente se concretan en dos tipos: (a) prácticas de relación, y (b) prácticas de participación. Por medio de las prácticas de participación, los profesionales ayudan a los padres de los niños a desarrollar y potenciar

competencias para que se sientan capaces de proporcionar a su hijo o hija un entorno que ofrezca gran variedad de oportunidades de aprendizaje (García-Sánchez et al., 2014).

Habiendo dicho lo anterior, entonces, ¿qué tiene de especial L'Alquería? Por una parte, su visión clara y precisa sobre el cómo se tiene que llevar a cabo la práctica profesional en AT desde un enfoque centrado en la familia y en los entornos naturales; y, por otra parte, el uso consistente y continuo de las PCF. Estos aspectos cobran mucha importancia para la disciplina a nivel nacional. Los centros de AT son cada vez más conscientes de la importancia de trabajar desde un enfoque centrado en la familia (Más et al., 2019). Sin embargo, en España no hay mucha tradición en el uso de las PCF. L'Alquería constituye un punto de referencia en este tema, puesto que ha marcado el inicio del cambio en el año 2010, cuando empezó a implementar las PCF en España. La actuación de su equipo significó un hito importante en la intervención y generó un punto de partida hacia una concepción de la familia como miembro de hecho en los equipos de intervención en AT (Escorcia-Mora, 2019). Desde entonces, se ha convertido en un referente tanto a nivel nacional como internacional de las PCF (Escorcia-Mora, 2019) y ha servido como ejemplo para otros centros.

Realizar la práctica externa del Máster Interuniversitario de Psicología de la Educación (MIPE) en el CDIAT L'Alquería, me ha permitido conocer más a fondo la actuación del equipo profesional de este centro, que desde su apertura ha incorporado de manera sistemática y consistente las PCF. La oportunidad de observar el funcionamiento del centro, a través de sus profesionales que tienen claras las premisas y el tipo de prácticas que corresponden al enfoque de intervención centrado en la familia, hizo que centrara la mirada en la práctica de construir capacidades en las familias, un aspecto clave en el trabajo con los adultos significativos en la vida del infante. A pesar de que las prácticas que buscan potenciar la competencia de los adultos en los entornos naturales siguen siendo poco frecuentes en los contextos profesionales de AT, el hecho de tener como punto de referencia la práctica innovadora del CDIAT L'Alquería -que

desempeña un papel protagonista en los cambios- justifica esta elección y le atribuye un sentido especial para futuras investigaciones en AT.

Sintetizando pues, en este trabajo nos proponemos analizar cómo se lleva a cabo el proceso de capacitación de los padres por medio de los principios del aprendizaje adulto en el CDIAT L'Alquería, y cómo este proceso puede fortalecer la competencia y confianza de los padres a la hora de proporcionar a sus hijos e hijas oportunidades de aprendizaje y experiencias que promueven el desarrollo del infante.

Marco teórico

El marco teórico que fundamenta el presente trabajo está dividido en tres apartados. El primero, tiene como propósito presentar la relevancia de AT y su fundamentación teórica. El segundo, pretende hacer un recorrido breve en el cambio de los paradigmas en AT para llevar al lector a la comprensión del enfoque centrado en la familia y en entornos naturales. Entender los principios y las implicaciones de dicho enfoque nos permite pasar al tercer apartado, que se dedica a las PCF con énfasis en la capacitación familiar y el aprendizaje adulto (andragogía). Este último apartado explica la práctica profesional que se centra en la creación de capacidad en los adultos, utilizando los principios y las cuatro fases del aprendizaje adulto y presenta el impacto positivo de este proceso para el infante, los padres y la familia en AT. Es importante destacar que la manera cómo se presentan los conceptos y su evolución pretende hacer hincapié en la interrelación entre los diferentes aspectos que hacen referencia a la AT.

Atención temprana: fundamentos teóricos y su relevancia

La AT es una disciplina relativamente nueva que durante los últimos años se ha ido consolidando en un servicio de referencia para las necesidades de intervención en la primera infancia y las familias. Tal como se ha indicado en la introducción, su importancia consiste en los beneficios que genera la oportunidad de intervenir en la primera etapa del ciclo vital, un tiempo

crítico para el desarrollo de las habilidades cognitivas, perceptivas, motrices, lingüísticas y sociales (GAT, 2000). Guralnick (2005) indica que la implementación de un programa de intervención sistemática en los primeros cinco años de la vida puede mejorar el desarrollo de niños y niñas que ya presentan un trastorno de desarrollo intelectual, y prevenir por completo o minimizar el impacto de algunas complicaciones derivadas de condiciones biológicas y/o ambientales en infantes con riesgo de padecer un trastorno del desarrollo. En la misma línea, la neurociencia defiende que los primeros años constituyen una “ventana de oportunidad” especialmente interesante no solo para modificar y facilitar el neurodesarrollo de los niños con necesidades de AT, sino también para reparar posibles alteraciones en las trayectorias de desarrollo en la arquitectura cerebral (García-Sánchez, 2019).

Una lectura poco profunda de lo anteriormente mencionado nos podría llevar a creer que la finalidad de la AT se limita en potenciar habilidades en el infante como una forma de intervenir lo más pronto posible y dar respuesta a las necesidades de los niños y las niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. Una mirada al pasado nos permite ver que esta interpretación simplificada de la AT es coherente con los modelos teóricos que han marcado los primeros pasos de la disciplina. En los años 60 en los Estados Unidos y cuando llegó a Europa en los años 70, inicialmente se trabajaba la AT desde un modelo de terapeuta-experto que tenía una perspectiva meramente rehabilitadora. En su nacimiento, los primeros programas de AT estuvieron centrados en el niño y la niña, considerado de forma aislada, y sin tener en cuenta los contextos familiares, educativos y comunitarios en los que se desarrollaba (Cañadas, 2012). Desde esta visión, el profesional ejercía como experto en el desarrollo del infante y la familia mantenía un rol pasivo (Espe-Sherwindt, 2008).

A lo largo de los años los modelos explicativos del desarrollo humano han realizado una importante contribución al desarrollo de la AT a nivel mundial (Bronfenbrenner, 1987; Bruner, 1977; Rogoff, 2003), de manera que la disciplina ha vivido un proceso de transformación durante

las últimas décadas. Este proceso surge en el marco de un cambio de paradigma desde un modelo tradicional que hacía énfasis en los déficits del niño, hacia un modelo basado en las fortalezas y recursos con los que cuenta el niño y las personas significativas de su entorno (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005). A continuación, se presentarán los fundamentos teóricos que constituyen puntos de referencia en el proceso de transformación de los servicios en AT, y cuya evolución ofrece una nueva base conceptual desde la cual entender el trabajo con las familias y su relevancia. El objetivo es fundamentar el cambio del foco del interés hacia un modelo de intervención centrado en la familia.

Evolución de conceptos y cambio de paradigma en atención temprana

Naturaleza social y cultural del desarrollo

El reconocimiento gradual de la naturaleza social y cultural del desarrollo humano (Vygotsky, 1929; Bronfenbrenner, 1987; Wertsch, 1993; Bruner, 1977) ha dado paso a un cambio profundo en la manera de entender los procesos de intervención en el desarrollo infantil. El cambio de paradigma traslada el foco de interés del niño a los contextos en los que se desenvuelve y las interacciones entre ellos. En otras palabras, el desarrollo del infante se explica desde los contextos de influencia que los ambientes socioculturales, familiares y paternos ejercen sobre él y desde la importancia que tienen las interacciones tempranas en su evolución (Escorcía-Mora, 2019). Esta perspectiva nos ayuda a entender el desarrollo humano como un proceso complejo y multidimensional, fruto de la interacción entre el individuo, su bagaje genético determinado y los elementos de su entorno.

La importancia de esta visión se desglosa en las oportunidades de aprendizaje que ofrecen los entornos naturales. Los entornos naturales, es decir los contextos de rutinas y actividades diarias, cuentan con ricos y variados escenarios que proporcionan a los niños y las niñas múltiples oportunidades de aprendizaje en actividades plenamente contextualizadas (Dunst y Bruder, 1999; Dunst et al., 2001a). Las rutinas diarias del entorno familiar (McWilliam,

2010) ofrecen a los niños una variedad de experiencias e interacciones con adultos, otros niños y niñas, con objetos y materiales, ofreciendo oportunidades de aprendizaje que pueden facilitar el desarrollo del infante. En consecuencia, intervenir en los entornos naturales para potenciar recursos y competencias que pueden promover las habilidades parentales y el desarrollo del niño es un pilar fundamental en AT.

La dependencia de los bebés y el mundo adulto

Desde el inicio de la vida, la naturaleza humana incluye como propias las condiciones de vulnerabilidad y dependencia. El bebé humano es un ser dependiente biológica y emocionalmente de su entorno, puesto que nace mucho más inmaduro que las crías de otras especies. El potencial de sus capacidades innatas no es una condición suficiente para satisfacer sus necesidades básicas, ni mucho menos para suponer el inicio del proceso complejo de su desarrollo. En todas las culturas, el grupo familiar ofrece a los pequeños a través de la crianza un espacio donde cubrir las necesidades y solucionar dificultades que van apareciendo a lo largo de esta primera etapa del desarrollo (Leal, 2006). En otras palabras, la presencia y los cuidados por parte de los adultos más significativos proporcionan todas aquellas experiencias que garantizan la supervivencia y el crecimiento del recién nacido y sostienen su proceso de convertirse en persona.

Por razones evolutivas entre otros, la infancia es una compleja realidad que se desarrolla dentro de un grupo básico, la familia. La interrelación entre la infancia y la familia nos ayuda a comprender el desarrollo infantil y el desarrollo del adulto (Leal, 2006), como procesos interdependientes que se dan en el marco de la interacción entre los individuos y las necesidades que les acompañan a lo largo de la vida. Obviamente, esta realidad no puede ser diferente para la población infantil cuyo proceso de desarrollo presenta alteraciones, y su familia. La familia es, sin duda, el principal componente clave para el desarrollo del niño en todas sus dimensiones

(Rodrigo y Palacios, 1998), por lo tanto, debe ser el núcleo de cada actuación preventiva o de intervención en atención temprana.

Avances neurológicos sobre la primera infancia

En la misma línea, las neurociencias han aportado evidencias muy importantes para la conceptualización y la mejora de la práctica profesional en AT. En el primer año de la vida, las conexiones neuronales para las diferentes funciones -vías sensoriales, las habilidades tempranas del lenguaje y las funciones cognitivas superiores- llegan al máximo de su potencial, para reducirse a continuación con el objetivo de ser más eficientes (Nelson, 2000). De ahí que surgiera la relevancia de los primeros años de la vida como el período más activo para establecer conexiones neuronales. Aunque en este proceso los genes proporcionan la base para la formación de circuitos cerebrales, estos circuitos se refuerzan con el uso repetido que sucede en la interacción entre los niños y niñas, sus padres y otros cuidadores en la familia o la comunidad (Harvard University, 2021). Es por esto que el neurodesarrollo se entiende como proceso dinámico que implica la interacción continua entre factores genéticos, orgánicos y ambientales. El énfasis en la neuroplasticidad del cerebro durante los primeros años de la vida y en la influencia del ambiente sobre la expresión de la determinación genética, pone de manifiesto las oportunidades para el desarrollo infantil que pueden surgir de las interacciones y experiencias vividas (Kolb et al., 2017). Desde esta visión, los adultos -familiares y cuidadores cercanos- desempeñan un papel clave en el neurodesarrollo infantil, puesto que constituyen el entorno de aprendizaje principal de los niños y niñas en edades tempranas. Por ello, los programas de AT para la primera infancia y para la comunidad, deben desempeñar un papel cada vez más importante para potenciar la competencia de los adultos que están junto al infante en sus entornos naturales (García-Sánchez, 2019).

Familia como contexto de desarrollo: una perspectiva ecológica y sistémica

En consonancia con lo anteriormente expuesto, el proceso de desarrollo del ser humano se enmarca en una serie de sistemas relacionados unos con otros, que son distintos escenarios de interacción con el ambiente. El modelo ecológico y bioecológico del desarrollo de Bronfenbrenner (1979, 1987, 1992), pone el énfasis en las condiciones físicas y sociales del entorno, comprendido como cuatro círculos -en palabras de Bronfenbrenner (1987) el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema- interrelacionados que tienen influencia sobre el desarrollo del infante. Esta cuestión ha reforzado la idea que la familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción. En la misma línea, la perspectiva sistémica entiende la familia como “un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (Andolfi, 1993; Rodrigo y Palacios, 1998). Evidentemente, tanto la estructura familiar como la dinámica entre los diferentes miembros son complejas y mediadas por factores distintos en los diferentes ciclos de la vida total del sistema. Eso indica que, aunque el sistema familiar tiende a mantener su estabilidad en función de sus valores, creencias y metas (Lewis y Feiring, 1998), hay situaciones y circunstancias vitales que, en cierta medida, afectan este proceso.

La evolución del concepto de discapacidad intelectual

La comprensión de la visión compleja e interactiva de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que constituyen el desarrollo humano no tardó en ser evidente en la evolución de la concepción de discapacidad. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) ofrece una perspectiva de la funcionalidad y la discapacidad como continuo que resulta de la interacción de las diferentes dimensiones de la persona con su medio ambiente (ANIP, 2016). El énfasis ya no está en el déficit expresado en el diagnóstico. La filosofía que subyace en la nueva definición remarca la importancia de la interacción existente entre la

persona, su entorno y la intensidad de los apoyos necesarios para la participación en las diferentes experiencias cotidianas. Así pues, el paradigma CIF permite describir los efectos del contexto en la funcionalidad del individuo (Escorcía-Mora, 2019) y ofrece una justificación sobre la necesidad de intervenir de manera temprana ante posibles alteraciones del desarrollo (ANIP, 2016).

En la misma línea, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) (Schalock et al., 2021) indica que la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. La definición analiza las limitaciones en función del contexto social y cultural del individuo con el objetivo de identificar -igual que en el caso de la CIF- los apoyos necesarios que pueden mejorar el funcionamiento de la vida de la persona. De esta manera, el acento en los diferentes aspectos funcionales que coexisten con las limitaciones en las personas, nos permite abordar el concepto de discapacidad desde la interacción de la persona con los elementos y los recursos de su entorno.

Familia con un hijo o hija con algún tipo de discapacidad

El nacimiento de un hijo se encuentra entre las situaciones que pueden provocar un cambio importante en el proyecto de vida de una familia. La crianza de un hijo puede definirse por la adaptación y el desarrollo de nuevos patrones de actuación que están al servicio de unos objetivos prioritarios para la familia, asegurando así la adaptación a la nueva situación pero también la continuidad de su proyecto vital (Lewis y Feiring, 1998). Esta idea es extrapolable al desarrollo evolutivo de un niño que presenta alguna alteración en su proceso madurativo. Sin embargo, las características que acompañan esta alteración -manifestaciones principales o afectaciones secundarias- pueden representar un gran impacto en el sistema familiar. El hacer

frente al diagnóstico, informar a sus familiares de ello, reajustar las expectativas que tenían como padres, localizar los servicios de ayuda que puedan necesitar, cubrir las necesidades físicas del niño teniendo en cuenta sus características especiales, saber responder a las reacciones de los demás, y relacionarse con su hijo, aceptándolo y adaptando el entorno a sus necesidades (Leal, 2008), son algunas de las situaciones que pueden perturbar la dinámica familiar. No obstante, la manera en que se viven estas situaciones depende de varios factores, entre los que se encuentra el cómo se percibe la discapacidad.

La adaptación familiar: una mirada hacia las fortalezas

De igual manera que los conceptos de desarrollo y discapacidad presentados anteriormente, la manera de entender la familia y sus potencialidades frente a la circunstancia vital de tener un hijo o una hija con discapacidad ha cambiado a lo largo de los años. Las primeras aproximaciones durante los años sesenta hasta los ochenta partían desde una visión patológica de la familia, con énfasis en las restricciones que sus miembros viven como consecuencia de la tragedia familiar que implica el nacimiento de un hijo o una hija con discapacidad. En las décadas ochenta y noventa empezó a darse un cambio en la manera de interpretar esta experiencia. La aparición del contexto de adaptación familiar, como respuesta a las críticas realizadas a los modelos teóricos del pasado, enriqueció nuestra visión sobre cómo realmente las familias consiguen dar respuesta a las necesidades de su hijo o hija con discapacidad. La adaptación familiar, la implicación de la familia y la actividad familiar (Ferguson, 2001), son algunos de los modelos que permiten replantear la investigación desde un enfoque centrado en las percepciones positivas de las familias respecto a su adaptación en la crianza de un hijo o hija con discapacidad, considerando esta adaptación como una respuesta "mediada por los recursos de afrontamiento disponibles e influenciada por los entornos ecológicos de la familia" (Crnic et al., 1983, p. 114).

La aportación más significativa de esta visión es la oportunidad de conocer la realidad de las familias teniendo en cuenta diferentes variables y factores que configuran su realidad y que pueden tener un impacto -tanto negativo como positivo- en la manera en que se vive la discapacidad. Este aspecto es clave en el trabajo con las familias, puesto que permite identificar aquellos aspectos -a nivel de competencias y recursos- que la familia necesita reforzar para conseguir una adaptación positiva.

La familia como principal protagonista

Lo dicho hasta aquí supone que el desarrollo infantil es un proceso social e interactivo, que se da en diferentes contextos en el marco de las relaciones del individuo con los elementos de su entorno. Entre todos los contextos que juegan un papel en el desarrollo de los niños y niñas, la familia es el más crucial; tanto que se puede afirmar que es el contexto de desarrollo por excelencia durante los primeros años de vida de los seres humanos (Lacasa, 2001). Sus funciones son muchas e importantes; la protección, que asegura el desarrollo integral, la participación en procesos de aprendizaje y la socialización de sus miembros, la función afectiva, la estimulación que consiste en capacitar a la persona para relacionarse con su entorno y adaptarse a las demandas y exigencias de la sociedad, y la función educativa (Rodrigo y Palacios, 1998) son algunas de las funciones de la familia centradas en el desarrollo de los hijos y las hijas. Funciones que cada familia aborda desde sus fortalezas únicas que "se activan" a la hora de hacer de papás.

Indudablemente, ejercer una parentalidad competente es un tema complejo. Además, es probable que las fortalezas de las familias no estén siempre presentes o que diferentes factores y circunstancias no les permitan a los adultos sentirse lo suficientemente capaces de dar respuesta a las necesidades de sus hijos e hijas. De ahí que surgiera la necesidad de una intervención que pueda fortalecer la competencia y confianza de los padres a la hora de ejercer sus funciones parentales y promover la toma de decisiones en base a las necesidades y

prioridades familiares. En este tipo de intervención se plantea desde una visión positiva y una actitud proactiva hacia la familia con un hijo o hija con discapacidad (Torecillas y Rodrigo, 2015), puesto que la considera un recurso imprescindible y agente activo en el proceso (Cañadas, 2012; Castellanos et al., 2003).

La construcción de capacidades: el nuevo paradigma

A lo largo de los años, los cambios importantes en la manera de entender el desarrollo humano, la familia, los entornos naturales y la discapacidad han conducido a un cambio de paradigma en AT, caracterizado por el énfasis en la capacitación de las personas. La filosofía que subyace en este nuevo paradigma de *capacity-building* (Dunst y Trivette, 2009), influye en la manera de entender el trabajo con la familia en AT. En particular, *reconoce y valora las fortalezas* de las personas y las habilidades que coexisten con las limitaciones y aspira al *empoderamiento familiar* centrándose en la *promoción de competencias* y la *movilización de recursos* a nivel de experiencias y oportunidades que pueden facilitar el *funcionamiento positivo* de las familias en el marco de los contextos que participan. A diferencia del paradigma tradicional, que se centraba exclusivamente en el déficit del niño y mantenía una perspectiva rehabilitadora, cuya finalidad era el tratamiento del trastorno, el nuevo paradigma busca proporcionar a los niños y niñas con discapacidad y su familia oportunidades de practicar capacidades ya existentes y también desarrollar nuevas competencias. Evidentemente, parte desde una visión proactiva sobre los niños, las niñas y sus familias, ya que reconoce sus fortalezas, que se pueden reforzar mediante diferentes oportunidades y recursos a nivel comunitario. Este cambio importante en la manera de entender el trabajo con los infantes y sus familias nos permite comprender las diferentes implicaciones sobre el cómo se conceptualiza y se implementa una intervención centrada en la familia y en los entornos naturales en AT.

El enfoque centrado en la familia y en los entornos naturales

La AT es un momento crítico para centrarse en el desarrollo de la capacidad y la autoeficacia de la familia (Espe-Sherwindt, 2008; Dunst et al., 2008) y, evidentemente, reconocer la importancia de integrar a la familia en los procesos de intervención puede ser el primer paso hacia este objetivo. Pero no es fácil encontrar la forma adecuada de conseguir la participación de la familia que permita potenciar la competencia de los adultos y favorecer el desarrollo del infante. Los primeros modelos de prestación de servicios centrados en la familia, invitaban a las familias con un hijo o hija con discapacidad a reproducir en el hogar modelos terapéuticos de intervención o rehabilitación (García-Sánchez et al., 2014) o elegir entre un abanico de posibilidades previamente seleccionadas por los profesionales (Cañadas, 2012). Estas prácticas obviamente carecen de las condiciones necesarias para fortalecer la capacidad de la familia.

Desde una perspectiva sistémica y ecológica, la necesidad de atender a la familia como agente activo y principal protagonista en el desarrollo de su hijo o hija (Cañadas, 2012), nos lleva a replantear las estrategias de intervención y adoptar un enfoque centrado en la familia y en los entornos naturales. Este enfoque está alineado con los cambios conceptuales que han marcado el proceso de evolución de los servicios de AT y proporciona una base para entender el trabajo con las familias. Sus características principales (Allen y Petr, 1996) subrayan la importancia de centrarse en el apoyo a la familia en su totalidad, la relevancia de mantener un equilibrio de poder entre profesionales y familias y la adopción de un modelo basado en las fortalezas familiares. Desde esta perspectiva, capacitar y empoderar a las familias implica asumir la singularidad y la experiencia de cada individuo, destacar sus fortalezas y confiar en sus elecciones, lo que a su vez condiciona el modo en que los profesionales prestan la ayuda (Cañadas, 2012).

Dicho lo anterior, surge la pregunta: ¿Cómo se traduce el enfoque centrado en la familia y en los entornos naturales en la práctica profesional? La respuesta se encuentra en las PCF. Desde la investigación se han identificado una serie de prácticas recomendadas en AT, las PCF,

que se pueden agrupar en dos tipos: prácticas de relación y prácticas de participación (Espe-Sherwindt, 2008; Dunst y Espe-Sherwindt, 2016; Trivette y Dunst, 2000). Las primeras son aquellas que permiten al profesional construir una relación de colaboración con la familia (Dunst y Espe-Sherwindt, 2016). Incluyen las prácticas relacionadas con compartir la información de forma completa y clara con las familias para que puedan tomar decisiones informadas. Las prácticas de participación son las que implican a los miembros de la familia en las intervenciones (Dunst y Espe-Sherwindt, 2016). Son las prácticas de capacitación y empoderamiento (Dunst et al., 2019) que buscan proporcionar a las familias experiencias y oportunidades que pueden fortalecer sus competencias existentes y promover la adquisición de nuevas. También incluyen aquellas que proporcionan ayuda construyendo un sentimiento de control, confianza y competencia en los padres sobre su capacidad de ejercer la parentalidad (Espe-Sherwindt, 2008). Ambos tipos de PCF son individualizadas y flexibles y se adaptan a las circunstancias únicas de cada familia en función de sus necesidades. A pesar de que las PCF en la familia no son una actividad separada, a continuación profundizaremos en las prácticas de participación, ya que se refieren directamente al concepto de capacitación que es el foco de interés de nuestro estudio.

Capacitación y empoderamiento familiar

La idea de la capacitación es fundamental en el modelo de intervención centrado en la familia (Allen y Petr, 1996; Dunst et al., 1994; Trivette et al., 1990; Dunst, et al., 1989). Capacitar a las familias consiste en fortalecer las habilidades de los miembros de la familia -a través de la promoción de nuevas competencias o la movilización de competencias anteriormente adquiridas- que les permitan mejorar la toma de decisiones informada, la implicación activa en el logro de los recursos deseados para la familia y la capacidad de mejorar sus circunstancias vitales (Dunst, et al., 2019; Rappaport, 1981). En otras palabras, la capacitación contribuye a que las familias puedan controlar sus vidas y responder mejor a las exigencias derivadas de los problemas del

desarrollo de uno de sus miembros de forma que ellas estén cada vez más empoderadas y menos dependientes de los profesionales (Cañadas, 2012; Mas y Giné, 2010).

Para empoderar y capacitar a las familias, los profesionales han de adoptar un rol de colaborador que permite ayudar a las familias a desarrollar sus competencias en base a sus propias necesidades y prioridades. En el marco del modelo centrado en la familia, este objetivo se aborda a través de las prácticas de participación que dotan a los padres las herramientas necesarias para que sean ellos los protagonistas en el desarrollo de su hijo o hija. Según Rappaport (1981), los profesionales dispuestos a empoderar a las familias deben asumir que todos los individuos tienen experiencia y actuar para la capacitación y la promoción de las habilidades familiares teniendo en cuenta los contextos cotidianos como lugares apropiados para conseguir nuevos aprendizajes. Es importante, también, recordar que los profesionales tienen más capacidad de provocar cambios en los adultos que en los propios niños y niñas (García-Sánchez et al., 2014). Esto se debe a que los infantes y los adultos tienen diferentes formas de aprender (Rodrigo y Palacios, 2000). Por una parte, los infantes aprenden en todo momento, de forma gradual y contextualizada a base de la repetición (Vygotsky, 1978; Wertsch, 1993; Bronfenbrenner, 1987). Por otra parte, los adultos tienen la capacidad de aprender en sesiones aisladas e intensas en poco tiempo (García-Sánchez et al., 2014). Esa idea no solo justifica la importancia de dirigir los esfuerzos del profesional a potenciar competencias en los adultos que están en el entorno del infante, sino también nos encamina hacia las posibilidades de aprendizaje adulto.

Capacitación y aprendizaje adulto

El aprendizaje adulto es un concepto que ha enriquecido nuestra manera de entender la práctica de capacitar a los adultos significativos en la vida del infante. En primer lugar, permite entender a los adultos como individuos (Brodner-Johnson, 2001) que participan en actividades de aprendizaje a lo largo de su vida en función de las diferentes etapas y fases de su ciclo vital

y las respuestas a eventos, como por ejemplo el ser padres. En segundo lugar, ofrece fundamentos para la comprensión profunda de la capacitación como proceso de promover competencias y por último, proporciona estrategias que facilitan el desarrollo de competencias en el adulto, a partir de las que se pueden fomentar oportunidades de aprendizaje para los niños y las niñas.

Algunos principios y características del aprendizaje en la edad adulta definen el marco de actuación profesional que puede potenciar de manera más eficaz la capacitación del adulto -en este caso del padre o cuidador principal. Knowles (1984, 1980), el padre de la andragogía, identifica cinco características del aprendizaje adulto que no aparecen en la pedagogía: (1) el autoconcepto en términos de independencia y autodeterminación, (2) la experiencia previa acumulada, (3) la disposición para aprender orientada a las exigencias de los roles sociales, (4) la orientación del proceso de aprendizaje hacia la resolución de problemas y (5) la motivación interna. Adam (1970), en la misma línea, hace referencia a las características de confrontación de las experiencias, racionalidad y reflexión, capacidad de abstracción y, por último, la integración y aplicabilidad de los nuevos conocimientos que definen la andragogía. García-Sánchez et al. (2014), comparten esta visión y explican que los adultos aprenden mejor cuando interactúan con el orientador (participación) y perciben el aprendizaje como un proceso horizontal (horizontalidad) y flexible (flexibilidad) en función de sus necesidades, sus objetivos y prioridades. En el caso de los padres en AT, la motivación, la implicación y la adhesión en el proceso de capacitación se ven condicionados por la relevancia y la funcionalidad percibida en relación con el aprendizaje para el infante y para la familia.

Para conseguir el desarrollo de competencias en el adulto, es muy importante que los profesionales tengan presentes las estrategias que contribuyen a mejorar o motivar el aprendizaje del adulto. Según Dunst et al. (2007a), los adultos aprenden mejor cuando pueden utilizar el contenido aprendido en un contexto de forma inmediata, tienen múltiples oportunidades

para practicar sus nuevas habilidades y utilizan estrategias de evaluación que los ayudan a reflexionar sobre cómo están llevando a la práctica su nuevo conocimiento. En este sentido, Dunst y Trivette (2009) en base a una serie de síntesis y meta-análisis de métodos y estrategias de aprendizaje adulto proponen una estrategia de aprendizaje adulto basada en la participación, conocida como *Participatory Adult Learning Strategy* (PALS) que describe un proceso de cuatro fases: como se puede ver en la tabla 1, la primera fase consiste en la *introducción e ilustración* de la práctica por parte del instructor; la segunda fase consiste en la *aplicación* de la práctica y la *evaluación* de la experiencia; la tercera, consiste en la *reflexión* sobre el uso y el *dominio de la práctica* y la última fase hace referencia a la *generación de oportunidades de aprendizaje continuo* y uso de la práctica. En el marco de la estrategia PALS la implicación y la participación activa por parte del aprendiz en todas las fases se considera un factor clave que conduce a la construcción de capacidades (Dunst y Trivette, 2009).

Tabla 1

Presentación de las características de las fases del aprendizaje adulto

Fases del aprendizaje adulto	Definición
Introducción e ilustración	Involucrar al aprendiz en una presentación preliminar del material o de la práctica en que se centra la formación y demostrar o ilustrar su utilidad e importancia para la persona
Aplicación y evaluación	Involucrar al aprendiz en el uso del material, el conocimiento o la práctica y en el proceso de evaluación de las consecuencias o resultados que tiene este uso
Reflexión y dominio	Involucrar al aprendiz en un proceso de autoevaluación de sus conocimientos y habilidades como base para identificar los "siguientes pasos" en el proceso de aprendizaje

Oportunidades de aprendizaje continuo

Involucrar al alumno en un proceso de evaluación de su experiencia en contextos diferentes donde puede conocer los estándares y criterios de desempeño a nivel conceptual y práctico (por ejemplo, comunidad de aprendizaje)

Beneficios de las prácticas centradas en la familia

La intervención desde el modelo centrado en la familia abarca el desarrollo y la evolución del niño a través de la capacitación y el empoderamiento de su familia a partir de los principios del aprendizaje adulto. La finalidad es potenciar competencias en los adultos significativos en la vida del infante para que ellos sean y se sientan capaces de dar respuesta a las necesidades de sus hijos e hijas y promover la generación de oportunidades de aprendizaje. Este trabajo evidentemente es un proceso que se gesta en el día a día. Por lo tanto, crea un efecto de retroalimentación constante entre el principal objetivo de la intervención (capacitación y empoderamiento familiar) y el funcionamiento diario de la familia, dando lugar a una influencia positiva en el niño o la niña, los cuidadores y el bienestar familiar (Fernandez et al., 2017).

Varios estudios (Dempsey y Keen, 2008; Dunst et al., 2006; 2007, 2008; Trivette, et al., 2010; Espe-Sherwindt, 2008) han indicado una relación directa o indirecta entre la manera en que se llevan a cabo las PCF y una serie de resultados positivos para los padres, las familias y sus hijos e hijas. Una intervención que pone el foco en la capacitación y el empoderamiento de los padres influye positivamente en la percepción de competencia y confianza sobre su rol parental, lo que a su vez genera una sensación de control y autoeficacia (Dunst y Trivette, 2009; Dunst et al., 2007a; Espe-Sherwindt, 2008). La mejora en la percepción de autoeficacia y control sobre las circunstancias vitales influye en diferentes aspectos del comportamiento y funcionamiento del infante y de la familia (Dempsey y Dunst, 2004; Trivette et al., 2010; Dunst, et al., 2007a; Mas et al, 2019). Otros resultados que las PCF pueden generar son: el fortalecimiento de las habilidades de crianza de los padres y madres (Dunst y Espe-Sherwindt,

2016; Dunst y Trivette, 2009; Dunst et al., 2007a); el desarrollo de unas percepciones más positivas sobre el funcionamiento del niño o de la niña por parte de los padres (Espe-Sherwindt, 2008); el bienestar emocional de los padres (Dunst et al., 2010) y la mejora de la responsividad parental hacia las necesidades del infante (Mahoney, 2009; Mahoney y Perales, 2012).

Bailey et al. (2006), proporcionan un marco de referencia para la comprensión de los resultados de una intervención para las familias con niños y niñas en AT. En este estudio se identifican cinco resultados para las familias, factores que incluso pueden servir como puntos de referencia a la hora de valorar la eficacia de los servicios: (a) las familias comprenden las fortalezas, las habilidades y las necesidades de su hijo o hija, (b) las familias conocen sus derechos y pueden defenderlos y luchar por su hijo o hija, (c) las familias promueven el desarrollo y el aprendizaje de su hijo o hija, d) las familias disponen de sistemas de apoyo y (e) las familias son capaces de tener acceso a servicios y actividades en su comunidad.

Los resultados anteriormente mencionados tienen un impacto en diferentes aspectos del funcionamiento del niño y de sus padres e influyen en la manera en que la familia en su conjunto vive y experimenta su día a día. En ese sentido, existe una relación entre los procesos de capacitación y la manera en que la familia percibe y valora su calidad de vida. Una familia experimenta calidad de vida cuando sus integrantes tienen los recursos para cubrir sus necesidades, disfrutar de su vida juntos y alcanzar metas importantes para ellos (Park, et al., 2002). Turnbull (2005) entiende la capacitación como proceso y la calidad de vida como el resultado del proceso. Sin embargo, cabe destacar que la calidad de vida familiar es un constructo dinámico y cambiante, condicionado por varios elementos que se encuentran dentro de la familia y su entorno, así como las relaciones entre ellos (Chiu et al., 2013). Por lo tanto, es importante disponer de una visión completa y holística sobre la comprensión del contexto familiar antes de conocer o interpretar el trabajo profesional en relación con el constructo de calidad de vida.

Método

El presente trabajo parte de un paradigma de investigación hermenéutico interpretativo, cuya base ontológica la constituyen las realidades múltiples y depende de la construcción individual y compartida de las personas (Fuente, 2002). Desde esta perspectiva, el acceso al conocimiento tiene como características propias la comprensión y la interpretación (Arenas, 2007). Para comprender e interpretar diversas situaciones que involucran al ser humano se requieren procedimientos sistematizados con características cualitativas. En esta línea, para dar respuesta a la finalidad del estudio que era entender en profundidad cómo los profesionales del CDIAT L'Alquería trabajan con las familias y cuál es el impacto de este tipo de trabajo, utilizamos instrumentos de carácter cualitativo basados en la recopilación de datos a través de observación directa y entrevistas semi-estructuradas a las familias y los profesionales.

Objetivos y unidades de análisis

A continuación se describen las diferentes unidades de análisis y los instrumentos utilizados para dar respuesta a los objetivos de este trabajo que se han presentado en el primer apartado de la introducción.

Tal como muestra la Tabla 2, para el primer objetivo general que busca comprender las estrategias de capacitación que utilizan los profesionales de L'Alquería en su trabajo con las familias y que se desglosa en dos subobjetivos, la unidad de análisis son las estrategias de capacitación. Más concretamente, para conocer las percepciones que los profesionales y las familias tienen acerca de las estrategias de capacitación, la unidad de análisis son las estrategias de capacitación en base a las cuatro fases del aprendizaje adulto tal y como se perciben por parte de los profesionales y las familias de L'Alquería y el instrumento que se usa son las entrevistas semi-estructuradas a los profesionales y las familias. Para observar las estrategias de capacitación que utilizan los profesionales de L'Alquería, la unidad de análisis son las

estrategias de capacitación observadas durante las sesiones de trabajo con las familias y el instrumento es una pauta de observación.

En relación con el segundo objetivo, que pretende entender la valoración que las familias y los profesionales hacen de los beneficios que tienen las estrategias de capacitación para el infante, los padres y la familia, las unidades de análisis son los beneficios para el infante, los beneficios para los padres y los beneficios para la familia que se abordan mediante entrevistas semi-estructuradas a las profesionales y las familias.

Tabla 2

Unidades de análisis e instrumentos de cada uno de los objetivos

Objetivos	Unidades de análisis	Instrumentos		
		P. O y D.C.*	E. Prof**	E. Fam***
1. Comprender cuáles son las estrategias de capacitación que los profesionales de L'Alquería usan cuando trabajan con las familias	Estrategias de capacitación			
1.1 Conocer las percepciones que <i>profesionales y familias</i> tienen sobre las estrategias de capacitación que usan los profesionales durante las sesiones de trabajo con las familias	a) Estrategias de capacitación percibidas .Introducción e ilustración . Aplicación y evaluación .Reflexión y dominio .Oportunidades de aprendizaje continuo		X	X
1.2 Observar cuales son las estrategias de capacitación que usan los profesionales durante las sesiones de trabajo con las familias	b) Estrategias de capacitación observadas .Introducción e ilustración . Aplicación y evaluación . Reflexión y dominio .Oportunidades de aprendizaje continuo	X		

2. Entender la valoración que tanto las familias como los profesionales hacen de los beneficios de estas estrategias de capacitación para el niño, los padres y la familia	Beneficios percibidos familia y profesionales	X	X
	c) beneficios para el niño		
	d) beneficios para los padres		
	e) beneficios para la familia		

Nota: P.O. y D.C.*= pauta de observación y diario de campo. E. Prof** = entrevista con los profesionales. E. Fam***= entrevista con las familias.

Participantes

En este estudio han participado un total de cinco profesionales del CDIAT L'Alquería y doce familias que asisten al centro.

En relación a las cinco profesionales, tal y como muestra la tabla 3, la mayoría de ellas (n = 4) tienen entre 30 y 39 años. Con respecto a su disciplina cabe destacar que la terapeuta ocupacional, la psicopedagoga y la maestra de audición y lenguaje trabajan como estimuladoras en el centro. Para la mayoría de las profesionales (n = 4) el tiempo que trabaja en AT coincide con los años de trabajo en el CDIAT L'Alquería. Es importante mencionar que un grupo de profesionales (n = 3) ha participado tanto en las observaciones realizadas durante las sesiones de trabajo con las familias, como también en las entrevistas.

Tabla 3

Datos demográficos de profesionales participantes en el estudio

Profesionales	Rango de edad (años)	Disciplina ejercida	Años trabajo en AT	Años trabajo en CDIAT L'Alquería
Prof.1	30-39	Terapia ocupacional	11	11
Prof.2	30-39	Psicopedagogía	1,5	1,5
Prof.3	30-39	Magisterio de audición y lenguaje	4	4

Prof.4	40-49	Psicología	15	10
Prof.5	30-39	Psicología	10	10

Nota: Prof. 1 = profesional 1; Prof 2 = profesional 2, y así sucesivamente.

En relación con las familias, tal y como muestra la tabla 4, en el estudio han participado doce madres y cinco padres que tienen hijos o hijas con necesidades de AT y asisten al CDIAT L'Alquería. La edad de los niños y niñas se comprende entre 1 año y 6 meses y 4 años. La mayoría de las familias (n = 5) tienen otros hijos también. Un grupo de familias (n = 6) lleva solo dos meses en el CDIAT L'Alquería. En relación con la situación laboral, la mayoría de los participantes trabaja a tiempo completo.

En cuanto al cómo se involucraron en el estudio, un grupo de familias (n = 5), y concretamente los participantes M1 y P1, M2, M3 y P3, M4 y P4, M5, han participado tanto en las observaciones realizadas durante las sesiones de trabajo con las profesionales, como en las entrevistas semi-estructuradas. En las tres de las cinco entrevistas han participado los padres, mientras que en las demás solo las madres. Es importante mencionar que todas las familias han sido observadas -como mínimo- durante una sesión de trabajo con la profesional, excepto las madres M5, M6 y M7 que han sido observadas durante cuatro sesiones.

Tabla 4

Datos demográficos de familias participantes en el estudio

Familias	Edad del hijo/a (años)	Otros hijos	Fecha inicio en CDIAT	Situación laboral
M1	3 a	1 hija	marzo 2021	Tiempo completo
P1				Tiempo completo
M2	2.6 a	No	enero 2020	Tiempo parcial
M3				Tiempo completo

P3				Tiempo completo
	2 a	1 hija	enero 2021	
M4				Tiempo completo
P4	3 a	1 hijo	marzo 2021	Tiempo completo
M5	2.5 a	No	enero 2021	No trabaja
M6	4 a	1 hijo	junio 2020	No trabaja
M7	3 a	1 hijo	septiembre 2021	No trabaja
M8	2 a	1 hija	enero 2021	Tiempo completo
M9				Tiempo completo
P9	3 a	No	marzo 2021	Tiempo completo
M10	1.6 a	1 hija	marzo 2021	Tiempo completo
M11	1.11 a	1 hijo	marzo 2021	No trabaja
M12				Tiempo completo
P12	2.5 a	1 hija	marzo 2021	Tiempo completo

Nota: M1 = madre 1, M2 = madre 2....P1 = padre 1; P2 = padre 2, y así sucesivamente.

Para entender mejor las observaciones llevadas a cabo durante las sesiones de trabajo con las familias y su profesional de referencia, a continuación en la tabla 5, se exponen los doce diferentes casos. Con el término caso, nos referimos al trabajo realizado con cada una de las familias y con tres de las profesionales (Prof. 1, Prof. 2, Prof. 3) que han participado en el estudio.

Tabla 5

Presentación de los casos observados

Caso	Participantes	Num. Ses.Ob.	Temas tratados
------	---------------	-----------------	----------------

C1	M1-P1-Prof.3	1	Reunión profesional-colegio, alimentación, ayudas y subvenciones para las familias con hijo con necesidades de AT
C2	M2-Prof.2	1	Aceptación de nuevas situaciones, interacciones con familiares y amigos
C3	M3-P3-Prof.2	1	Comprensión de órdenes, gestión de rabietas, anticipación en las actividades, promoción del desarrollo del lenguaje comunicativo y social-interactivo
C4	M4-P4-Prof.3	1	Desarrollo de autonomía, lenguaje verbal, pronunciación y comunicación
C5	M5-Prof.1	4	Reunión profesional-colegio, desarrollo de autonomía, lenguaje verbal y comunicación, desarrollo motriz
C6	M6-Prof.1	4	Alimentación
C7	M7-Prof.1	4	Alimentación, uso de pictogramas como sistema de comunicación alternativa, gestión de rabietas, desarrollo social-interactivo, escolarización
C8	M8-Prof.2	1	Gestión de rabietas, aceptación de nuevas situaciones, desarrollo del lenguaje y comunicación, desarrollo social-interactivo, destete
C9	M9-P9-Prof.2	1	Gestión de rabietas, aceptación de nuevas situaciones, desarrollo del lenguaje y comunicación, desarrollo social-interactivo, autonomía
C10	M10-Prof.3	1	Desarrollo motriz, aceptación de nuevas situaciones, desarrollo del lenguaje y comunicación.
C11	M11-Prof.3	1	Desarrollo del lenguaje y comunicación, desarrollo social-interactivo y juego libre entre hermanos
C12	M12-P12-Prof.2	1	Desarrollo del lenguaje y comunicación y desarrollo social-interactivo

Nota: C1 = Caso 1, C2 = Caso 2... M1 = madre 1, M2 = madre 2...P1 = padre 1; P2 = padre 2, Prof.1 = Profesional 1; Prof2 = Profesional 2 y así sucesivamente.

Instrumentos

De acuerdo con la tabla 2, los instrumentos que se utilizaron para recoger la información y alcanzar los objetivos de nuestro trabajo fueron los siguientes:

Diario de campo

Se utilizó un diario de campo con el fin de registrar la estructura y los puntos básicos de una sesión de trabajo de la profesional con la familia y el niño o la niña. A medida que se

especificaba la temática del trabajo, el diario se centró en los momentos de la sesión en los que las profesionales ponían en práctica estrategias para la capacitación de la familia en base a los principios del aprendizaje adulto y en las actuaciones de la familia.

Pauta de observación de trabajo para familias y profesionales

Se elaboró una pauta de observación que tenía una finalidad doble; por una parte, identificar las estrategias que usan las profesionales para capacitar a las familias a partir de las fases del aprendizaje adulto y, por otra parte, detallar las actuaciones de los padres con respecto a estas estrategias. La pauta tiene siete entradas (ver anexo 1). Una de ellas recoge las cuatro fases del aprendizaje adulto, además de que cuenta con cinco apartados que pretenden ilustrar 1) las actividades, 2) los participantes, 3) los temas tratados, 4) las actuaciones de las profesionales y 5) las actuaciones de los padres. Las otras entradas ayudan a registrar la información referente a la frecuencia de uso de las estrategias propias de cada fase a lo largo de la sesión por parte de las profesionales. La sexta entrada sirvió para poner comentarios y observaciones. Y finalmente, en la última entrada anotamos la puntuación en función de las estrategias usadas.

Guión de entrevista semiestructurada dirigida a las profesionales

Se elaboró un guión de entrevista para dar respuesta a un objetivo doble. Por una parte, conocer la percepción de las profesionales acerca de las prácticas y/o estrategias que ayudan a capacitar a las familias en base a la promoción del aprendizaje adulto y, por otra parte, conocer el impacto de este tipo de trabajo en el niño o la niña, los padres y la familia. Así pues, este instrumento se diseñó para dar respuesta a los objetivos 1.1 y 2. El guión de la entrevista estaba compuesto por 6 preguntas divididas en dos grandes bloques. El primero constaba de 5 preguntas que recogían información acerca de las estrategias de capacitación de las familias a partir de las fases del aprendizaje adulto y, el segundo bloque, pretendía profundizar en la

perspectiva de los profesionales sobre los beneficios de la intervención para el niño o la niña, los padres y la familia. El anexo 2 muestra con más detalle las preguntas realizadas a las profesionales.

Guión de entrevista semiestructurada dirigida a las familias

Este instrumento permitió dar respuesta a un objetivo doble. Por un lado, conocer la percepción de las familias sobre las prácticas y/o estrategias que utilizan las profesionales para trabajar con ellas y, por otro lado, conocer la visión que las propias familias tienen sobre las aportaciones y los beneficios de este tipo de trabajo para el niño o la niña, los padres y la familia. Este instrumento estaba diseñado para dar respuesta a los objetivos 1.1 y 2. El guión de la entrevista estaba compuesto por 9 preguntas divididas en dos grandes bloques. El primero constaba de 6 preguntas que recogían información acerca de las estrategias de capacitación de las familias a partir de las fases del aprendizaje adulto y el segundo bloque buscaba profundizar en la perspectiva de las familias sobre los beneficios de la intervención para el niño o la niña, los padres y la familia. El anexo 3 muestra con más detalle las preguntas realizadas a las familias.

Procedimiento

A continuación se describen los diferentes pasos realizados para la consecución de este estudio; en relación tanto al planteamiento del estudio y la recogida de datos como el análisis de éstos.

Planteamiento, temática y objetivos

Para el desarrollo de este trabajo el primer paso fue la identificación de la temática del estudio. La experiencia de las prácticas en L'Alquería -un CDIAT que trabaja exclusivamente desde un enfoque centrado en las familias- nos llevó al interés de conocer en profundidad cómo se realiza el trabajo con las familias y cuáles son los referentes que sustentan la práctica

profesional. A partir de las observaciones realizadas en la práctica durante el primer mes y la consiguiente reflexión con la tutora académica se pudo establecer que el tema a tratar sería la capacitación de las familias a partir de los principios del aprendizaje adulto. Para tener las bases necesarias que nos permitieron concretar la temática y plasmar los objetivos del trabajo, se realizaron observaciones sistemáticas que se centraban en los momentos de las sesiones en los que los profesionales ponían en práctica estrategias para la capacitación de la familia en base a los principios del aprendizaje adulto. Cabe destacar que en un principio, nos interesaba registrar no sólo las prácticas de las profesionales sino también las actuaciones de las familias y sus hijos e hijas, para poder luego comprender en su globalidad la capacitación y el empoderamiento familiar como procesos interactivos entre todos los participantes en la sesión. A partir de lo observado, y después de discutir esos aspectos con la tutora del centro y la tutora académica, se decidió centrar las observaciones en aspectos de capacitación y empoderamiento familiar a partir de las fases del aprendizaje adulto. Posteriormente, se concretó el tema, los objetivos del estudio y las unidades de análisis correspondientes.

Diseño y desarrollo de los instrumentos

En segundo lugar, se procedió al diseño y desarrollo de los diferentes instrumentos: pauta de observación para familias y profesionales, guión de entrevista semiestructurada dirigida a las profesionales y guión de entrevista semiestructurada dirigida a las familias. El primer instrumento que se creó y se utilizó fueron las pautas de observación, las cuales se encargaban de registrar las estrategias de capacitación que usaban las profesionales con la familia a partir de las fases del aprendizaje adulto (objetivo 1.2). Así pues, se observó a una familia (madre o los dos padres) por sesión y a una profesional por sesión sumando un total de 21 sesiones de observación. Tres de las familias (M5, M6, M7) fueron observadas durante cuatro sesiones cada una, que se hicieron en línea (n = 12). La información recogida en el marco de las sesiones en línea fue anotada en la pauta de observación en un momento posterior a la observación de cada sesión.

El resto de las familias fue observado durante una sesión de trabajo que se llevó a cabo de manera presencial (n = 9). Cabe mencionar que la información que se recogió en el marco de las sesiones presenciales fue anotada a medida que se iba observando.

Una vez que se complementaron las pautas de observación que correspondían a las tres familias observadas en las sesiones en línea, se procedió a elaborar los guiones de entrevista semi-estructurada. El primer guión de entrevista era para las profesionales (ver anexo 2) y el segundo para las familias (ver anexo 3). Ambos pretendían conocer las percepciones de los participantes acerca de las prácticas de capacitación que usan las profesionales y entender la valoración de los beneficios de este trabajo para el infante, los padres y la familia. En las entrevistas participaron un total de cinco profesionales y cinco familias. De los dos grupos de participantes, tres profesionales y cinco familias han participado también en las observaciones realizadas durante las sesiones de trabajo con estas profesionales, así como en las entrevistas.

Con respecto a la realización de las entrevistas con las familias y con los profesionales, vemos preciso comentar que se llevaron a cabo en el centro antes de empezar o después de haber terminado las sesiones con las familias. Cada una de las entrevistas tuvo una duración entre 15 y 29 minutos. En dos de las entrevistas con las familias (M1 y P1, M3 y P3) estuvo también presente la profesional de referencia (Prof.3 y Prof.2 respectivamente), mientras que las otras tres se hicieron de manera individual con cada familia. Las dos psicólogas fueron entrevistadas a la vez. Adicionalmente, cabe mencionar que antes de empezar con las entrevistas -tanto a las familias como a las profesionales- se les hizo firmar el respectivo consentimiento informado y se les preguntó de manera verbal si era posible grabar un audio durante las entrevistas, a lo cual todos y todas las participantes respondieron afirmativamente.

Una vez recogida toda la información se llevó a cabo el análisis de los datos. Primero analizamos la información obtenida de las entrevistas semiestructuradas tanto de las

profesionales como de las familias. Así pues, lo primero que hicimos fue la transcripción de las entrevistas de formato audio a formato escrito. Posteriormente, escogimos la información que respondía a nuestras unidades de análisis: por una parte, las estrategias de capacitación que usan los profesionales cuando trabajan con las familias tal como se perciben por parte de las profesionales y de las familias (unidad de análisis a) y se observan por parte de la estudiante de prácticas (unidad de análisis b); por otra parte, los beneficios para el infante (unidad de análisis c), para los padres (unidad de análisis d) y para las familias (unidad de análisis e) que tanto las familias como los profesionales perciben en relación con este tipo de trabajo. Luego de escoger la información pasamos a la codificación, teniendo en consideración las unidades de análisis de cada objetivo planeado para este estudio. Es importante mencionar que, incluso, se codificaron otros aspectos que no entraban en las dimensiones inicialmente identificadas, pero que eran relevantes en relación con el tema del estudio.

Análisis de los datos

En relación con el primer gran objetivo -que era comprender cuáles son las estrategias de capacitación que usan los profesionales de L'Alqueria cuando trabajan con las familias-, se analizaron los datos recogidos mediante la observación y las entrevistas. Más concretamente, de la información recogida en las pautas de observación sobre el uso de las estrategias basadas en las fases del aprendizaje adulto (unidad de análisis b) se extrajo datos cualitativos y cuantitativos. Esto ayudó a definir qué estrategias eran las más usadas, menos usadas y las que no se usaron en absoluto. De las entrevistas con las profesionales, obtuvimos datos cualitativos que junto con los datos de la observación se organizaron de manera que se puedan visualizar las estrategias de capacitación percibidas y observadas en el trabajo de las profesionales con las familias y el grado de coincidencia entre ellas. De la misma forma, en relación con el segundo objetivo, hemos agrupado los beneficios para el infante, los padres y la familia en categorías en función de los datos extraídos por las entrevistas con los profesionales y las familias.

Resultados y discusión

A continuación, se presentan los resultados de este trabajo organizados a partir de cada objetivo y unidad de análisis.

Estrategias de capacitación que usan los profesionales de L'Alquería en su trabajo con las familias

En relación con el primer objetivo, que se dividía en dos subobjetivos, se tuvo en consideración dos unidades de análisis: las *estrategias de capacitación percibidas por familias y profesionales* y las *estrategias de capacitación observadas* en las sesiones de trabajo con las familias. Los resultados nos permiten comprender mejor las estrategias de capacitación que los profesionales de L'Alquería usan cuando trabajan con las familias y la frecuencia en que cada una aparece en función de las diferentes fases del aprendizaje adulto. La tabla 6 muestra los resultados obtenidos tanto a partir de las entrevistas con las profesionales y las familias, como las observaciones realizadas. La información de las pautas de observación se expone codificada en casos (ver apartado 4.2 Participantes), para poder tener claros los resultados obtenidos.

Tabla 6

Estrategias de capacitación en función de las fases del aprendizaje adulto

Unidades de Análisis: Estrategias de capacitación	Prof. (Prof)**	Fam. (F)***	Obs. (Caso; frecuencia) (C)* (N)****
Descripción detallada y múltiples ejemplos	Prof.1, Pro.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5	N = 43 C1 (n = 3), C2 (n = 1), C3 (n = 3), C4 (n = 2), C5 (n = 5), C6 (n = 7), C7 (n = 9), C8 (n = 3), C9 (n = 3), C10 (n = 2), C11 (n = 3), C12 (n = 2)
Checklist-características clave	-	-	-
Introducción e ilustración	-	-	N = 5 C5 (n = 1), C6 (n = 1), C7 (n = 3)

Tabla 6*Estrategias de capacitación en función de las fases del aprendizaje adulto*

	Modelaje	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5	N = 19 C1 (n = 3), C3 (n = 3), C4 (n = 2), C8 (n=3), C9 (n=2), C10 (n = 1), C11 (n = 3), C12 (n = 2)
	Experiencias de los aprendices	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5	N = 44 C1 (n = 3), C2 (n = 1), C3 (n = 3), C4 (n = 2), C5 (n = 5), C6 (n = 7), C7 (n = 10), C8 (n = 3), C9 (n=3), C10 (n = 2), C11 (n = 3), C12 (n = 2)
	Role-playing, simulación	Prof.2, Prof.3	F1, F2, F3	N = 27 C1 (n = 3), C2 (n = 1), C3 (n = 2), C4 (n = 2), C5 (n = 3), C6 (n = 3), C7 (n = 7), C8 (n=1), C9 (n=2), C11 (n = 1), C12 (n = 2)
Aplicación y evaluación	Oportunidades de la vida real	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5	N = 34 C1 (n = 3), C2 (n = 1), C3 (n = 3), C4 (n = 2), C5 (n = 4), C6 (n = 1), C7 (n = 7), C8 (n = 3), C9 (n=3), C10 (n = 2), C11 (n = 3), C12 (n = 2)
	Múltiples oportunidades para la práctica	Prof.2, Prof.3, Prof.4	F1, F2, F3, F4	N = 27 C1 (n = 3), C3 (n = 2), C4 (n = 2), C5 (n = 3), C7 (n = 4), C8 (n = 3), C9 (n=3), C10 (n = 2), C11 (n = 3), C12 (n = 2)
	Grabar video	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4	F1, F5	N = 7 C7 (n = 2), C10 (n = 1), C11 (n = 3), C12 (n = 1)
	Evaluación de experiencias	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5	N = 23 C1 (n = 2), C3 (n = 2), C4 (n = 2), C5 (n = 1), C6 (n = 1), C7 (n = 4), C8 (n = 2), C9 (n=2), C10 (n = 2), C11 (n = 3), C12 (n = 2)
	Checklist- autoevaluación	-	-	-
Reflexión y dominio	Discusiones	Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F2, F3, F4	N = 14 C1 (n = 3), C4 (n = 2), C5 (n = 3), C8 (n = 2), C9 (n = 2), C11 (n = 2)
	Reflexión profunda	Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F3, F4	N = 18 C1 (n = 3), C3 (n = 2), C4 (n = 2), C5 (n = 3), C8 (n = 3), C9 (n=2), C11 (n = 1), C12 (n = 2)

Tabla 6*Estrategias de capacitación en función de las fases del aprendizaje adulto*

Oportunidades de aprendizaje continuo	Comprensión profunda	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4	F2, F3, F4	N = 18 C1 (n = 3), C3 (n = 2), C4 (n = 2), C5 (n = 2), C8 (n = 3), C9 (n = 2), C11 (n = 2), C12 (n = 2)
	Maestro reflexivo	Prof.2, Prof.4	-	-
	Oportunidades para la mejora	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5	N = 7 C3 (n = 2), C8 (n = 1), C9 (n = 1), C11 (n = 1), C12 (n = 2)
	Oportunidades de forma repetitiva	Prof.1, Prof.4	F1, F3, F4, F5	N = 8 C1 (n = 2), C3 (n = 2), C4 (n = 1), C11 (n = 1), C12 (n = 2)
	Diferentes maneras de usar la práctica	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5	N = 11 C1 (n = 2), C3 (n = 3), C4 (n = 2), C9 (n = 1), C11 (n = 1), C12 (n = 2)
	Oportunidades-feedback	-	-	N = 3 C4 (n = 1), C12 (n = 2)
Comunidades de aprendizaje	-	-	-	

Nota: C* hace referencia al caso observado y registrado en la pauta de observación de las sesiones de trabajo del profesional con el niño. C1 corresponde al caso 1 y así sucesivamente. Prof** = profesionales entrevistadas. F*** = familias entrevistadas, F1 = M1 y P1; F2 = M2; F3 = M3 y P3; F4 = M4 y P4; F5 = M5. N**** hace referencia al número total de veces que cada estrategia ha sido observada.

Para poder entender los resultados expuestos en la tabla 6, primero, haremos una valoración general de las estrategias de capacitación y después nos detendremos en analizar las estrategias usadas en cada una de las cuatro fases del aprendizaje adulto.

Valoración general

En la tabla 6 se puede ver que en la mayoría de los casos observados las profesionales utilizan estrategias de capacitación teniendo en cuenta las cuatro fases del aprendizaje adulto.

Todas las estrategias de cada fase (menos los checklists y las comunidades de aprendizaje) fueron observadas en las sesiones de trabajo -con mayor o menor frecuencia- y también mencionadas por las profesionales y las familias en las entrevistas. En líneas generales, las estrategias de las dos primeras fases, *introducción e ilustración* y *aplicación y evaluación*, se observan con mayor frecuencia en las sesiones que las estrategias de la tercera y la cuarta fase -*reflexión y dominio* y *oportunidades de aprendizaje continuo*. Cabe destacar que, en gran parte, las respuestas de las personas directamente involucradas en el trabajo que se lleva a cabo en una sesión, es decir, profesionales y familia, coinciden entre ellas en lo que se refiere a las estrategias percibidas. También, coinciden, en gran parte, con las estrategias observadas por la autora del trabajo. Es interesante destacar que las familias y las profesionales hicieron referencia a las diferentes fases del aprendizaje adulto como procesos interrelacionados. A menudo en las entrevistas, las personas entrevistadas pasaban de una fase a otra de manera espontánea -sin tener que escuchar la pregunta. Esto nos permite concluir que las personas son conscientes de que las fases del aprendizaje adulto se dan juntas, cada una en función del momento y la posición de conocimiento en que se sitúa el individuo. El aprendizaje no es lineal, es un proceso acumulativo (Knowles, 1980; 1984). Esta visión es coherente con la perspectiva constructivista y sociocultural (Vygotsky, 1929; Bronfenbrenner 1987; Brunner, 1977; Coll, 2001; Wertsch, 1993) que entiende que el aprendizaje supone un proceso de construcción y reconstrucción de significados y de atribución de sentido por parte del aprendiz a los contenidos enseñados.

Este nivel de coincidencia entre profesionales y familias se expresó, también, en otros aspectos relacionados con el trabajo realizado en L'Alquería; es decir, en información que no da respuesta directa a las dimensiones inicialmente identificadas, pero permite reflexionar sobre el tema del estudio. Así pues, las entrevistas ilustraron la percepción que tienen tanto las profesionales como las familias sobre los procesos de intervención en su conjunto; los roles y el nivel de participación de las personas implicadas; y los beneficios de este tipo de trabajo a

diferencia de los enfoques centrados en el infante. Esto nos lleva a la conclusión que las profesionales y las familias tienen una visión clara y compartida sobre el trabajo que se lleva a cabo en L'Alquería y todo lo que implica su puesta en práctica. En el caso de las profesionales se puede interpretar como el resultado de una formación buena en las PCF, lo que a su vez ayudó a las familias a construir una idea clara y precisa sobre lo que realmente significa trabajar con la familia para empoderarla.

Esta primera lectura de los resultados nos lleva a reconocer el hecho que en este estudio aparecen “los pasos” que se necesitan para que el adulto realmente aprenda (Dunst, 2013; Dunst et al., 2010, Dunst et al., 2007a). Este aspecto nos permite llegar a la conclusión que las profesionales de L'Alquería tienen un dominio de las estrategias de capacitación organizadas en base a las fases del aprendizaje adulto, razón por la cual las utilizan en su práctica profesional en función de las necesidades de cada familia y su nivel de preparación para “entrar” en cada fase. No obstante, para interpretar estos resultados de manera completa y cuidadosa se debe tener en cuenta que el uso de estrategias relacionadas con cada una de las fases del aprendizaje adulto depende no solo del conocimiento que tenga el profesional de estas, sino también del momento de aprendizaje en que se encuentren trabajando (Dunst y Trivette, 2009). En consecuencia, hay fases que no se pueden dar durante las primeras sesiones de trabajo con las familias ni se pueden observar en cualquier sesión, puesto que reflejan la evolución de una intervención como proceso. Este aspecto subraya la importancia de hacer la interpretación de los resultados con cautela.

Para comprender mejor las estrategias de capacitación expuestas, a continuación, explicaremos los resultados en función de cada una de las diferentes fases del aprendizaje adulto en particular.

Introducción e ilustración

Por lo que se refiere a la primera fase, las estrategias de *descripción detallada y múltiples ejemplos, modelaje y experiencias de los aprendices* aparecieron en la mayoría de los casos observados y, al mismo tiempo, todas las profesionales y las familias entrevistadas hicieron referencia a ellas. En cambio, ninguno de los entrevistados mencionó el *checklist-características claves y las fotografías y videos*. Esta última estrategia solo fue observada en tres casos (C5, C6, C7).

En relación a estos datos diríamos que el nivel de coincidencia entre la visión de las profesionales, la visión de las familias y la observación con respecto a las tres estrategias de *introducción e ilustración* de la práctica más usadas (*descripción detallada y múltiples ejemplos, modelaje, experiencias de los aprendices*), nos permite concluir que todos los involucrados tienen alta consciencia sobre lo que se está haciendo en L'Alquería. Mediante estas estrategias las profesionales parten de la realidad de cada familia para introducir prácticas y experiencias que promueven el desarrollo del niño o la niña, pero también complementan esas experiencias con información concreta sobre lo que los padres tienen que hacer. El *modelaje* ocupa un lugar importante entre las estrategias de la primera fase, ya que las profesionales y las familias en las entrevistas se refieren al concepto de manera explícita y dedican tiempo para explicarlo en profundidad. Cabe destacar que sus explicaciones sobre el modelaje -entendido como proceso de implicación mutua y coordinación entre los individuos que forman parte de la misma actividad- y el énfasis en la dirección ofrecida por parte de las profesionales, nos remiten al concepto de participación guiada (Rogoff, 2003). De esta manera, las familias se capacitan y se empoderan mientras aprenden, gracias a la implicación activa de los padres y al hecho que las descripciones y las discusiones sobre la práctica incluyen ilustraciones explícitas por parte de los profesionales (Dunst et al., 2010; Dunst et al., 2007a). Otro aspecto importante a resaltar es la ausencia de las estrategias que requieren el uso de un *checklist* para la presentación de las características clave

de una práctica. A nuestro entender, lo anterior puede reflejar una tendencia que tienen los profesionales del centro a optar por unas estrategias más descriptivas y figurativas para transmitir conocimiento a las familias que llevan relativamente poco tiempo en el centro. Por último, cabe destacar que el canal de transmisión de información, que forma parte de la práctica profesional, es variado e incluye lenguaje verbal y no verbal y, también, uso de herramientas multimedia cuando se considera oportuno. No es un hallazgo casual el hecho que los tres casos en los que se observó el uso de *fotografías* y *videos* hacen referencia a sesiones que se llevaban a cabo en línea.

Aplicación y evaluación

Con respecto a la segunda fase, las estrategias de *role-playing*, *oportunidades de la vida real* y *evaluación de experiencias* fueron las que se observaron en la mayoría de los casos y con más frecuencia. En cuanto a las *oportunidades de la vida real* y *evaluación de las experiencias*, cabe destacar que fueron mencionadas por todas las profesionales y familias entrevistadas. Por otro lado, la estrategia de *grabar video* fue observada en cuatro casos (C7, C10, C11 y C12) y mencionada por solo dos familias (M1 y P1, M5).

La coincidencia entre la visión de las profesionales, la visión de las familias y la observación con respecto a las estrategias de *aplicación y evaluación* nos lleva a la conclusión que las familias de L'Alquería realmente aprenden el cómo se puede llevar a cabo una práctica y qué puede aportar su uso a los padres y su hijo o hija. Este aspecto es fundamental, ya que los estudios (Dunst et al., 2010; Dunst et al., 2007a) indican que la ilustración y demostración de una práctica, aunque es un paso necesario, no es suficiente para que los padres aprendan cómo se puede llevar a cabo. La participación activa en el marco de la interacción, que permite el apoyo y la retroalimentación por parte del profesional, es el punto clave para la capacitación y el empoderamiento de los padres (Dunst et al., 2010; Dunst et al., 2007a) . En cuanto a la estrategia menos observada y mencionada en las respuestas de las familias, la de *grabar videos* u observar

en tiempo real cómo se lleva a la práctica una propuesta, consideramos que su uso depende mucho de la voluntad de las familias. Así pues, las profesionales hacen la propuesta, pero su puesta en práctica es una decisión de los padres. Una profesional lo expresa de forma muy directa:

También te digo que muchos papis son muy reacios a hacerlos delante tuyo. Por lo menos a mi me pasa muy vergonzosos. Yo sé que saben cómo hacerlo y yo sé que son capaces de hacerlo mejor... (Prof.2, entrevista, 12 de mayo de 2021).

Reflexión y dominio

Por lo que se refiere a la tercera fase, las estrategias *reflexión profunda*, y *comprensión profunda*, fueron observadas en algunos de los casos (C1, C3, C4, C5, C8, C9, C11, C12) y mencionadas por más profesionales (n = 4) que familias (n = 3, n = 2). De manera análoga, las *discusiones* fueron observadas en la mitad de los casos (C1, C4, C5, C8, C9, C11) y mencionadas por más profesionales (n = 4) que familias (n = 3). Solo dos profesionales y ninguna familia hicieron referencia a la estrategia del *maestro reflexivo*, mientras que el *checklist-evaluación* no fue observado en ninguno de los casos, ni mencionado en las entrevistas.

La comprensión profunda y el uso consistente y continuo de una práctica se consigue mediante los procesos de autoevaluación sobre la capacidad que uno tiene para usar la práctica (Dunst et al., 2010; Dunst et al., 2007a). En este sentido, las estrategias de capacitación propias de la fase *reflexión y dominio* desempeñan un papel fundamental en el proceso de aprendizaje adulto, puesto que determinan en mayor medida la manera en que los padres perciben su competencia. El hecho de que en esta fase de aprendizaje el nivel de coincidencia entre las respuestas de las profesionales y las respuestas de las familias es menor que en las fases anteriores se debe, a nuestro entender, al tiempo que la mayoría de las familias lleva en el CDIAT L'Alquería. La incorporación reciente al servicio es probable que no les haya permitido a algunas

de las familias por una parte, conocer las prácticas introducidas y aplicadas en tanta profundidad; y, por otra parte, ser lo suficientemente conscientes de las estrategias que las profesionales utilizan para hacer a los padres reflexionar sobre el uso de una práctica. En relación a la ausencia de las estrategias que requieren el uso de un *checklist para la autoevaluación* de las personas, es interesante señalar una diferencia entre otros países y España. Precisamente, a diferencia de otras tradiciones profesionales en España el uso de *checklist* y registros no se utiliza con mucha frecuencia por los profesionales, ya que lo relacionan con procesos de evaluación. Desde nuestro punto de vista, esto se puede deber a una falta de preparación previa para incluir estas herramientas en el proceso de intervención como recursos importantes que pueden aportar más conocimiento que una simple calificación.

Oportunidades de aprendizaje continuo

Por último, en cuanto a la cuarta fase, todas las profesionales y familias entrevistadas coinciden en las *oportunidades para la mejora* y las *diferentes maneras de usar la práctica*. Sin embargo, dichas estrategias se observaron en algunos solo de los casos. Las *oportunidades de forma repetitiva*, estrategia observada en cinco casos se identificó por un grupo de familias (n = 4) y dos profesionales. Las *oportunidades de feedback* fueron observadas en dos casos, mientras que la participación en *comunidades de aprendizaje*, no fue observada en las sesiones ni mencionada en las entrevistas.

La capacitación familiar se consigue cuando las oportunidades de aprendizaje se distribuyen a lo largo del tiempo y se relacionan con oportunidades de reflexionar sobre los puntos fuertes y débiles del uso de la práctica (Dunst et al., 2010; Dunst et al., 2007a). En esta línea, las familias que han llegado a la experiencia de la cuarta fase han podido cerrar su proceso de aprendizaje y aprovechar los beneficios que conlleva. La participación en *comunidades de aprendizaje* no salió en ninguna de las entrevistas y observaciones. Es probable que las

profesionales prioricen otras oportunidades de aprendizaje continuo, puesto que la participación en una comunidad de aprendizaje -que en nuestro caso sería una comunidad de padres con hijos en AT- requiere tiempos y espacios que en este momento concreto L'Alquería no dispone.

Valoración sobre los beneficios de las estrategias de capacitación para el infante, los padres y la familia

En relación con el segundo objetivo, se tuvieron en consideración tres unidades de análisis: los beneficios percibidos para el infante, los beneficios percibidos para los padres y los beneficios percibidos para la familia.

La tabla 7 muestra las categorías encontradas en relación con este segundo objetivo y las tres unidades de análisis. Asimismo, también indica si estos resultados hacen referencia a las profesionales y/o a las familias que acceden al centro.

Tabla 7

Beneficios de las estrategias de capacitación para el infante, los padres y la familia

Unidades de análisis	Categorías	Prof. *	Fam. (F) *
Beneficios para el infante	Avance en el desarrollo funcional	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5
	a. cognitivo	-	F2
	b. social-interactivo	Prof.1, Prof.2	F1, F2, F3
	c. comunicación	Prof.1, Prof.2, Prof.5	F2, F3, F4, F5
	d. lenguaje	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.5	F2, F3, F4, F5
	e. autonomía	Prof.1, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5
	Calidad de vida al infante	Prof.3, Prof.5	F4
	Acompañamiento continuo	Prof.2, Prof.3, Prof.5	F1, F2, F3, F5

Tabla 7*Beneficios de las estrategias de capacitación para el infante, los padres y la familia*

Beneficios para los padres	Conocer los derechos y aprender a luchar por el infante	Prof.3, Prof.4	-
	Darse cuenta de las potencialidades del infante	Prof.1, Prof.2, Prof.5	F1, F3, F5
	Competencia parental	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4, F5
	Apoyo emocional	Prof.2, Prof.4	F2, F3, F4, F5
	Disfrutar de la parentalidad	Prof.3, Prof.4	F3
	Parentalidad plena (empoderamiento parental)	Prof.1, Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F1, F2, F3, F4
Beneficios para la familia	Calidad de vida familiar	Prof.2, Prof.3, Prof.4, Prof.5	F2, F3, F4, F5
	a. bienestar emocional	Prof.3	F2, F3, F5
	b. acceso y coordinación con servicios y redes de apoyo	Prof.2, Prof.4, Prof.5	F2, F4, F5
	c. relaciones familiares	-	F3
	Concepción de la discapacidad	Prof.1	F1, F2, F3
	Satisfacción de la vida familiar	Prof.3, Prof.4	F3

Nota: Prof* = profesionales entrevistadas. Prof.1 = profesional 1; Prof.2 = profesiona 2l, y así sucesivamente. F*= familias entrevistadas F1 = M1 y P1; F2 = M2; F3 = M3 y P3; F4 = M4 y P4; F5 = M5.

Beneficios de las estrategias de capacitación para el infante

Tal como nos muestra la tabla 7, en relación a la unidad de análisis beneficios para el infante, se encontraron tres categorías: avance en el desarrollo funcional, calidad de vida al infante y acompañamiento continuo. El *avance en el desarrollo funcional* hace referencia a fortalezas funcionales y significativas en diferentes dimensiones del desarrollo del niño y de la niña que le permiten participar plenamente en experiencias y actividades en su entorno. Cabe destacar que en esta categoría coinciden todas las profesionales y las familias; sus respuestas

hacen referencia a diferentes dimensiones del desarrollo funcional de acuerdo con las necesidades de cada niño y niña y su familia o los objetivos trabajados. Este dato es importante, ya que concuerda con la filosofía sobre el desarrollo humano del enfoque centrado en las familias y en los entornos naturales. A continuación, se presentan algunos fragmentos de las entrevistas que nos ayudarán entender cómo plantean el tema las profesionales y las familias:

...en la evolución de mi hija hemos visto un cambio radical (...) Lo de fijar la mirada es increíble, es que fija la mirada(...) Hay una integración con el resto de personas que antes no hacía y ahora sí que lo hace (M3, entrevista, 10 de mayo de 2021).

...es muchísimo más significativo poder jugar con sus compañeros de aula si estamos en el centro, o conseguir abrir su almuerzo que poner las pincitas que hemos hecho en otro momento, que mal no está pero no es significativo (Prof.3, entrevista, 6 de mayo de 2021).

La segunda categoría que más profesionales (n = 3) y familias (n = 4) contestaron, fue el *acompañamiento continuo* que hace referencia al ofrecer al niño y a la niña oportunidades de aprendizaje contextualizadas a lo largo del día, lo que a su vez multiplica las posibilidades de un aprendizaje significativo y perdurable.

Lo primero es el beneficio para el nene. El trabajo es en todos los momentos del día, tienes oportunidades, en todos los momentos del día vas a ir construyendo al final ya no una sesión, sino una forma de vida, dijéramos (...) es como generalizar continuamente todo lo que estamos planteando para el nene son oportunidades, cada día, en todo momento (Prof.2, entrevista, 12 de mayo de 2021).

Pero aquí en L'Alquería el método es muy guay porque te da la oportunidad de trabajar, aquí te implican, esto de saber aprovechar cualquier momento tirando del hilo (M2, entrevista, 10 de mayo de 2021).

Este aspecto es muy interesante, puesto que, a nuestro entender, refleja los fundamentos del modelo centrado en las familias y en los entornos naturales. Tanto las profesionales como

también las familias tienen muy asumido el modelo y el tipo de trabajo que implica para los padres:

...pues es igual mejor que aprenda yo. No tengo todos los días una hora pero a lo mejor otros días tengo tres. Entonces nos gusta mucho venir aquí y creemos que si aprendo yo te puedo enseñar más que si sabes tú y no sé yo. Eso es lo que hemos entendido aquí (M1, entrevista, 6 de mayo de 2021).

La última categoría que hace referencia a los beneficios para el infante, fue la *calidad de vida al infante*. Es importante mencionar que este término, que es más técnico y engloba diferentes conceptos sobre la forma en que se vive la discapacidad, fue utilizado por dos profesionales y una familia en que los padres se dedican al ámbito de psicología y educación especial.

...él ha ido ganando seguridad en el cole...pensamos que esta falta de comunicación verbal, pues, le generaba inseguridad (...) entonces conforme ha ido madurando el habla también va viniendo acompañado creo yo de una mayor seguridad y calidad de vida. Así creo que ha beneficiado (Prof.4, entrevista, 6 de mayo de 2021).

...al niño le estás dando calidad de vida (Prof.3, entrevista, 6 de mayo de 2021).

Beneficios de las estrategias de capacitación para los padres

Pasando a la siguiente unidad de análisis, la cual hace referencia a los beneficios para los padres según la visión de los profesionales y las familias, se encontraron seis categorías. Tal como lo refleja la tabla 7, el elemento clave en que coincidieron todas las profesionales (n = 5) y las familias (n = 5) fue la *competencia parental*, entendida como un conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas que les permiten a los padres entender y dar respuesta a las necesidades de sus hijos/as. En otras palabras, la competencia parental permite a los padres ejercer su rol parental de modo flexible, adaptativo y consciente.

...cómo íbamos realizando hemos ido superando prácticamente todo (...) podemos ayudar a nuestra hija sobretodo a todas esas dudas que nos van saliendo conforme podemos ir criándola y conforme podemos ir ayudándola a ella para el entendimiento y para muchísimas cosas...pues los beneficios son te lo digo, increíbles (M3, entrevista, 10 de mayo de 2021).

...eso lo veo fundamental para la familia, porque está observando continuamente a su hijo qué le puedo dar y que le puedo ofrecer? Qué necesita mi hijo en este momento, no cuando tú le estás acompañando en todo ese proceso. Nosotros no estamos. Ellos siguen siendo capaces de decir qué necesita mi hijo ahora? O ¿Qué quiere mi hijo ahora? ¿Qué me está pidiendo? (Prof.2, entrevista, 12 de mayo de 2021)

Ellos también son capaces de generar éxitos en su hijo les genera una confianza, se sienten más capaces (Prof.5, 13 de mayo de 2021).

Otro beneficio mencionado por todas las profesionales (n = 5) y muchas familias (n = 4) es la *parentalidad plena (empoderamiento parental)*, entendida como el ejercicio de la función de padres y madres de manera que les permite tomar decisiones sobre su propia vida y la de sus hijos e hijas en un clima de confianza, seguridad y autonomía. La parentalidad plena hace referencia a la sensación de control y al derecho de sentirse dueños de su vida a la hora de hacer de papas.

Son cosas que no podíamos hacer antes con ella. Claro con todas las cosas que ella nos ha ido diciendo y que que podemos ir haciendo, todas las estrategias por así decirlo, o probar...que realmente antes no sabíamos cómo probar a hacerlo. Y ahora pues ya nos lanzamos y vamos a ver que pasa (M3, entrevista, 10 de mayo de 2021).

Y también que se sientan más dueños de su vida y de...Tienes un hijo, tú decides cuando lo pasas a la cuna o a la cama y cuando tienes un hijo con discapacidad parece que te tienen que decir todo. Entonces si que uno de los beneficios es que las familias no se sienten tan dependientes de los profesionales (Prof.5, entrevista, 13 de mayo de 2021)

Además de ese, otro beneficio que enumeraron varias profesionales (n = 3) y familias (n = 3) fue el *darse cuenta de las potencialidades del infante*, que hace referencia al descubrir todo lo que el niño o la niña es capaz de hacer más allá de las limitaciones que puede experimentar.

La verdad que con la niña le digo las cosas y es que lo coge enseguida (M5, entrevista, 10 de mayo de 2021).

Que sepan ver realmente, pues que ellos como familia o su hijo en concreto sí que pueden llegar a hacer X cosa, no porque ella tenga no sé una parálisis cerebral o autismo o tal llegamos hasta aquí y no podemos intentarlo (Prof.1, entrevista, 10 de mayo de 2021).

Otra categoría que muchas familias (n = 4) y dos profesionales mencionaron es el *apoyo emocional*, un beneficio que consiste en sentirse escuchado, entendido y acompañado en el proceso de intervención, aspecto que se valora de manera muy positiva por parte de los padres.

Este sentimiento que ellos te aportan de no sentirte sola. Porque yo he tenido muchas sesiones que venía aquí rota... (M2, entrevista, 13 de mayo de 2021)

Es verdad que intentamos un poco animar "venga tal, volvemos a probar, lo mantenemos" un poco porque a veces hay circunstancias vitales...(Prof.4, 13 de mayo de 2021)

La categoría *disfrutar de la parentalidad* se identificó en las respuestas de dos profesionales y una familia. Desde nuestro punto de vista el *disfrutar de la parentalidad* indica que los progenitores deben sentirse antes capaces de hacer de papás; y por este motivo, es posible que las familias que llevan poco tiempo en el centro primero experimenten otros beneficios.

Es que nuestra vida está cambiando a positivo. Cosas que antes era todo como un bloqueo y ahora es todo como muy muy fluido... (M3, entrevista, 10 de mayo de 2021)

Una categoría que únicamente las profesionales mencionaron es la importancia de

conocer sus derechos como padres de un hijo o una hija con discapacidad. Este dato se podría interpretar como una tendencia por parte de los padres a centrarse más en los beneficios que se viven en el día a día y que forman parte de su experiencia a la hora de hacer de papás, que en sus derechos.

...y también saben sus derechos (Prof.4, entrevista, 13 de mayo de 2021)

Con respecto a los resultados que tiene que ver con los beneficios para los padres, todas las profesionales y las familias coinciden en los beneficios relacionados con la *competencia parental* y la *parentalidad plena*, siendo estas las aportaciones más representativas de todo el proceso de capacitación familiar. En cuanto a las otras dimensiones se observan algunas discrepancias entre la valoración de las profesionales y la valoración de las familias, en particular en las categorías *conocer sus derechos como padres de un hijo o hija con discapacidad* y *apoyo emocional*. Este punto nos permite ver algunas diferencias entre los beneficios percibidos por las profesionales que utilizan las estrategias de capacitación y por las familias que son los destinatarios.

Beneficios de las estrategias de capacitación para la familia

En relación a la última unidad de análisis de este objetivo, los beneficios para la familia, se encontraron tres categorías: la calidad de vida familiar, la concepción de la discapacidad y la satisfacción de la vida familiar. La categoría en la que más coincidieron las profesionales (n = 5) y las familias (n = 4) fue la *calidad de vida familiar*. En las entrevistas se identificaron tres dimensiones que hacen referencia al concepto: el *acceso y coordinación con servicios y redes de apoyo* -categoría en la que más profesionales (n = 3) y familias (n = 3) coincidieron-, el *bienestar emocional* y las *relaciones familiares*.

...entran aquí en el centro y que sepan que nosotros no somos el único recurso al que puedan acudir, que no somos el único recurso, que vamos a seguir con ellos el resto de su vida y que a lo largo de todas

las etapas de la vida de su hijo va a haber otros sitios en los que se van a poder apoyar. el cole tiene que ser un punto de apoyo porque van a estar muchos años con ellos (Prof.2, entrevista, 12 de mayo de 2021).

La verdad que muy bien, estoy muy contenta. Antes lo había probado pero no tanto el método como...(M5, entrevista, 10 de mayo de 2021).

...a la familia pues nos sitúa en una posición de seguridad, de satisfacción, de confianza (P4, entrevista, 6 de mayo de 2021)

Ayer vino mi hermana también, interactuó con ella, jugó con ella, participaba en lo que estábamos haciendo o sea que, en cuestión a lo que es a los demás antes no lo hacía y ahora ya lo hace (M3, entrevista, 10 de mayo de 2021).

Como se observa en la tabla 7, otras categorías en las que coincidieron varias familias (n = 3) y una profesional es la *concepción de la discapacidad* que hace referencia a la manera de entender la discapacidad, las restricciones que genera y el rol de los apoyos y recursos -formales e informales- en la forma de vivirla.

Entré en un mundo que yo no sabía que existía...siempre piensas que no te va a tocar a ti (...) Han sacado lo mejor de mí como persona y como mamá (M2, entrevista, 10 de mayo de 2021).

La última categoría fue la *satisfacción de vida familiar*, que se refiere a los sentimientos que genera a los miembros de la familia el poder compartir y disfrutar su día a día.

....en casa viviendo de otra manera, entonces es verdad que yo estoy muy contenta. Yo no te puedo describir ahora mismo la tranquilidad que tengo de saber que estamos trabajando y lo estamos haciendo bien. No es una cosa en concreto, son muchas cosas (M3, entrevista, 10 de mayo de 2021).

Con respecto a la valoración de las profesionales y las familias acerca de los beneficios de la capacitación para la familia en su conjunto, las profesionales y las familias coinciden en sus respuestas sobre el *acceso y coordinación con servicios y redes de apoyo*, una dimensión de la

calidad de vida familiar (Giné et al., 2011; Chiu et al., 2013). Este aspecto nos permite entender la importancia de las redes de apoyo. Por otro lado, las familias valoran más que las profesionales la dimensión del *bienestar emocional*. Eso no quiere decir que las profesionales no reconocen esa dimensión, sino que las familias son las que realmente viven la situación en su día a día y por lo tanto, pueden darse cuenta de los cambios positivos. Por último, cabe señalar que más familias que profesionales hacen referencia a la *concepción de la discapacidad*, como beneficio del trabajo realizado en el centro. A nuestro entender, lo anterior puede indicar que las familias son incluso más conscientes que las profesionales en torno a la manera en la que las estrategias de capacitación pueden influir en las concepciones que cada persona como madre y padre tiene sobre la discapacidad de su hijo o hija.

En definitiva, todos estos resultados que hacen referencia a los beneficios de las prácticas de capacitación para el infante, los padres y la familia concuerdan con otros estudios que identifican el impacto de las PCF en las familias en AT (Bailey et al., 2006; Dempsey y Keen, 2008; Dunst et al., 2006; 2007, 2008; Trivette et al., 2010; Espe-Sherwindt, 2008; Mas et al., 2019).

Conclusiones

A continuación, se describirán los resultados más importantes que hemos encontrado de cada uno de los objetivos, y las implicaciones más relevantes que se desprenden de estos. En general, podemos concluir que las profesionales de L'Alquería utilizan - de manera regular- diferentes estrategias de capacitación en su trabajo con los niños, las niñas y sus familias. Además, estas prácticas de capacitación se organizan en base a las cuatro fases del aprendizaje adulto. Las diferentes estrategias de cada fase del aprendizaje adulto se utilizan -con mayor o menor frecuencia- en función de las necesidades de la familia y el momento de aprendizaje en que se encuentren trabajando. Todavía cabe señalar que las estrategias que explican las

profesionales coinciden, en gran parte, tanto con las que presentan las familias, como también con las observadas durante las sesiones de trabajo conjunto.

Este nivel de coincidencia entre las estrategias percibidas por las profesionales y las familias es probable que se relacione con la valoración que ambos grupos hacen en torno a los beneficios que estas estrategias de capacitación pueden tener para el infante, los padres y la familia. En lo que se refiere a los beneficios percibidos para el infante, las familias y las profesionales reconocen el *avance en el desarrollo funcional* y las *oportunidades de acompañamiento continuo*. En relación a los beneficios para los padres, la *competencia parental*, la *conciencia sobre las potencialidades del infante*, la *parentalidad plena* y el *apoyo emocional* aparecen con más frecuencia en las respuestas de los entrevistados. Por último, en cuanto a los beneficios para la familia como sistema en su conjunto, las profesionales y las familias hacen referencia a diferentes dimensiones de *calidad de vida familiar* y la *concepción de la discapacidad*.

Limitaciones y prospectiva

Todos los trabajos de este tipo siempre cuentan con limitaciones que deben ser tenidas en consideración a la hora de interpretar sus resultados, y este no es una excepción.

La primera limitación que encontramos en este trabajo fue la falta de tiempo. Un estudio de este estilo requiere de un mayor tiempo para poder observar y conocer en profundidad el centro, la función de los profesionales y las actuaciones de los profesionales y las familias. En particular, en lo que se refiere a las fases del aprendizaje adulto somos conscientes que la oportunidad de observar muy pocas sesiones -o solo una sesión- de cada caso, no nos permitió ver la evolución de las diferentes fases en función del progreso de una práctica trabajada conjuntamente con la profesional durante un tiempo considerable. Hubiera sido interesante grabar las sesiones y así poder relacionar de manera más global y completa el contenido trabajado en las sesiones con las estrategias de capacitación utilizadas.

La segunda limitación se relaciona con las condiciones en las que se realizaron las entrevistas con las familias. La mayoría de ellas se llevaron a cabo un poco antes o justo después de las sesiones con las familias, ya que en estos momentos contábamos con la disponibilidad de los padres, la profesional de referencia y la estudiante. Así pues, durante las entrevistas los padres no solo disponían de poco tiempo para participar, sino también tenían que estar pendientes de sus hijos e hijas que estaban con ellos e interactuar con ellos a la vez cuando era necesario (darle la merienda, vigilar al niño mientras jugaba en el parque). Evidentemente, había varias interferencias que afectaron la expresión espontánea de las personas y a veces les hacían perder su hilo de pensamiento. Hubiera sido aún más interesante poder realizar la entrevista semiestructurada a las familias en una sesión aislada dedicada a este objetivo -como se pudo hacer con una de las familias. Lo anterior, hubiera permitido aprovechar más el tiempo con los padres y hubiera enriquecido nuestros resultados.

Otra limitación que va ligada con lo anterior, es que debido a la falta de tiempo de la practicante y estilo de práctica no se pudo realizar una devolución de los resultados encontrados a la directora y a las profesionales, que incluso expresaron su interés para recibir feedback. Hubiera sido interesante no solo compartir los resultados sino también contrastar los datos recogidos por la autora del trabajo durante las observaciones de los casos con las percepciones de las profesionales observadas en cada caso. Una autoevaluación de cada sesión por parte de las profesionales en formato checklist, nos ayudaría a comparar las diferentes visiones.

Lo anterior es una limitación del estudio, pero a la vez, una posible prospectiva de éste. Continuar con una observación y registro detallado de las estrategias de capacitación en el centro nos daría la oportunidad de conocer el avance de prácticas trabajadas con algunas de las familias involucradas en el estudio. Con eso, se podría observar la evolución de las fases del aprendizaje adulto en relación con los diferentes temas planteados con cada familia. Además, permitiría identificar algunos factores que pueden alterar el proceso de aprendizaje adulto como por

ejemplo, circunstancias vitales, cambio de prioridades y necesidades de los niños y niñas, los padres o el sistema familiar en su conjunto. Desde esta perspectiva, el estudio podría servir como una buena retroalimentación a las profesionales para aumentar su consciencia sobre el uso de las estrategias de capacitación en el centro.

Referencias bibliográficas

- Adam, F. (1970). *Andragogía: Ciencia de la Educación de Adultos*. Federación Interamericana de Educación de Adultos.
- Allen, R. I. , & Petr, C. G. (1996). Towards developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In G. Singer, L. Powers, & A. Olson (eds.), *Family support policy and America's caregiving families: Innovations in public-private partnerships* (pp. 57–86). Brookes.
- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Paidós.
- Associação Nacional de Intervenção Precoce [ANIP]. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância. Um guia para profissionais*.
- Arenas, R. (14 de enero de 2007). La Hermenéutica [Publicación de blog]. <https://noemagico.blogia.com/2007/011501-la-hermen-utica.php>
- Bailey, D.B., Bruder, M., Hebbeler, K., Carta, J., de Fosset, M., Greenwood, C., Kahn, L., Mallik, S., Markowitz, J., Spiker, D., Walker, D. & Barten, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 28*, 227–251.
- Bodner-Johnson, B. (2001). Parents as adult learners in family-centered early education. *American Annals of the Deaf, 146*(3), 263-269.

- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In R. Vasta (ed.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 187–249). Jessica Kingsley Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bruner, S. J. (1977). Early social interaction and language acquisition. En H.R. Shaffer (eds.), *Studies in Mother-Infant Interaction* (pp. 271-289). Academic Press.
- Chiu, C., Kyzar, K., Zuna, N. I., Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Aya, V. (2013). Family quality of life. In M. W. Wehmeyer (eds.), *Oxford handbook of positive psychology and disability*. Oxford University Press.
- Cañadas, M. (2012). La familia, principal protagonista de los centros de desarrollo infantil y Atención Temprana. *Edetania: Estudios y Propuestas Socio-Educativas*, 41, 129-141.
- Castellanos, P., García-Sánchez, F.A., Mendieta, P., Gómez López, L. y Rico, M.D. (2003). Intervención sobre la familia desde la figura del Terapeuta tutor del niño con necesidades de Atención Temprana. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 34, 5-18.
- Center on the Developing Child. (2021). *En Breve: La Ciencia del Desarrollo Infantil Temprano*. Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/translation/en-breve-la-ciencia-del-desarrollo-infantil-temprano/>
- Coll, C. (2001). Constructivismo y educación: La concepción constructivista de la enseñanza y el aprendizaje. En C. Coll, J. Palacios, y A. Marchesi (eds.), *Desarrollo psicológico y educación II. Psicología de la Educación* (pp. 157-188). Alianza Editorial.

- Crnic, K., Friedrich, W., & Greenberg, M. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency, 88*, 125–213.
- Dempsey, I. & Dunst, C.J. (2004). Help-giving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(1), 40-51
- Dempsey, I. & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education, 28*(1), 42-52. doi: 10.1177/0271121408316699
- Dunst, C.J., Trivette, C.M. & Deal, A.G. (1989). *Enabling and Empowering Families: Principles and Guidelines for Practice*. Brookline Books.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Deal, A.G. (1994). Enabling and empowering families. In C.J. Dunst, C.M. Trivette, & A.G. Deal (Eds.), *Supporting & strengthening families, Vol. 1. Methods, strategies and practices* (pp. 2–11). Brookline Books.
- Dunst, C.J. & Bruder, M.B. (1999). Family and community activity settings, natural learning environments, and children's learning opportunities. *Children's Learning Opportunities Report, 1*(2).
- Dunst, C.J. & Trivette, C.M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work, 12*, 119-143.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Hamby, D. W. (2007a). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*, 370-378.

- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Hamby, D.W. (2010). Meta-analysis of the effectiveness of four adult learning methods and strategies. *International Journal of Continuing Education and Lifelong Learning*, 3(1), 91-112.
- Dunst, C.J., Bruder, M.B., Trivette, C.M. & McLean, M. (2001a). Characteristics and consequences of everyday natural learning opportunities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 68-92.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Hamby, D.W. (2008). *Research synthesis and meta-analysis of studies of family-centered practices*. Winterberry Press.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Hamby, D.W., & Bruder, M.B. (2006). Influences of contrasting natural learning environment experiences on child, parent, and family well-being. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18(3), 235-250. doi:10.1007/s10882-006-9013-9
- Dunst, C.J. & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, & S. L. Odom (Eds.), *Handbook of early childhood special education* (pp. 37-55). Springer International.
- Dunst, C.J. & Espe-Sherwindt, M. (2017). Contemporary early intervention models, research, and practice for infants and toddlers with disabilities and delays. In J.M. Kauffman, D.P. Hallahan, & C.P. Pullen (Eds.), *Handbook of special education* (2nd ed.), pp 831-849. Routledge.
- Dunst, C.J., Espe-Sherwindt, M. y Hamby, D.W. (2019). Does capacity-building professional development engender practitioners' use of capacity-building family-centered practices? *European Journal of Educational Research*, 8 (2), 515-526. [http://doi.org/10.12973/eu-
jer.8.2.513](http://doi.org/10.12973/eu-
jer.8.2.513)

- Escorcía-Mora, C. (2019). Evolución, bases conceptuales y presente de la Atención Temprana. En C. Escorcía-Mora y L. Rodríguez (eds). *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp.17-47). UNED. <https://elibro-net.sire.ub.edu/es/ereader/craiub/119177>
- Escorcía-Mora, C.T., García-Sánchez, F.A., Sánchez-López, M.C., Orcajada, N. y Hernández-Pérez, E. (2018). Early childhood intervention practices in the southeast of Spain: Professionals and families perspective. *Anales de Psicología*, 34 (3), 500-509. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.311221>
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centered practices: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23 (3), 136-143.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Early childhood intervention analysis of situations in Europe: Key aspects and recommendations*.
- Ferguson, P. (2001). Mapping the family. Disability Studies and the Exploration of Parental Response to disability. In G.L. Albrecht, C.D. Seelman & M. Bury (eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 373-395). Sage Publications.
- Fernández, R., Serrano, A. M., McWilliam, R. y Cañadas, M. (2017). Relación entre empoderamiento familiar y calidad de los servicios de atención temprana. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 11. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.3054>
- Fuentes, M. (10 de septiembre de 2002). *Paradigmas en la investigación científica: fundamentos epistemológicos, ontológicos, metodológicos y axiológicos*. http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_1/nr_19/a_261/261.htm

- Gallimore, R., Weisner, T, Bernheimer, L., Guthrie, D. i Nihira, K. (1993). Family responses to young children with developmental delays: accomodation activity in ecological and cultural context. *American journal on Mental Retardation*, 98(2), 185-206.
- Grupo de Atención Temprana [GAT] (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato de Atención a Personas con Discapacidad.
- Garcia-Sanchez F.A., (2019). Neurociencias y Atención Temprana. En C. Escorcía-Mora y L. Rodríguez (eds). *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp.48-67). UNED. <https://elibro-net.sire.ub.edu/es/ereader/crauib/119177>
- García-Sánchez, F.A., Escorcía-Mora, C.T., Sánchez-López, M.C., Orcajada-Sánchez, N., Hernández-Pérez, E. (2014). *Atención temprana centrada en la familia*. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 45 (3), 6-27.
- Giné, C., Gracia, M., Vilaseca, R. y Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 65, 95-113.
- Giné, C., Balcells-Balcells, A., Simó-Pinatella, D., Font, R., Pro, M. T., Mas, J.M., y Carbó, M. S. (2011). Necesidades de apoyo de las familias de personas con discapacidad intelectual de Catalunya. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 42(240), 31-49.
- Guralnick, M.J. (2005). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: Current Knowledge and Future Prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 313-324.
- Knowles, M. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Cambridge Adult Education.

- Knowles, M. (1984). *Andragogy in Action: Applying modern principles of adult learning*. Jossey-Bass.
- Kolb B., Harker A., & Gibb R. (2017). Principles of plasticity in the developing brain. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 59(12), 1218-1223.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.13546>
- Lacasa, P. (2001). Entorno familiar y educación escolar: la interacción de dos escenarios educativos. En C., J. Palacios y A. (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación 2. Psicología de la Educación Escolar* (2ed.) (pp. 597-622). Editorial Alianza.
- Leal, L. (2008). *Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia. Cuadernos de Buenas Prácticas*. FEAPS.
- Leal, L. (2006). Las referencias éticas en la prevención y los cuidados. *Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç*, 25, 13-28.
- Lewis, M. & Feiring, C. (1998). The child and its family. In M. Lewis y C. Feiring (eds.), *Families, risk and competence* (pp. 5-29). LEA.
- Mahoney, G. (2009). "Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the Role of Parents in children's developmental intervention": *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 1 (1), 79–94.
- Mahoney, G., & Perales, F. (2012). El papel de los padres de niños con síndrome de Down y otras discapacidades en la atención temprana. *Revista de Síndrome de Down*, 29, 46-64.

- Mas, J.M. & Ginè, C. (2010). La familia con un hijo con dificultades o trastornos en el desarrollo. En C. Cristóbal, A. Fornol, C. Ginè, J.M. Mas & Pegenaute, M. (Coord.). *La Atención Temprana, un compromiso con la infancia y sus familias*. UOC.
- Mas, J.M., Dunst, C.J., Balcells-Balcells, A., García-Ventura, S., Giné, C. y Cañadas, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of Young children with disabilities and developmental delay. *Research in Developmental Disabilities, 94*.
- McWilliam, R.A. (2010). *Routines-based Early Intervention. Supporting young children and their families*. Brookes Publishing.
- Nelson, C.A. (2000). Neural plasticity and human development: The role of early experience in sculpting memory systems. *Developmental Science, 3*, 115-130.
- Park, J. Turnbull, A. P. y Turnbull, H. R. (2002) Impacts of poverty on families of children with disabilities. *Exceptional Children, 68*(2), 151-170.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology, 9*(1): 1-25.
- Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70), Alianza.
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Oxford University Press.
- Schalock, R.L., Luckasson, R., & Tasse, M.J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12th Ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Torrecillas, A.M. y Rodrigo, M.J. (2015). La familia y el desarrollo. Perspectiva sociológica, psicológica y educativa. En C. Cristóbal, A. Fornós, C. Giné, J. M. Mas, F. Pegenaute (Coords.) *La Atención Temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias* (pp. 37-57).UOC.

<https://login.sire.ub.edu/connect?session=snggNv87TXBqcBdX&qurl=http%3a%2f%2fwww.digitaliapublishing.com%2fvisor%2f43964>

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

Trivette, C.M. & Dunst, C.J. (2000). Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. McLean and B. J. Smith (eds.) *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education* (pp. 39-46). SoprisWest.

Trivette, C.M., Dunst, C.J. & Hamby, D.W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3-19. doi:10.1177/0271121410364250

Turnbull, A. (2005). La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios: El nuevo paradigma. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urrés Vega (Coords), *Investigación, innovación y cambio. V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 61-82). Amarú Ediciones.

Vygotsky, L. S. (1929). The Problem of the Cultural Development of the Child. *Journal of Genetic Psychology*, 36, 415-434.

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Wertsch, J. V. (1993). *Las voces de la mente*. Visor.

Anexos

Anexo 1. Pauta de observación de las sesiones de trabajo para familias y profesionales

Familia: Profesional: Día y hora:						
	Fase 1. Revisión de objetivos y estrategias (Objetivos de la semana anterior. Revisión de progresos, nuevos comportamientos, habilidades y necesidades)	Fase 2. Conducir la sesión (Discusión, elección y demostración de las estrategias. Modelado y feedback. Determinar las rutinas en las que se va a incluir las estrategias hasta la próxima sesión)	Fase 3. Turno de preguntas (Discusión sobre la continuidad de las estrategias)	Fase 4. Cierre (Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana)	Comentarios finales- Observaciones	Puntuación 1-5
Momento o actividad						
Quien está presente y qué hacen						
Temas tratados (referencia a la semana pasada avances-retrocesos,						

preocupaciones- inquietudes)						
Actuaciones de los profesionales						
Actuaciones de los padres						
Fases del aprendizaje adulto						
Introducción e Ilustración						
1. Describe la práctica en detalle y proporciona múltiples ejemplos de la práctica						
2. Proporciona a los aprendices un checklist con las características clave de la práctica						
3. Usa						

fotografías, videos y otras herramientas de multimedia para ilustrar el uso de la práctica						
4. Demuestra o ilustra cómo usar las características claves o los ingredientes activos de la práctica						
5. Usa las experiencias de los aprendices para ilustrar el uso de las prácticas						
Aplicación y Evaluación						
6. Usa role-playing, simulación o otros ejercicios para promover el uso de la práctica						
7. Proporciona oportunidades de la vida real a los aprendices para usar la práctica						
8. Involucra a						

los aprendices en múltiples oportunidades para usar la práctica durante la formación						
9. Observa o pide que los aprendices se graben cuando usan la práctica en la vida real						
10. Involucra a los aprendices en la evaluación de sus experiencias en torno al uso de las práctica						
Reflexión y Dominio						
11. Usa un checklist de evaluación del rendimiento para que los aprendices autoevalúan su dominio de la práctica						
12. Involucra a los aprendices en discusiones sobre el uso de la práctica y sus beneficios						

<p>13. Facilita la reflexión profunda de los aprendices sobre su comprensión de la práctica</p>						
<p>14. Usa momentos de enseñanza en la vida real para promover la comprensión profunda de la práctica en los aprendices</p>						
<p>15. Promueve la comprensión de la importancia de convertirse en un maestro reflexivo</p>						
<p>Oportunidades de aprendizaje continuo</p>						
<p>16. Identifica conjuntamente con los aprendices oportunidades de aprendizaje continuo para mejorar el uso de la práctica</p>						
<p>17. Integra oportunidades de</p>						

aprendizaje continuo en la formación de forma repetitiva						
18. Proporciona a los aprendices oportunidades de identificar diferentes maneras de usar la práctica						
19. Proporciona a los aprendices oportunidades de recibir feedback continuo en el uso de la práctica						
20. Involucra a los aprendices en discusiones de comunidades de aprendizaje para apoyar el uso continuo de la práctica						

Anexo 2. Guión entrevista semiestructurada para las profesionales del CDIAT

L'Alquería

Mi nombre es Anthoula-Styliani Delimarou y soy estudiante de segundo año del Máster Interuniversitario en Psicología de la Educación MIPE. La realización de esta entrevista se enmarca dentro del trabajo final de máster, el cual ha estado vinculado a la realización del prácticum del máster en el centro de desarrollo infantil y atención temprana L'Alquería. La finalidad de este estudio se centra en entender en profundidad cómo los profesionales de L'Alquería trabajan con las familias y analizar las prácticas que utilizan en su trabajo con las familias, así como las consecuencias que este trabajo tiene para ellos.

La entrevista que vamos a realizar a continuación, tiene un objetivo doble. Por una parte, conocer/profundizar en cómo usted, como profesional de AT trabaja con las familias y, por otra parte, el impacto de este tipo de trabajo para la familia, los padres y el niño. De esta manera, la entrevista se divide en dos grandes bloques. El primero consta de preguntas que buscan conocer su percepción acerca de las prácticas y/o estrategias que ayudan a fortalecer/capacitar a los padres; el segundo pretende conocer, desde su perspectiva, el impacto de la intervención, es decir los beneficios para el niño, el sistema familiar y los padres en relación al trabajo centrado en la capacitación de los padres.

La información recogida va a ser utilizada para realizar mi trabajo de máster, dentro del programa Máster Interuniversitario de Psicología de la Educación (MIPE). No hay respuestas correctas ni incorrectas y toda la información es totalmente confidencial y privada. En este sentido, le pido que las responda todas con total confianza y de la manera más completa posible. Muchas gracias por su colaboración.

Apartado 1. Consentimiento informado

Garantía de sus derechos como participantes en este trabajo

- Su participación es completamente voluntaria y toda la información que facilite se considera confidencial, privada y de carácter anónimo.
- La información recogida se tratará siempre de forma colectiva; nunca se hará referencia a respuestas individuales.
- Su nombre nunca se verá asociado a ninguno de los resultados.

- Puede retirar su participación en cualquier momento y puede decidir no contestar cualquier pregunta.
- Responder el cuestionario indica su voluntad en participar en este trabajo y que tiene, al menos, 18 años.

Una respuesta de "Sí" a continuación indica que ha leído y entiende estas condiciones y que autoriza el uso de su información con los fines del trabajo.

Acepto participar en el desarrollo de la entrevista, acerca de las prácticas que utilizan los profesionales en su trabajo con las familias, así como sus consecuencias, y que mis datos sean usados para el trabajo final de máster de Anthoula-Styliani Delimarou.

Sí No

Apartado 2. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años lleva usted en atención temprana y cuántos años en L'Alqueria?
2. ¿Cuál es su profesión?
3. Edad: Rangos 20-29, 30-39, 40-49

Apartado 3.

Bloque 1 de preguntas

¿Cuáles son las prácticas y/o aquellas estrategias principales que usted, como profesional, utiliza para fortalecer (capacitar y empoderar) a las familias para que sean capaces de promover el desarrollo de sus hijos?

Las concretas, por cada fase:

- ¿Qué estrategias utiliza usted para explicar/**introducir e ilustrar/presentar** a la familia una **nueva** práctica? ¿me puede compartir un ejemplo?
- ¿Qué estrategias utiliza usted para apoyar a la familia a la hora de realizar **por primera vez** una práctica? ¿Cómo la ayuda a que sea **ella misma quien valora** o evalúa **cómo ha ido** esta primera vez o cómo lo hace ella normalmente?
- ¿Una vez los papás ya han visto cómo hacerlo, usted cómo les ayuda a que puedan **reflexionar** bien **como lo están haciendo**, en el día a día, qué aspectos les van mejor, que otros necesitan fortalecer?

- ¿Qué estrategias utiliza usted para que los papás puedan generar nuevas oportunidades de aprendizaje para su hijo, en relación con esta práctica?

Bloque 2 de preguntas

En atención temprana, muchas veces centramos nuestro trabajo en la capacitación de la familia o en fortalecer a las familias.

Según su experiencia, ¿cuales son las **consecuencias** (en términos de **beneficios**) que este trabajo tiene en el **niño** (desarrollo), en los **padres** (parentalidad), y en la **familia** (CdVf)?

¿Me puede compartir algún ejemplo?

Anexo 3. Guión entrevista semiestructurada para las familias del CDIAT L'Alquería

Mi nombre es Anthoula-Styliani Delimarou y soy estudiante de segundo año del Máster Interuniversitario en Psicología de la Educación MIPE. La realización de esta entrevista se enmarca dentro del trabajo final de máster, el cual ha estado vinculado a la realización del prácticum del máster en el centro de desarrollo infantil y atención temprana L'Alquería. La finalidad de este estudio se centra en entender en profundidad cómo los profesionales de L'Alquería trabajan con ustedes, las familias, y su hijo/a, así como las consecuencias de este trabajo para ustedes y su hijo.

La entrevista que vamos a realizar a continuación, tiene un objetivo doble. Por una parte, conocer el tipo de trabajo que realizan los profesionales con ustedes, las familias y, por otra parte, conocer cuáles son las aportaciones que este tipo de trabajo tiene para la familia, ustedes como padres y su hijo/a. De esta manera, la entrevista se divide en dos grandes bloques. El primero consta de preguntas que buscan conocer su percepción acerca de las prácticas y/o estrategias que ayudan a fortalecer/capacitar a ustedes como padres; el segundo pretende conocer, desde su perspectiva, el impacto de la intervención, es decir los beneficios para el niño, el sistema familiar y los padres en relación al trabajo centrado en la capacitación de los padres.

La información recogida va a ser utilizada para realizar mi trabajo de máster, dentro del programa Máster Interuniversitario de Psicología de la Educación (MIPE). No hay respuestas correctas ni incorrectas y toda la información es totalmente confidencial y privada. En este sentido, le pido que las responda todas con total confianza y de la manera más completa posible. Muchas gracias por su colaboración.

Apartado 1. Consentimiento informado

Garantía de sus derechos como participantes en este trabajo

- Su participación es completamente voluntaria y toda la información que facilite se considera confidencial, privada y de carácter anónimo.
- La información recogida se tratará siempre de forma colectiva; nunca se hará referencia a respuestas individuales.
- Su nombre nunca se verá asociado a ninguno de los resultados.
- Puede retirar su participación en cualquier momento y puede decidir no contestar cualquier pregunta.

- Responder el cuestionario indica su voluntad en participar en este trabajo y que tiene, al menos, 18 años.

Una respuesta de “Sí” a continuación indica que ha leído y entiende estas condiciones y que autoriza el uso de su información con los fines del trabajo.

Acepto participar en el desarrollo de la entrevista, acerca de las prácticas que utilizan los profesionales en su trabajo con las familias, así como sus consecuencias, y que mis datos sean usados para el trabajo final de máster de Anthoula-Styliani Delimarou.

Sí No

Apartado 2. Datos sociodemográficos

1. ¿Desde qué año usted asiste al CDIAT L'Alqueria?
2. ¿Cuántos años tiene actualmente su hijo/a?
3. ¿Tiene usted más hijos?
4. Edad: Rangos 20-29, 30-39, 40-49
5. ¿Trabaja actualmente?

Apartado 3.

Bloque 1 de preguntas

Desde su experiencia, nos podría explicar **cómo trabajan los profesionales con ustedes** con la finalidad de ayudar a su hijo? ¿Cómo plantean el trabajo?

Las concretas, por cada fase:

- Por ejemplo, -poner un ejemplo en función de la familia (en relación con los pictogramas o en relación a cómo fortalecer la intención comunicativa o...) ¿Me podría concretar un poquito **cómo ustedes han ido trabajando** este tema general a partir de un ejemplo suyo?
- ¿Usted recuerda cómo te **presentó y explicó** los pictogramas?
- Y cuando lo empezaron a usar o a **poner a prueba**, ¿**cómo fue** y/les ayudó el profesional?

- A la que empezaron a usarlo ya de manera frecuente en vuestro día a día, **pudieron discutir y analizar con el profesional** como había ido en casa? ¿cómo hacían ustedes esta discusión? poner en común, pensar que ha ido bien, etc.

- A partir de todo este trabajo, ¿cómo el profesional les ha ayudado a ver **cómo lo pueden usar en otros momentos de su día a día?**

Bloque 2 de preguntas

En relación con lo que acabamos de comentar sobre cómo los profesionales trabajan con ustedes, las familias. ¿Cuáles creen que son las **aportaciones** que este tipo de trabajo tiene tanto para **su hijo** (para su desarrollo), como para **ustedes como papás** y todos como **familia**?

- ¿Desde su propio punto de vista, que le ha aportado este tipo de trabajo al desarrollo de su **hijo**? ¿Me puede compartir algún ejemplo?

- ¿Desde su propio punto de vista, que le ha aportado este tipo de trabajo a nivel parental, a la hora **hacer de mamá**? ¿Me puede compartir algún ejemplo?

- ¿Desde su propio punto de vista, que le ha aportado a su **familia** (me refiero a las interacciones, la vida cotidiana, el tiempo compartido con otros miembros) este tipo de trabajo? ¿Me puede compartir algún ejemplo?