

Atención Temprana centrada en la familia *Jornada Técnico-Profesional*

FEAPS Región de Murcia - 10 de Diciembre de 2014.

Conclusiones

La Jornada se celebró, con más de un centenar de participantes inscritos, la mayoría de ellos profesionales de Atención Temprana, en el Salón de Actos del Edificio Luis Vives de la Universidad de Murcia. Estuvo centrada en la presentación de diferentes experiencias de implantación e implementación de prácticas de Atención Temprana (AT) centrada en la familia y en el entorno, en servicios de la Región de Murcia (CDIATs de ASTRAPACE en Murcia y ASIDO en Cartagena), Castilla la Mancha (CDIAT ADAPEI de ASPRONA, Albacete) y Valencia (CDIAT L'Alquería). Los asistentes pudieron debatir con los protagonistas de estas experiencias sobre las cuestiones y dudas que más preocupan a los profesionales. A continuación resumimos algunas de las conclusiones que pudieron extraerse de esta intensa jornada de trabajo.

Conclusiones generales.

- El cambio a un Servicio Centrado en la Familia (SCF) supone un cambio importante en la forma de actuar del profesional de AT y en la percepción que tiene de las posibilidades de la familia para influir positivamente en el desarrollo de su hijo.
- A nivel internacional se cuenta con una amplia y sólida evidencia empírica, acumulada especialmente en los últimos años, que avala la eficacia y efectividad del modelo de intervención y su fundamentación teórica.
- Hay ciertas actuaciones, habituales en muchos profesionales de AT, que pueden parecer muy cercanas a lo que es un SCF y por tanto pueden aprovecharse para este enfoque de intervención. Aún así, el SCF supone un cambio en las prácticas del profesional, sobre todo en la manera de interactuar con la familia, de creer en sus posibilidades y de enfocar la intervención.
- Capacitando a las familias y a todos los cuidadores habituales, para que en su interacción con el niño sepan aprovechar las oportunidades de aprendizaje contextualizado, contribuimos directamente al desarrollo del niño; pero también a que estos cuidadores se sientan competentes, disfruten de la



crianza y no se centren exclusivamente en las dificultades o limitaciones que pueda tener el niño.

- El profesional es capaz de ver e interpretar elementos y detalles claves del entorno y de las rutinas diarias del niño de los que la familia no siempre es consciente. Por ello, es una ventaja poder ver, en situaciones reales, la interacción natural y las dificultades de la familia y de los profesionales del ámbito educativo y escolar. Permite contar con mayor información, tanto sobre los problemas como sobre las posibles soluciones.
- Para el desarrollo de un SCF hace falta contar con un equipo profesional multidisciplinar altamente cohesionado, para trabajar conjuntamente cada caso y para que cada profesional pueda consultar las dudas que se vayan planteando en cada uno de los casos atendidos.

Conclusiones sobre la eficacia del enfoque a partir de las experiencias presentadas.

A través de las experiencias que se están desarrollando se ha podido constatar que:

- Se producen cambios en el entorno, en los cuidadores y en el niño.
- Aumentan las competencias de los padres para aprovechar oportunidades de aprendizaje del entorno natural en beneficio del desarrollo del niño.
- Hay mayor facilidad para generalizar aprendizajes.
- Se observa una clara y amplia satisfacción en las familias.
- Se observan avances importantes en las familias, en la consecución de competencias que les permiten alcanzar los objetivos propuestos y consensuados con ellas.
- En el niño se observan avances similares a los que sería de esperar con otro tipo de intervención.
- Todos los objetivos que se vienen atendiendo dentro de un modelo de AT ambulatoria, a través de distintas sesiones de tratamiento, se pueden atender igualmente desde un servicio centrado en el entorno, a partir de la articulación de objetivos funcionales en ese entorno. No obstante, no se ve como problema el que, puntualmente, situaciones familiares especialmente complicadas puedan seguir beneficiándose de alguna intervención ambulatoria.

Conclusiones sobre la valoración de las experiencias por los protagonistas:

- Familias que han conocido otras modalidades de intervención, presentaban inicialmente dudas sobre la necesidad de algún tratamiento más específico – necesitan de un tiempo para ver la eficacia y efectividad de las actuaciones.
- Las familias atendidas han manifestado claramente su preferencia por este modelo, verbalizando que no volverían al modelo anterior, ya que observan resultados más eficaces en el entorno natural del niño.
- En cuanto a los profesionales que han empezado a implicarse en este modelo, es patente su valoración positiva de la experiencia.



- Los profesionales que se han iniciado en este modelo de intervención muestran deseo de seguir avanzando en su desarrollo y de no volver al modelo ambulatorio.

Conclusiones a partir de las intervenciones del público asistente:

- Hay curiosidad por conocer más sobre este enfoque de intervención en AT.
- Se insiste en preguntas que denotan falta de información sobre el modelo, lo que lleva a la confusión de conceptos y de herramientas o estrategias concretas, que pueden utilizarse o no, con los principios del modelo de SCF.
- Hay una dificultad para entender lo que supone el cambio de paradigma en el modelo de intervención centrada en el entorno. Posiblemente por ello los profesionales plantean dudas que parecen provenir de intentar imaginar el desarrollo de las mismas o similares prácticas profesionales, que actualmente se vienen desarrollando, en entornos diferentes.

Mirando al futuro

- Los profesionales implicados en el SCF deben tener amplia formación en AT, en los principios rectores del enfoque de AT centrado en el entorno, en estrategias y herramientas para la implicación y el desarrollo de competencias en la familia y perfiles profesionales distintos.
- El trabajo en equipo es fundamental y especialmente intenso en este enfoque de intervención en AT.
- El desarrollo de un SCF en AT es un cambio de paradigma ya que implica cambiar la forma de:
 - Organizar el CDIAT, para flexibilizar horarios y trabajar en equipo transdisciplinar.
 - Plantear los objetivos, centrándonos en objetivos realmente funcionales en el entorno natural del niño. Estos objetivos funcionales deben ir dirigidos a mejorar la calidad de vida del niño y su familia en su entorno natural, fomentando la actividad y la participación.
 - Interpretar la intervención, que se centra en competenciar los entornos del niño para facilitar el aprendizaje incidental contextualizado y el planteamiento y consecución de objetivos funcionales.
 - Trabajar cada caso de forma intensa con un equipo transdisciplinar.
- Se están planteando muchas fórmulas diferentes para iniciar un SCF en los CDIATs que voluntariamente quieren iniciarse en estas prácticas. Ninguna de ellas plantea cambios bruscos, sino transiciones paulatinas en base a la experiencia y la constatación de las bondades del SCF (práctica basada en la evidencia).
- Las experiencias que hasta el momento se han podido desarrollar, en diferentes CDIATs que han experimentado el enfoque de AT centrado en el entorno, señalan que este enfoque viene teniendo un coste similar al de un servicio de AT basado en tratamientos ambulatorio, con las mismas necesidades de personal en el equipo profesional del CDIAT.



El cambio de paradigma que supone el SCF en AT es acorde con el cambio de paradigma que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF, 2001; CIF-IA, 2011) a la hora de pensar y trabajar con la discapacidad. Como profesionales estamos acostumbrados a trabajar y pensar sobre la estructura y la función. Por ello analizamos todo aquello que el niño hace o deja de hacer comparado con otros niños de su edad y, para ello, utilizamos escalas de valoración normo-referenciadas que evalúan solo la estructura y la función. Y siempre que intervenimos sobre objetivos terapéuticos, pensando en normalizar el desarrollo del niño, aunque los introduzcamos en sus rutinas, solo estamos trabajando sobre la estructura y la función. Pero la OMS, a través de la CIF, insiste en que lo que es más importante trabajar con las personas con discapacidad es su capacidad de hacer y participar en sus entornos naturales (Actividad y Participación). Al centrarnos en la estructura y la función nos dejamos sin atender toda la parte de las actividades y la participación y el entorno.

Como profesionales estamos comprometidos con el desarrollo de una intervención basada en la evidencia. Por ello, debemos utilizar las intervenciones que sean más eficaces, efectivas y eficientes. Y eficaces son aquellas que permiten obtener resultados en un corto plazo, y resultados que se centren en las funciones, para mejorarlas según las necesidades del entorno, en la prevención de problemas futuros, en promover la participación y socialización y el bienestar y la calidad de vida del niño y la familia. Efectivas son aquellas intervenciones que consigan mantener en el tiempo las mejoras logradas. Y eficientes son aquellas intervenciones en las que la relación coste/beneficio sea equitativa tanto a nivel económico como personal y social. El modelo de AT centrada en la familia y el entorno reúne evidencias empíricas que avalan su eficacia, su mayor efectividad a medio y largo plazo y su eficiencia, quizá no tanto a nivel económico como a nivel personal y social para la familia.