

INTERVENCIÓN FAMILIAR EN ATENCIÓN TEMPRANA

Autora: Sonsoles Perpiñán Guerras, Directora del Equipo de Atención Temprana de Ávila. Consejería de educación. (Junta de Castilla y León).

Cuando hablamos de Atención Temprana, hablamos de niños pequeños con trastornos del desarrollo pero también hablamos de familias. Los profesionales nos sentimos seguros cuando jugamos con los pequeños para ayudarles a construir su desarrollo pero no nos resulta tan fácil el trabajo con las familias. Somos conscientes de la importancia que tiene la intervención familiar pero no siempre disponemos de la formación o de las actitudes necesarias para afrontar esta tarea con eficacia.

Los padres pasan la mayor parte del tiempo con el niño, establecen los vínculos afectivos más estables y potencian la generalización de los aprendizajes de unos ámbitos a otros. Son ellos quienes construyen el contexto estimular donde el niño se desenvuelve: diseñan el ambiente físico, eligen los objetos con los que juega y sobre todo definen el clima emocional del pequeño.

La AT no es solamente intervenir con el niño, es sobre todo favorecer la creación de contextos adecuados donde él pueda interactuar en condiciones óptimas, así la familia y el entorno escolar se convierten en objetivo prioritario. El contexto físico, la interacción afectiva y las emociones de todas las personas que conviven con el niño son elementos básicos sobre los que debemos actuar.

Para intervenir con las familias es básico conocer muy bien cómo funciona el sistema familiar.

Una familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (Palacios J, Rodrigo M.J. 1.998). Está formada por varios subsistemas según las características de cada familia: el conyugal, el parental y el fraterno. En cada subsistema hay unas reglas internas de funcionamiento que sirven para que se mantenga estable pero que conforme aparecen cambios se desestabilizan y tienen que irse ajustando. Cada familia tiene unas características que la hacen única y vienen definidas por su estructura, su historia, su cultura, su estilo educativo, su sistema de atribuciones, sus emociones y sus expectativas. Cada una de estas variables aporta un matiz diferencial, por eso no podemos tratar del mismo modo a las diferentes familias, tenemos que conocerlas bien para poder responder a sus necesidades.

Cuando nace un hijo con discapacidad o se recibe un diagnóstico de trastorno o de riesgo, la familia atraviesa un momento difícil y tiene que irse ajustando a su nueva situación vital. El apoyo de un profesional de AT puede resultar de mucha ayuda en estos momentos ofreciendo acompañamiento y orientaciones.

La intervención con las familias ha ido pasando por distintas etapas o modelos:

Modelo del experto (Cunningham y Davis 1.988) o de la psicoterapia (Turnbull y Turbiville 2000) en los que el profesional asumía el control y la toma de decisiones, era el experto y por tanto los padres establecían con él relaciones de dependencia.

Modelo del trasplante (Cunningham y Davis 1.988) o del entrenamiento a padres (Turnbull y Turbiville 2000) en el que se consideraba más a los padres, se recogía más información de la familia pero seguían manteniendo el control los profesionales.

Modelo del usuario (Cunningham y Davis 1.988) o modelo centrado en la familia (Turnbull y Turbiville 2000) en el que los padres tienen capacidad para elegir y decidir y el profesional negocia con la familia dentro de unas bases de mutuo respeto.

Dunst (1994) Propone un modelo centrado en la familia basado en tres postulados básicos:

-Las familias son competentes o tienen capacidad de serlo.

- Los profesionales promueven experiencias que posibiliten el desarrollo de comportamientos competentes.

-Para que la familia se sienta fortalecida, tiene que atribuir el cambio a sus propias acciones.

El modelo de entornos competentes es un modelo ecológico de intervención en Atención Temprana que consiste en generar percepción de autocompetencia en los padres de los niños con trastornos del desarrollo o en situación de riesgo. Parte de una concepción ecológico-transaccional donde la unidad de análisis es el niño inserto en un contexto: la familia y también en la escuela si está escolarizado, cada uno de dichos sistemas interactúa con el otro influyendo

en el desarrollo del niño. El profesional de la AT por tanto no solo interviene sobre el niño sino también y sobre todo en los contextos donde el niño se desenvuelve. Está basado en diversas teorías psicológicas como la de los constructos personales de Kelly, la teoría general de sistemas, el constructivismo, los modelos ecológicos del desarrollo Infantil y la teoría de la valoración cognitiva de Lázarus.

Este modelo define dos conceptos claves:

Sistema de atribuciones: Conjunto de ideas, constructos, creencias o modelos mentales que construye el individuo a partir de su experiencia que le sirven para interpretar los acontecimientos y poder preverlos.

Percepción de autocompetencia: Concepción que los implicados en el proceso (padres-profesionales) tienen de sí mismos respecto a la capacidad de atender y responder adecuadamente a las necesidades especiales del niño con trastornos del desarrollo o riesgo.

Este modelo considera que las actitudes de los educadores son básicas en la interacción con el niño, parte del componente cognitivo de estas para lograr cambios en el componente emocional y de ese modo en las conductas concretas. La estrategia consiste en trabajar con el sistema de atribuciones para lograr la percepción de autocompetencia de los padres. El profesional de AT trabaja con el componente cognitivo de las actitudes y mediante un proceso de andamiaje les acompaña en la construcción de su percepción de autocompetencia. Se busca la corresponsabilización y para ello va a resultar imprescindible reforzar la competencia del sistema familiar.

Las atribuciones se manifiestan a través de enunciados, frases, comentarios que hacen los padres, con los que vamos a trabajar reforzando las atribuciones generadoras de competencia (pensamientos o ideas que van a darles seguridad y a reforzar su capacidad de atender adecuadamente las necesidades especiales del niño con trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo) y reubicando o relativizando las atribuciones generadoras de estrés (construcciones mentales que generan preocupación e inseguridad).

El profesional de la AT se convierte en un elicitor de cambios en el contexto a través de una interacción eficaz con padres y la intervención que realiza con el niño adopta un matiz de evaluación continua que permite un adecuado asesoramiento a la familia.

Partirá inicialmente de la validación del sistema de atribuciones de los padres e irá planteando progresivamente, en función de la capacidad de cada sistema y el momento concreto en el que se encuentre, nuevos constructos que los distintos implicados deben ir experimentando para incorporarlos en el nuevo sistema de atribuciones común. De este modo se irá construyendo un marco cognitivo compartido entre todos los implicados que aumenta la percepción de autocompetencia y la corresponsabilización.

Hay una serie de afirmaciones que subyacen a aspectos de carácter técnico y que definen la posición actitudinal del profesional

“La familia es la principal responsable y conocedora del niño”. Por tanto tiene el derecho y el deber de implicarse y participar activamente en

la AT. El mayor experto en el niño no es el profesional sino sus padres. Este postulado implica, por parte del profesional, una actitud de respeto al papel de la familia que se traduce en facilitar la participación activa de la misma en la Atención Temprana.

“Cada familia es diferente” Las familias son muy variadas. Los profesionales debemos flexibilizar nuestras posiciones buscando aquellas estrategias que mejor respondan a las características y necesidades de cada una.

“Las familias de los niños con trastornos del desarrollo no son necesariamente disfuncionales” (Navarro 1.998) Por lo tanto debemos huir de estereotipos establecidos que nos lleven a posiciones rígidas de intervención. Esta concepción de las familias perjudica gravemente el proceso de AT, porque determina en los padres un sentimiento de indefensión que produce estrés y una actitud por parte de los profesionales de la AT que impide el establecimiento de la relación en términos de igualdad y por lo tanto la corresponsabilización.

“Las familias atraviesan diferentes momentos en su adaptación”. La intervención debe introducir los cambios que sean necesarios como consecuencia de un proceso de evaluación continua.

“Los padres no son ni deben ser profesionales”. El sistema familiar debe comprender cuál es su papel y no confundirlo con el del profesional. El rol de los padres es imprescindible para un desarrollo sano y la estimulación debe estar inserta en una situación natural.

“La verdad de los padres es la percepción que ellos tiene de la realidad”.. Los profesionales tenemos que operar desde sus percepciones, no desde las nuestras o desde modelos teóricos previamente establecidos. En ocasiones los padres pueden utilizar argumentos poco creíbles que no hacen más que mostrar una serie de atribuciones, necesidades, emociones, o expectativas sobre las que hay que actuar.

“La relación familia-profesional de AT es un proceso de comunicación” en el que intervienen multitud de variables en ambos sentidos, dicho proceso debe ser susceptible de análisis.

Este modelo no se ha validado científicamente, es fruto de la observación de la práctica cotidiana, si bien los resultados se han valorado muy positivamente por los usuarios.

Los objetivos generales de la intervención familiar en un programa de Atención Temprana son los siguientes:

- 1.- Colaborar con la familia en el diseño adecuado del contexto físico, social y afectivo donde el niño se desenvuelve.
- 2.- Ayudar a las familias a mantener unas relaciones afectivas eficaces con el niño y a lograr un ajuste mutuo.
- 3.- Proporcionar información, apoyo y asesoramiento adecuado a las necesidades de cada familia.
- 4.- Potenciar los progresos en las distintas áreas del desarrollo para lograr la independencia del niño.

5.- Favorecer el acceso a los distintos recursos personales y sociales que fomenten el desarrollo y la autonomía del niño y de la familia.

Para poder alcanzar estos objetivos el profesional de AT operará con los enunciados de las familias, las frases que nos dicen sobre el niño, sobre su familia, sobre la discapacidad o sobre distintas realidades ponen de manifiesto sus atribuciones. Algunas de ellas se sitúan claramente en el eje positivo para la mayoría de las personas y van a resultar un instrumento eficaz para construir percepción de autocompetencia. Por el contrario otras, se pueden identificar claramente como generadoras de estrés ya que en la mayoría de las circunstancias van a provocar inseguridad y ansiedad. Hay otras muchas atribuciones que no van a ser claramente generadoras de competencia o generadoras de estrés en si mismas, sino que pueden generar una u otra cosa en función de cómo sean vividas por los padres y los matices que estos introduzcan.

Por ejemplo el siguiente enunciado:

“Realiza una conducta que hace un mes no era capaz de hacer”.

Se trata de una atribución que fija el punto de referencia en el propio niño. Esta atribución se puede traducir en una formulación del tipo “Está avanzando” o incluso del tipo “lo estoy haciendo bien” lo que desarrolla un sentimiento de “satisfacción” que a su vez determina la conducta del adulto en el sentido de “repetición de las conductas de interacción con el niño” o “búsqueda de nuevas estrategias”.

En este ejemplo se puede observar la siguiente secuencia:

PENSAMIENTO.....SENTIMIENTO....CONDUCTA
(Avanza) (Satisfacción) (Repetición
de conductas)

Algunas atribuciones que en la mayoría de los casos van a ser generadoras de competencia pueden ser las siguientes;

-“Padres, educadores y profesionales de la AT constituyen un equipo “

-“Definir el trastorno del desarrollo en términos de competencias en vez de desde el hándicap y describir el niño concreto en lugar de al trastorno.”

-“Considerar el error como fuente de aprendizaje favorece el proceso de AT”

También hay unas atribuciones que en la mayoría de las ocasiones van a ser generadoras de estrés. No debemos negar su existencia porque hacen referencia a situaciones reales pero sí tratar de reconducirlas, ayudar a los padres a adoptar una perspectiva que les proporcione mayor percepción de autocompetencia.

-“Ya va ser todo diferente, mi vida ya no es la misma, me va a cambiar la vida...”

- **“No puedo hacer las mismas cosas que la gente normal”.**

-**“Necesito la ayuda de otras personas”.**

Los pasos a seguir para acompañar a la familia en la construcción de un nuevo sistema de atribuciones que refuerce su percepción de autocompetencia van a ser los siguientes:

1.- Validar inicialmente el sistema de atribuciones de la familia. No porque sea idóneo, sino porque se ha de partir de una situación de seguridad. Sólo si la comunicación entre el profesional y los padres es fluida se pueden

hacer explícitas las atribuciones y de ese modo manejarlas.

2.- El siguiente paso va a ser descubrir las atribuciones de la familia para que se pueda operar sobre ellas. Generalmente adoptan la forma de enunciados. Eso significa que el profesional debe dar cabida a la participación de los padres y estar muy atento a las sus expresiones. En una relación de este tipo surgen multitud de enunciados y, por supuesto, no todos son susceptibles de análisis. Tiene que haber una selección de los mismos según su nivel de significación. Se elegirán teniendo en cuenta no solo el contenido, sino también los elementos emocionales que moviliza la familia cuando expresa dichos enunciados. Así puede haber algunos que, a pesar de que el contenido pueda parecer muy importante, la familia los expresa de modo poco significativo, mientras que otros pareciendo menos importantes, los expresan con un marcado carácter emocional.

3.- Una vez seleccionados algunos enunciados, hay que identificar el lugar que esas atribuciones ocupan en el continuo. Cuál es su polaridad. Si son generadoras de competencia o generadoras de estrés o en que punto se encuentran entre ambas opciones. Muchos enunciados no se ubican cerca de los extremos, luego van a ser menos significativos porque no generan ni competencia ni estrés, pueden relegarse para ser abordados en otro momento si se ve conveniente hacerlo. Mientras que los que se sitúan próximos a alguno de los extremos se seleccionarán como contenidos prioritarios.

4.- En el siguiente paso, el profesional reforzará las atribuciones generadoras de competencia mediante distintas técnicas como el refuerzo directo, usándolas como ejemplos y sobre todo haciéndolas explícitas. El simple hecho de que el profesional las mencione y las reconozca como válidas supone una valoración

de las mismas. De este modo adquieren más fuerza dentro del sistema de atribuciones de la familia aumentando su percepción de autocompetencia.

5.- Por el contrario, tratará de reubicar en el continuo las atribuciones generadoras de estrés. Esto se puede lograr transformando dichos enunciados mediante otros alternativos o poniéndolos en relación con otros para neutralizar sus efectos.

6.- Progresivamente se irán planteando conflictos cognitivos que pongan en duda las atribuciones previas que se hayan identificado como generadoras de estrés o incluso nuevas atribuciones que el sistema familiar aún no se haya planteado con objeto de hacer al sistema más competente. Esta estrategia se realizará en función de la capacidad de cada sistema y del momento concreto en el que se encuentre. Los conflictos cognitivos son ideas o atribuciones nuevas que introducen variaciones respecto a las anteriores, llevando al sujeto a una situación de duda a la que debe buscar una respuesta.

Pueden acceder a probar o mantener su posición inicial, pero ya se ha introducido un matiz al sistema de ideas sobre el que poco a poco irán reflexionando. El profesional aceptará la decisión de la familia sin recriminarla si decide mantener su posición inicial y sugerirá de nuevo cambios a dicha atribución más adelante. El mero hecho de haber planteado un cambio hace que la familia se lo cuestione y vaya variando progresivamente su posición.

7.- Las familias irán experimentando con las nuevas atribuciones hasta que vayan sustituyendo las anteriores o introduciendo matizaciones a las mismas.

Se trata de un proceso lento pero continuo. El papel del profesional es principalmente servir de motor de cambio de modo que evite

estancamientos en el proceso. Cuando la familia empieza a sentirse cómoda en su sistema de atribuciones, es el momento de iniciar un nuevo cambio.

La actitud del profesional es clave para que la familia vaya aceptando los cambios. No debe culpabilizar pero seguirá sugiriendo e insistiendo hasta que el sistema esté preparado para aceptar el cambio. Debe aceptar el ritmo de las familias, mostrarse comprensivo ante las dificultades de estas para cambiar, nunca recriminarles si no avanzan pero insistir en las propuestas de cambio.

La intervención es algo muy complejo y en ella se abordan simultáneamente muchos aspectos y muchos cambios, por lo que puede no haber evolución en algunos pero sí en otros. Aquellos en los que se observe evolución, por pequeña que esta sea, se aprovecharán para reforzar a la totalidad del sistema. La percepción del logro que experimenta el mismo, le impulsará a aventurarse con nuevas propuestas y a disminuir las barreras para cambiar.

Trabajar con las familias exige manejar las actitudes por parte de los profesionales, no se trata solamente de tener conocimientos, de dominar técnicas, es básico respetar a las familias, comprender su estado emocional para poder interpretar sus acciones de forma eficaz. Los padres no deben ser rivales sino aliados, todos debemos buscar el mismo objetivo: el niño. En esta tarea las emociones juegan un importante papel, no solo las de la familia, también están presentes las del profesional por eso debemos ser capaces de identificar y controlar nuestras reacciones emocionales para poder ofrecer una atención familiar de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

-Botella L. Y Feixas G. (1.998) Teoría de los constructos personales. Aplicaciones a la práctica psicológica. Barcelona Alertes.

-Cunningham C. Davis H. (1.985). **Trabajar con padres, marcos de colaboración** Madrid Siglo XXI.

-Cunningham C. (1.995) El Síndrome de Down. Una introducción para padres. Barcelona. Paidós.

-De Linares C. (1.997) **Estrés en la familia ante el nacimiento de un hijo con déficit** En M.I. Hombrados (Comp.) Estrés y salud (pp.547-562) Valencia Promolibro.

-De Linares C. (2003) **El papel de la familia en Atención Temprana**. En Minusval nº especial Atención Temprana 67-70.

-De Linares C. (2006). **Bases de la intervención Familiar en atención temprana**. En J. Pérez (Comp.) Manual de Atención Temprana. (pp. 333- 351) Madrid. Pirámide.

-De Linares C y Pérez López J. (2006) **Programas de intervención familiar**. En J. Pérez (Coord.) Manual de Atención Temprana. (pp. 354- 365) Madrid. Pirámide.

-García Sánchez F.A. (2002) Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención. Bordón 54 (1), (39-52).

-Grupo de atención temprana. (2000) **Libro blanco de la Atención Temprana**. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real patronato sobre discapacidad.

-Grupo de Atención Temprana (GAT). (2005). **Recomendaciones técnicas para el Desarrollo de la Atención Temprana**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Real Patronato sobre Discapacidad.

-Kelly George A. (1.955) **Psicología de los constructos personales**. Buenos Aires. Paidós.

-Mendieta García P. García Sánchez F.A. Modelo integral de intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicio. Siglo cero, 29.

-Navarro Góngora J. (1.998). **Familias con personas discapacitadas**. Salamanca. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León.

-Navarro Góngora J. (1.999). **¿Qué podemos hacer? Preguntas y respuestas para familias con un hijo con discapacidad**. Salamanca. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León.

-Palacios J. Rodrigo M.J. (1.998). **Familia y desarrollo humano**. Madrid Alianza.

-Perpiñán Guerras S. (2003). Generando entornos competentes. Padres, educadores, profesionales de AT: un equipo de estimulación. Revista de Atención Temprana 6 (1) 11-17.

-Perpiñán Guerras S. (2003). **La intervención con familias en los programas de AT**. En Candel I. Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo. Madrid FEISD.

-Perpiñán Guerras S. (2009) **Atención Temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes**. Madrid. Narcea