
Aproximació als diferents models de treball amb la família

PID_00275436

Natasha Baqués Aguiar
Climent Giné Giné

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores



**Natasha Baqués Aguiar**

És doctora i llicenciada en Psicologia per la Universitat Ramon Llull, màster en Psicologia General Sanitària i en Psicologia de la Salut i Psicoteràpia (URL), i formació en Psicologia *Coaching* (Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya). Actualment és professora associada de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna (FPCEE-URL) i investigadora del grup de recerca consolidat per l'AGAUR Discapacitat i Qualitat de Vida: Aspectes Educatius, on participa en diversos projectes de recerca nacionals i internacionals. A més, és membre col·laborador del The RAM Group (per a la implementació del model centrat en les rutines en atenció precoç). Els seus interessos de recerca se centren en les necessitats de suport i la qualitat de vida de les famílies amb un fill o familiar amb dificultats en el desenvolupament, o DID, i en les pràctiques professionals en l'atenció precoç (pràctiques centrades en la família, i en entorns naturals i desenvolupament professional).

**Climent Giné Giné**

És doctor en Psicologia i professor emèrit de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna de la Universitat Ramon Llull. Professionalment, ha estat director i psicòleg del CEE Col·legi Sants Innocents; ha ocupat diverses responsabilitats a l'Administració educativa (Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya; MEC) i a la Universitat Oberta de Catalunya. Des de l'any 1995, ha estat professor de la FPCEE Blanquerna de la URL i degà de 2004 a gener de 2013. Les seves principals àrees de recerca se centren en l'àmbit dels serveis, i la qualitat de vida de les persones amb discapacitat i les seves famílies.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Cristina Mumbardó Adam

Primera edició: setembre 2020

© d'aquesta edició, Fundació Universitat Oberta de Catalunya (FUOC)

Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona

Autoria: Natasha Baqués Aguiar, Climent Giné Giné

Producció: FUOC

Tots els drets reservats

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit del titular dels drets.

Índex

1. El treball amb les famílies: del model d'expert al model de col·laboració.....	5
2. L'abordatge centrat en la família.....	13
2.1. Què és l'abordatge centrat en la família?	13
2.2. Orígens i evolució de les pràctiques centrades en la família	15
2.3. Principis de suport a les famílies	17
2.4. Característiques de l'abordatge centrat en la família	20
2.5. Intervenció centrada en la família i basada en els contextos naturals	21
2.6. Tipus de pràctiques centrades en la família	23
Resum.....	29
Bibliografia.....	31

1. El treball amb les famílies: del model d'expert al model de col·laboració

Climent Giné Giné

La importància de la família en el desenvolupament i la qualitat de vida de les persones ha estat àmpliament reconeguda per les diferents tradicions psicològiques. És més, l'auge en les últimes dècades dels enfocaments ecològic, sistèmic i social ens aboquen a entendre, en bona part, els problemes del desenvolupament com el resultat de la interacció de l'individu amb el context. En conseqüència s'atorga a la família, i en particular a les pràctiques educatives familiars, un paper central en la direcció que prengui la vida i el progrés de totes les persones (Mas i Giné, 2010).

La presència d'infants amb discapacitat o dificultats en el desenvolupament (del llenguatge, motrius, sensorials, etc.) en el si d'una família produeix canvis importants en la dinàmica familiar que han estat documentats per diversos autors. Amb tot, la resposta de les famílies davant d'aquests problemes, i en particular la de les mares, ha estat descrita durant molts anys de manera estereotipada i invariable com el trànsit per una successió d'estadis (*shock*, negació, culpa, tristesa i acceptació) (Drotav, Baskiewicz, Irvin, Kennell i Klaus, 1975). No obstant això, en les últimes dècades, aquesta visió «patològica» de la resposta dels cuidadors, tot i gaudir d'una gran complicitat social, ha estat qüestionada per la investigació, que ha posat en evidència algunes limitacions que posen en guàrdia davant de qualsevol generalització (Shapiro, Blacher i Lopez, 1998). Més encara, es tendeix cada vegada més a fomentar i valorar les percepcions positives com a estímul i font de satisfacció per a les famílies (Hastings i Taunt, 2002).

Entendre la família –amb o sense infants amb dificultats– com a context de desenvolupament suposa, doncs, admetre una gran variabilitat entre les famílies, i fins i tot dins de cada família, de manera que tant la identificació de les seves necessitats com la intervenció no poden respondre a estàndards preestablerts, sinó que han d'obeir a un procés rigorós d'aproximació a la seva realitat. No es tracta de discutir la magnitud dels canvis davant els problemes en el desenvolupament, sinó de com ajudar les famílies a gestionar la situació en nom de la millora de la seva qualitat de vida. Treballar amb les famílies ha estat, sens dubte, una constant en l'activitat dels professionals des de fa algunes dècades, tant en l'àmbit educatiu com en el clínic. Si recorrem a la literatura científica, les referències serien aclaparadores (Giné i Mas, 2010). També en l'àmbit professional són abundants; podem trobar múltiples documents que se centren en la relació amb les famílies, l'orientació i la intervenció (Mas i Giné, 2010). El comú denominador és considerar els pares i les mares com a participants actius en el procés educatiu i rehabilitador dels seus fills i les fi-

lles, de manera que es recomana incorporar-los a l'àmbit d'actuació professional. No obstant això, sovint els dubtes solen plantejar-se en com entenen els professionals l'atenció a les famílies, en els models subjacents a les diferents pràctiques dels equips i dels professionals, en les representacions dels diferents rols, en com s'estableix la relació, etc. Aquests dubtes han estat presents al llarg de les darreres dècades i segueixen vigents avui dia.

En efecte, existeix un acord a identificar com a mínim tres etapes o models en el tracte que els professionals han ofert a les famílies (Turnbull, 2003; Peterander, 2000; Giné, 2003).

En primer lloc, en el **model psicoterapèutic**, que s'estén fins a finals dels anys 80, la relació amb les famílies «reflectia un model patològic en el qual s'assumia automàticament que les famílies sofrien a conseqüència de l'infant» (Cunningham, 2000, pàg. 45). Es considerava el naixement de l'infant amb alguna dificultat com una tràgica crisi que sovint requeria ajuda psicoterapèutica per als familiars, sobretot per a la mare, per tal de resoldre el problema. Aquest model es caracteritzava per una concepció «patològica» de les dificultats i de la discapacitat, que comportava una concepció dels serveis centrats en l'infant i de caràcter rehabilitador. En efecte, allò que era important era corregir el que no funcionava de l'infant (amb el tractament), i dels pares i les mares (sobretot les mares) amb la psicoteràpia.

En segon lloc, el **model de formació de pares i mares**, que s'estengué des de mitjans dels 80 fins a finals dels 90. A poc a poc, els pares i les mares es van anar convertint en complement i col·laboradors necessaris per tal d'estendre a casa la feina que els mestres feien a l'escola. Aquest model assumia que els principals cuidadors havien d'aprendre un conjunt d'habilitats per treballar a casa determinats aprenentatges sota l'orientació i el control del professional. Els pares i les mares havien d'aprendre unes habilitats per desenvolupar-les a casa i, d'aquesta manera, contribuir a «posar remei» als problemes de l'infant. Des del model de formació de pares i mares es començà a considerar els familiars com a «coterapeutes». En conseqüència, la seva formació esdevenia un objectiu prioritari dels serveis, ja que d'aquesta manera es garantia la continuïtat del tractament de l'infant a casa d'acord amb les pautes dels professionals.

És important assenyalar que tant en el model psicoterapèutic com en el de formació de pares i mares, la relació dels professionals amb les famílies es regia pel «model d'expert», en el qual es considerava que el professional era l'única persona que tenia coneixements i podia aportar informació, cosa que implicava assignar a la família un paper passiu. La relació que s'establí entre ambdós era clarament asimètrica; el professional gaudia del poder i exercia el control en la presa de decisions pel que fa a l'atenció a l'infant, amb l'argúcia de la seva competència professional; coneixia què li passava a l'infant i, per tant, estava en condicions de dir als pares i les mares –que eren considerats pràcticament ignorants– què havien de fer amb el fill (Turnbull, Turbiville i Turnbull, 2000; Vilaseca, Gràcia, Giné i García-Díe, 2004). L'assumpció fonamental d'aquest

model és que els familiars no són capaços de resoldre el problema que els preocupa; es pensa més en les seves possibles limitacions que no pas en les seves fortaleces.

És important recordar que algunes de les característiques del model d'expert perviuen en les pràctiques professionals actuals que troben la justificació en la formació rebuda a les universitats i en el «prestigi» de l'especialista; sovint, aquest model dona seguretat al professional en la seva intervenció en les famílies. En efecte, el model expert ha estat molt present en l'àmbit de la salut, l'educació i el treball social, sobretot en relació amb les famílies més vulnerables, i la recerca n'ha assenyalat algunes limitacions (Team, Family Ties Project, 1993).

La principal limitació del model d'expert és que afavoreix la dependència entre les famílies i els professionals. Es creu que les famílies no són capaces de gestionar els seus propis problemes i han de demanar assessorament expert. Així mateix, el tractament no inclou promoure la capacitat dels pares i les mares per tal de resoldre els problemes, només instruccions específiques de què han de fer per solucionar la preocupació immediata; en el fons, es fa sentir els pares dependents de l'ajuda del professional. Una altra limitació és que el tractament que dissenyen els professionals en aquest model sol ser poc flexible i permeable a les condicions culturals i socials de les famílies; és a dir, solen prevaldre les exigències del mètode o les tècniques que se'n deriven per sobre de la realitat familiar (Team, Family Ties Project, 1993).

Finalment, trobem el **model de col·laboració** amb les famílies, que estableix una clara ruptura conceptual amb els anteriors i que apunta la direcció a seguir en el futur. Segons Bailey, Buysse, Edmondson i Smith (1992), i McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon i Demmitt (1993), el model de col·laboració emergeix a finals dels 90 com un dels fonaments principals del treball amb les famílies, ja que assegura la seva participació activa en la identificació de les necessitats tant de l'infant com de la família, en la prioritització dels objectius a treballar i, en definitiva, en la presa de decisions respecte a l'atenció dels problemes en el desenvolupament. Es reconeix que els pares i les mares tenen la seva «expertesa»: són qui millor coneix el seu fill o la seva filla. El supòsit del model de col·laboració és que les famílies són les responsables de dirigir la seva vida i, per tant, han de participar activament per resoldre els possibles problemes, amb la mediació i l'ajuda dels professionals.

La veritable col·laboració significa que els professionals renunciïn a part de l'autoritat que tenien tradicionalment. La col·laboració no pot donar-se si als membres de la família no se'ls permet participar de manera equitativa en la identificació de les seves fortaleces, els seus recursos i les seves necessitats, i en la planificació de la possible intervenció. Cal que els membres de la família rebin informació i opcions perquè puguin prendre decisions amb fonament,

Bibliografia complementària

Per a saber més sobre aquests dos models de treball amb les famílies, consulteu les següents referències:

Turnbull, A. P., Turnbull, R., Erwin, E., i Soodak, L. (2006). *Families, professionals, and Exceptionality. Positive Outputs Through Partnership and Trust* (5a edició). Columbus, OH: Pearson Merrill Prentice Hall.

Turnbull, A. P., Blue-Banning, M., Turbiville, V., i Park, J. (1999). From Parent Education to Partnership Education: A Call for a transformed Focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 164-172.

i estableixin si volen ajuda i quin tipus d'ajuda necessiten. Una comunicació regular entre els professionals i els membres de la família és, doncs, essencial per a una col·laboració eficaç.

Una col·laboració conjunta entre la família i els professionals és un procés gradual que es va desenvolupant a mesura que les dues parts treballen juntes. La facilitat amb la qual aquesta col·laboració es desenvolupi dependrà de les característiques i la voluntat de les persones implicades. Els pares i les mares no són únicament receptors d'informació, sinó també proveïdors d'informació, són experts en els seus fills i les seves filles, mentre que els professionals són experts en avaluació, intervenció, coneixements teòrics, etc. No se'ls reserva un paper secundari limitat a complir les instruccions, sinó que se'ls implica en les decisions i en l'actuació. En aquest model, el professional passa d'expert a col·laborador, fet que implica canvis en les actituds, en les habilitats i en les pràctiques. Si es presta atenció a la realitat dels serveis es pot observar com perviuen alguns dels elements propis dels diferents models en les pràctiques actuals, tot conformant escenaris professionals plurals en els quals molt sovint poden apreciar-se tant visions més pròpies del passat com importants contradiccions entre el discurs i la pràctica, així com també clars indicis de canvi.

Per aprofundir

Pensa en algun dels contextos de pràctiques que hagi visitat al llarg de la teva formació, o bé en centres en els quals hagi treballat:

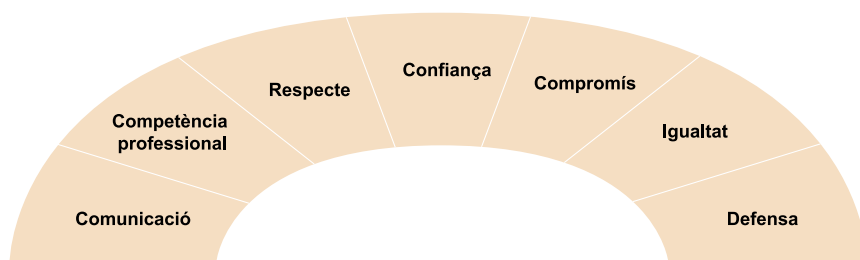
- Has pogut observar alguna d'aquestes contradiccions? Quins exemples en recordes?
- Es considera les famílies part de l'atenció, se'ls demana opinió, o més aviat les decisions les pren el professional, i en tot cas es diu als pares i mares què han de fer a casa?
- Els professionals contemplan mesures adreçades a modificar les pràctiques educatives familiars, les rutines i els hàbits a casa?

La **col·laboració** emergeix, doncs, els darrers anys com el concepte clau en la relació dels professionals amb les famílies i ha estat objecte d'atenció per part dels investigadors (Blue-Banning, Summers, Nelson i Beegle, 2004; Summers *et al.*, 2007; Turnbull *et al.*, 2006). Summers *et al.* (2007) mantenen que, perquè s'estableixi una relació de col·laboració entre les famílies i els professionals, s'han de donar una sèrie de factors. Uns de tipus més estructural, que tenen a veure amb l'organització dels serveis, la regulació administrativa i la planificació dels recursos, i uns altres més interpersonals associats a les característiques personals dels agents que mantenen la relació, i que poden facilitar

o dificultar la creació d'una relació de col·laboració entre famílies i professionals; entre aquests factors interpersonals es troben, entre altres, les actituds, les motivacions, etc.

Blue-Banning *et al.* (2004), del Beach Center on Disability de la Universitat de Kansas, varen dur a terme una recerca amb pares i professionals per tal d'identificar quins eren els components clau d'una col·laboració positiva (comunicació, compromís, igualtat, habilitats, confiança i respecte) i també els indicadors de cadascun d'ells. Més endavant, investigadors del mateix centre (Turnbull *et al.*, 2006) varen desenvolupar i ampliar els resultats de la recerca afegint-hi un nou component: la defensa. En conseqüència, aquests autors proposen set principis fonamentals de la col·laboració entre famílies i professionals que il·lustren mitjançant un arc. La forma d'arc obliga que cadascun dels principis es mantingui gràcies a la disposició dels altres. Per tal que l'arc pugui conservar la seva estructura, cal que tres dels set principis es disposin a una banda, tres a l'altra i enmig la «clau de volta», en aquest cas la confiança. Amb aquesta estructura es dona a entendre que cap dels set principis té valor per si sol, i que per crear una relació de col·laboració és necessària la confluència dels set elements i, en un grau més elevat, de la confiança (Summers *et al.*, 2007).

Figura 1. La confiança com a pedra angular de les pràctiques de col·laboració



Font: adaptat de Turnbull *et al.* (2006).

D'acord amb les propostes de Turnbull *et al.* (2006), a continuació es descriuen amb més detall els set principis i els seus respectius indicadors, amb la finalitat que serveixin als professionals per valorar i modelar la seva relació amb les famílies.

1) Comunicació. La comunicació és la base de la interacció humana. Perquè una relació tingui èxit, cal que la comunicació sigui eficaç, tant pel que fa a la qualitat com a la quantitat. Turnbull *et al.* (2006), i Blue-Banning *et al.* (2004) afirmen que, perquè hi hagi una comunicació efectiva entre les famílies i els professionals, és necessari:

- Ser amables; és a dir, crear un clima amistós perquè els pares i les mares se sentin prou còmodes per compartir informació sobre el seu fill, la seva filla o de la seva família que poden considerar delicada.

- Escoltar de manera empàtica és la millor actitud que poden adoptar.
- Ser clars; els professionals hauran de fer servir un vocabulari entenedor per a les famílies.
- Ser honests i sincers; a vegades, els professionals han de transmetre als pares i les mares notícies que no esperen o que els poden preocupar, i han de tenir tacte i donar la informació veraç amb les cauteles pertinents.
- Proporcionar i coordinar la informació; una de les necessitats més importants de les famílies davant d'un problema en el desenvolupament del seu fill o la seva filla té a veure amb la manca d'informació respecte als serveis que puguin menester; és important que els professionals vagin oferint tota aquesta informació a la família de manera progressiva, amb l'objectiu d'orientar-los i reduir l'angoixa.

2) Competència professional. El segon principi a tenir en compte a l'hora d'establir una relació de col·laboració entre les famílies i els professionals té a veure amb les competències dels professionals:

- Proporcionar una atenció i un tractament de qualitat; promoure l'ús d'estratègies eficaces i adequades a les necessitats individuals de cada persona, per tal d'optimitzar el seu desenvolupament i la seva participació social.
- Continuar formant-se en el camp professional; la constant actualització tant conceptual com en relació amb les estratègies i els suports esdevé una garantia per a les famílies.
- Tenir expectatives altes cap als infants i les seves famílies.

3) Respecte. Segons Turnbull *et al.* (2006), els professionals que expressen respecte cap a les famílies i la pròpia persona són aquells que procuren:

- Respectar la diversitat cultural; actualment, al nostre país moltes de les famílies que assisteixen als serveis tenen una tradició i uns valors culturals diferents; no respectar aquests valors esdevé un dels obstacles que dificulta la creació d'una relació de col·laboració efectiva entre famílies i professionals.
- Posar èmfasi en les fortaleces per davant de les limitacions; massa sovint els professionals centren les seves intervencions, i en conseqüència els seus comentaris, en les mancances, les limitacions de l'infant. En conseqüència, els professionals que vulguin crear una relació de col·laboració amb les famílies han de centrar les seves actuacions en les fortaleces de l'individu i la seva família.

- Tractar les persones amb problemes en el seu desenvolupament i les seves famílies amb dignitat i estima.

4) Compromís. Els professionals demostren compromís quan són sensibles a les necessitats emocionals dels altres, quan estan disponibles i són accessibles, i quan van «més enllà» i s'impliquen en el seu treball amb les necessitats de les famílies.

5) Igualtat. El tracte d'igualtat és una condició essencial perquè la relació entre famílies i professionals sigui col·laborativa. Blue-Banning *et al.* (2004) afirmen que la igualtat en la relació entre les famílies i els professionals apareix quan les dues parts senten que tenen el mateix poder i negocien conjuntament les decisions. Per establir una veritable condició d'igualtat entre famílies i professionals, és essencial:

- Compartir el poder: que el poder de decisió es comparteixi entre famílies i professionals, perquè tant uns com altres mostrin satisfacció davant les decisions preses.
- Oferir diferents opcions: millorar una situació problemàtica és difícil i costós per a les famílies, i es fa necessari explorar diferents opcions i oportunitats.
- Fomentar *l'empowerment* (apoderament de les famílies): parlem d'apoderament quan ens proposem dotar les famílies d'eines i estratègies que els permetin mantenir el control de les seves pròpies vides, i motivar-les en la recerca de noves iniciatives per a la consecució dels objectius que es proposen com a família.

6) Defensa. Les famílies valoren sentir els professionals al seu costat, compromesos en la defensa dels seus drets i les seves necessitats. Segons Turnbull *et al.* (2006), aquesta actitud comporta:

- Prevenir problemes: ajudar a identificar i prevenir els possibles problemes que puguin tenir aquestes persones, derivats de les dificultats que presenten els seus fills i les seves filles, en termes d'injustícies socials o de violació dels seus drets.
- Tenir la consciència tranquil·la: vol dir que els professionals experimenten sentiments de preocupació, inquietud, irritació, etc., quan les persones que atenen i les seves famílies veuen amenaçada la seva integritat.
- Deixar per escrit les situacions problemàtiques: tenir registrades les situacions problemàtiques que els professionals observen pot servir, en un moment donat, com a argument de defensa.

- Formar aliances: establir aliances amb tots aquells col·lectius i persones que comparteixen l'objectiu de lluitar pels drets dels infants i les famílies vulnerables.
- Buscar solucions satisfactòries per a tothom: és a dir, que tots els implicats sentin que surten guanyant.

7) Confiança. Turnbull *et al.* (2006) asseguren que la confiança és el principi fonamental de la relació de col·laboració entre famílies i professionals, i significa sentir i creure que pots comptar amb una persona. En aquest sentit, perquè les famílies i els professionals es tinguin confiança es recomana:

- Ser complidor: una persona és considerada complidora quan fa correspondre els seus actes amb el que diu.
- Utilitzar judicis sòlids i argumentats.
- Mantenir la confidencialitat: habitualment, els professionals recullen una gran quantitat d'informació amb un alt contingut sensible respecte als infants amb què tracten i les seves famílies; abans de donar qualsevol informació a un altre professional, han de demanar el consentiment als afectats.
- Confiar en un mateix; sembla clar que, perquè les persones confiïn en algú altre, és del tot necessari que aquesta última persona cregui en si mateixa, en els seus valors i les seves capacitats.

Els set principis descrits en què es concreta el model de col·laboració entre els professionals i les famílies, com s'ha dit abans, són fruit de la recerca duta a terme fa uns anys pels investigadors del Beach Center on Disability de la Universitat de Kansas. Si bé és possible que algun dels elements assenyalats xoqui amb el que és comú en la nostra tradició, no és menys cert que en el seu conjunt ens obre camins per construir i conrear una relació eficaç i saludable amb les famílies, en què totes les parts se sentin còmodes i contribueixin al benestar personal i professional de tots els implicats.

Per aprofundir

Prova a traduir cada factor (comunicació, competència professional, respecte, igualtat, defensa, compromís i confiança) en un parell de preguntes sobre la naturalesa de la relació dels professionals del centre on treballis, o bé on hagi fet pràctiques amb les famílies. Mira de respondre-les, i identifica les fortaleces i els punts de millora de la pràctica professional del centre.

2. L'abordatge centrat en la família

Natasha Baqués Aguiar

Com hem vist en el capítol anterior, al llarg del temps han canviat els abordatges i els models d'atenció a les famílies. S'ha anat passant d'un model d'expert, en què es duia a terme una intervenció purament rehabilitadora encaminada a reduir o eliminar uns símptomes, a atendre l'infant amb algun tipus de dificultat en el desenvolupament des d'una perspectiva més àmplia, com a subjecte actiu immers en un context familiar amb unes característiques específiques que determinen el seu desenvolupament (Fontàs i Grivé, 2012) i aprenentatge. Per aquest motiu, és necessari atendre les necessitats i les preocupacions de la família, i integrar-la en el procés d'intervenció tot donant-li el protagonisme que es mereix com a peça clau en el desenvolupament de l'infant (Fontàs i Grivé, 2012). En les diferents àrees d'atenció a les famílies, com ara l'atenció precoç, s'emfatitza la importància d'utilitzar el que coneixem com a *pràctiques basades en l'evidència*, és a dir, pràctiques amb les quals, si s'utilitzen amb fidelitat, és probable que s'obtinguin resultats positius per al nen i la família.

En aquest context, les **pràctiques centrades en la família** es consideren les més efectives a l'hora de donar suport a les famílies per millorar els processos d'aprenentatge i promoure el desenvolupament dels infants (Division for Early Childhood, DEC, 2014), a més d'enfortir les capacitats parentals, la confiança i la competència familiar. Per entendre una mica més en què consisteix l'abordatge centrat en la família, en aquest capítol descriurem què entenem per abordatge centrat en les famílies, els seus orígens i la seva evolució, així com els seus fonaments, les seves característiques i els seus components essencials.

2.1. Què és l'abordatge centrat en la família?

D'acord amb Giné, Gràcia, Vilaseca i Balcells (2009), l'abordatge centrat en la família és més que un mètode per relacionar-se i atendre les famílies. És una filosofia, amb uns valors, que pretén donar suport al desenvolupament i les capacitats de les famílies dels nens i les nenes amb dificultats en el desenvolupament. Dunst, Trivette i Hamby (2007), emfatitzen que:

«En les pràctiques centrades en la família, els professionals tracten les famílies amb dignitat i respecte; proporcionen als membres la informació necessària per prendre decisions i fer eleccions informades; involucren activament les famílies en l'obtenció de recursos i suports, i ofereixen una capacitat de resposta del professional, flexible a les peticions i els desitjos de la família» (Dunst *et al.*, 2007, pàg. 370).

Per tant, l'abordatge centrat en la família és una filosofia, però també un conjunt de pràctiques que reconeixen la centralitat de la família i promouen les seves fortaleses i capacitats (Trivette i Dunst, 2000), perquè creïn espais i oportunitats.

tunitats de desenvolupament per als seus fills o les seves filles (Dunst, 2002). Una de les particularitats de les pràctiques centrades en la família és que se centren en la relació interpersonal entre la família i el professional. Per aquesta raó és tan important *com* es fa la intervenció, com *què* es fa durant la intervenció (Trivette i Dunst, 2000). De fet, les pràctiques centrades en la família no substitueixen cap tipus d'intervenció, més aviat tenen a veure amb com s'apliquen i s'utilitzen aquestes intervencions amb les famílies (Dunst, 2013). Segons Allen i Petr (1996), les pràctiques centrades en la família es poden aplicar en qualsevol àrea d'intervenció i disciplina com el treball social, l'educació, la medicina, l'atenció precoç. L'àmbit de la logopèdia en seria un altre:

«La prestació de serveis centrada en la família en diferents disciplines i escenaris reconeix la família com a eix central en la vida de les persones. S'orienta per un conjunt de decisions oportunament informades fetes per la família, i se centra en les seves fortaleces i capacitats» (Allen i Petr, 1996, pàg. 64).

Tot sovint, parlem d'aquestes pràctiques com a pràctiques que promouen les capacitats de les famílies. De fet, els autors emmarquen les pràctiques centrades en la família en un conjunt més ampli d'actuacions que coneixem com a **pràctiques per a la construcció de capacitats familiars** (*Capacity-Building Practices*, en anglès). Aquest conjunt de pràctiques constitueix els diferents mètodes i procediments que empren els professionals per crear oportunitats de participació i experiències perquè enforteixin les habilitats parentals o familiars ja existents, i perquè desenvolupin noves habilitats (Dunst i Trivette, 2009). La finalitat és contribuir a la millora i l'enfortiment de la *competència parental* i les creences *d'autoeficàcia* de la família.

Trivette i Dunst (2000) identifiquen diferents actuacions i pràctiques professionals basades en l'evidència que s'agrupen en quatre categories segons l'èmfasi en els seus resultats. Aquestes quatre grans categories ens ajuden a considerar quins són els aspectes importants a treballar amb les famílies i a determinar on hem de dirigir els esforços per millorar les nostres habilitats professionals:

- **Pràctiques en què famílies i professionals comparteixen responsabilitat i treballen conjuntament en col·laboració.** Aquestes pràctiques se centren en la promoció de relacions positives entre professionals i cuidadors dels infants, a compartir la informació i la presa de decisions, i en la participació de les famílies que han estat informades prèviament.
- **Pràctiques que enforteixen el funcionament familiar.** Aquest conjunt de pràctiques posa l'accent en proporcionar suports i recursos de manera que els pares guanyin confiança i sentit de la competència, promovent l'ús no només de suports formals sinó de suports informals, que contribueixin a normalitzar les dinàmiques de la vida familiar.
- **Pràctiques individualitzades i flexibles.** Aquest grup de pràctiques destaca la importància d'ajustar la intervenció per adaptar-se a les necessitats, les prioritats i els valors de cada infant i família; de no fer cap hipòtesi ni

suposició sobre les creences i els valors de la família. Es preocupen de proporcionar suports i recursos de manera que no incorporin un estrès afegit en la vida familiar.

- **Pràctiques basades en les fortaleces i recursos.** Aquest conjunt de pràctiques no només emfatitza la identificació dels punts forts de cada infant i la seva família, sinó que utilitza aquestes fortaleces com a via per construir la intervenció.

2.2. Orígens i evolució de les pràctiques centrades en la família

Les pràctiques centrades en la família no són una novetat en el marc de les pràctiques de suport a les famílies, encara que poden resultar un paradigma completament nou per a alguns professionals. El terme *pràctiques centrades en la família, entrenament de pares centrat en la família*, i les seves variants comencen a aparèixer en la literatura científica al voltant dels anys 1970 i principis de 1980 (Dunst i Espe-Sherwindt, 2016). Segons Dunst i Espe-Sherwindt (2016), existeixen diferents perspectives en relació amb els orígens d'aquestes pràctiques. Per exemple, Bamm i Rosenbaum (2008) consideren el naixement de les pràctiques centrades en la família en la teràpia centrada en el client de Carl Rogers, un enfocament que es basa en la confiança plena en la persona, com a experta en resoldre les pròpies dificultats. D'altres autors, com Allen i Petr (1996), situen l'origen en la transformació dels serveis i l'impuls que guanyaven les intervencions basades en les fortaleces en diferents serveis de l'àrea del treball social, la salut mental, l'atenció sanitària i les pràctiques educatives.

Una de les primeres referències que trobem d'aquest abordatge se situa al voltant dels anys 70 als Estats Units, concretament en el naixement de programes educatius que buscaven enfortir les relacions entre la llar, l'escola i els professionals, especialment en contextos desfavorits. La idea central d'aquests programes era proporcionar educació i experiències culturals enriquidores creant un context adequat per a l'aprenentatge dels infants (Escorcia, 2019). Però no és fins als anys 80 que comença a tenir més reconeixement, tant en l'àmbit de la intervenció primerenca com en altres escenaris (Dunst, Trivette i Deal, 1988). Tot plegat, es concretava als anys 90 amb un gran nombre de programes de suport inspirats, sobretot, en el desenvolupament de l'abordatge centrat en la família. En aquest context, començaven a sorgir nous valors sobre com els professionals de suport havien de tractar les persones beneficiàries de serveis educatius, serveis de salut, socials i altres tipus de programes. Així doncs, tres accions importants van consolidar el desenvolupament d'aquestes pràctiques (Dunst i Espe-Sherwindt, 2016, pàg. 39):

- La creació dels *Family Centered Value Statements* (Dokecki, 1983), un marc de treball basat en valors per desenvolupar polítiques i pràctiques per enfortir les famílies.

Bibliografia complementària

Per saber més sobre els orígens de les pràctiques centrades en la família, consulteu les següents referències:

Allen, R. I., i Petr, C. G. (1996). Toward Developing Standards and Measurements for Family-Centered Practice in Family Support Programs. A G. H. S. Singer, L. E. Powers, i A. L. Olson (Eds.), *Redefining Family Support* (pàg. 57-84). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.

Bamm, E. L., i Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation of rehabilitation medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(8), 1618-1624. doi: 10.1016/j.apmr.2007.12.034

Dunst, C. J., i Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. A B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, i S. L. Odom (Coords.), *Handbook of early childhood special education* (pàg. 37-55). Suïssa: Springer International.

- La redacció dels principis de suport familiar (*Family Resource Coalition*, 1981).
- La publicació d'A *Statement in Support of Families and Their Children*, del Center on Human Policy, (1986) que contenia pràctiques d'enfortiment familiar.

Per tant, l'abordatge centrat en la família neix d'un conjunt de valors, actituds i creences sobre com els professionals de diferents àmbits (educatius, de la salut, entre d'altres) havien de donar suport a les famílies. Però quin és el procés de traduir aquests valors i aquestes creences en pràctiques per treballar amb famílies? Per respondre aquesta qüestió, van sorgir més d'una dotzena de principis de suport familiar des de diferents disciplines i escenaris (treball social, atenció sanitària, salut mental, entre d'altres). De fet, actualment podem trobar en la literatura diverses descripcions dels principis i les característiques d'aquest abordatge. Més endavant ens detindrem extensament en aquest punt, atesa la importància que tenen aquests fonaments, ja que són les bases que orienten les pràctiques professionals.

Un pas en la consolidació d'aquestes pràctiques va ser l'entrada en vigor de la Llei IDEA el 1990 als EUA. Aquesta llei va canviar els serveis d'atenció precoç de tot el territori americà i la implicació de la família va passar de ser quelcom desitjat, a ser un requisit. En concret, en l'àmbit de la logopèdia, Escorcía, García-Sánchez, Orcajada i Sánchez-López (2016) expliquen que van començar a participar d'una manera activa en els equips d'atenció, formant i donant suport als companys d'equip, i com a professionals de suport a les famílies. En aquest sentit, es comencen a desenvolupar serveis centrats en les famílies i a atendre les preocupacions, les necessitats i les prioritats familiars.

Pel que fa el nostre territori, d'un temps ençà, les pràctiques centrades en la família estan adquirint un ressò especialment important. De fet, es comencen a conèixer les primeres experiències de transformació de serveis d'un model centrat en l'infant cap un model centrat en la família, al voltant del 2010. Cal destacar però, que el treball conjunt de logopedes i famílies, especialment per millorar les competències dels nens i les nenes en l'àrea de la comunicació i el llenguatge, ha estat una clara reivindicació des de fa molts anys, com es posa de manifest amb els treballs publicats per la *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología* de l'Associació Espanyola de Logopèdia, Foniatria, i Radiologia. Si bé és cert que les pràctiques de suport sota aquesta perspectiva es realitzen des de diferents disciplines, els professionals de la logopèdia tenen un paper fonamental en la intervenció. En primer lloc, per ser parts integrants d'equips multidisciplinaris d'intervenció (com són els centres d'atenció precoç, els serveis educatius, entre d'altres). En segon lloc, pel seu paper en la promoció de capacitats tant rellevants pel desenvolupament social i l'evolució global de l'infant, com són la comunicació, la parla i el llenguatge (Escorcía *et al.*, 2016).

2.3. Principis de suport a les famílies

L'abordatge centrat en la família s'inspira en un conjunt de valors, actituds i creences al voltant de com hem de tractar les famílies en el marc d'una relació de suport. Però, per què és tan important centrar-se en la família en el marc de les nostres pràctiques professionals?

El **suport a les famílies** neix de diferents teories i evidències empíriques, algunes d'elles relacionades amb la família, el desenvolupament i el funcionament humà. Conèixer els antecedents teòrics ens permet comprendre part de les intervencions dirigides a les famílies i alguns dels resultats esperats (McWilliam i Scott, 2001), que ens poden ser molt útils quan treballem amb famílies. Segons McWilliam i Scott (2001), cinc teories subratllen la importància dels suports en la família:

- la teoria ecològica;
- la teoria del suport social;
- la teoria dels sistemes familiars;
- la teoria transaccional; i,
- la teoria de pràctiques d'ajuda.

Dunst i Trivette (2009) ofereixen una visió semblant del suport familiar, i incorporen elements que tenen a veure amb **la capacitat i les fortaleces de les famílies**. Veurem, breument, cadascuna d'elles.

Pel fa la **perspectiva ecològica**, com hem vist en el capítol inicial, es preocupa de la naturalesa de les relacions entre les persones, els grups, les organitzacions, la comunitat, i com aquestes relacions i els esdeveniments en els diferents sistemes tenen efectes directes o indirectes en el funcionament familiar, en les actituds i les competències parentals, en el comportament de l'infant i altres aspectes del funcionament humà (Bronfenbrenner, 1987).

Les **teories del suport social** posen l'accent en els recursos disponibles a través de les xarxes de suport social. Aquestes teories s'ocupen de les característiques d'aquestes xarxes, i de com els seus membres són font de suport i recursos que ajuden a consolidar i enriquir les relacions de suport i d'intercanvi entre ells (Dunst, Trivette, Hamby i Pollock, 1990). Recentment, associat amb aquestes teories del suport social, existeix un creixent interès a promoure el que es coneix com a **capital social**, un concepte cada vegada més estès en diferents disciplines de les ciències socials i que té ressonància en l'àmbit de les persones amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament (Schalock, Verdugo, Bonham, Fantova i Van Loon, 2008), i de les seves famílies (Seligman i Darling, 2007). El capital social es refereix a les connexions entre els individus, les xarxes de relacions socials, les normes de cooperació i de confiança, que faciliten obrar conjuntament per aconseguir objectius compartits (Putnam, 1995).

Sens dubte, el capital social pot ser molt important, vinculant les famílies amb altres recursos de la comunitat per satisfer les seves necessitats i promoure les seves capacitats.

En quant a la **teoria dels sistemes familiars**, entén la família com un sistema social complex en el qual les experiències d'un o més membres de la família tenen efectes en altres membres de la família (Whitechurch i Constantine, 1993, com se cita a McWilliam i Scott, 2001). Des d'aquesta perspectiva, es reconeix la interrelació dels membres de la família i la importància de considerar les necessitats de tots els membres, i no tan sols els de la persona o l'infant amb dificultats.

Des del punt de vista de la **teoria transaccional** el desenvolupament dels infants és fruit de les contínues interaccions i transaccions amb l'ambient que l'envolta, i les experiències que la família proveeix (Sameroff, 2010).

Aquestes teories coincideixen a entendre que el desenvolupament dels infants té una naturalesa interactiva, social i cultural (Dunst, Bruder, Trivette i Hamby, 2006), i subratllen la importància de crear entorns competents que permetin millorar el funcionament familiar i promoure canvis positius en la vida de les famílies. Pel que fa als principis de suport a les famílies, Dunst i Espe-Sherwindt (2016) consideren que són un conjunt de creences que orienten les pràctiques professionals vers el treball amb les famílies:

«Els principis centrats en les famílies són un conjunt de creences i valors sobre com els professionals han de tractar i interactuar amb els pares, els seus fills i altres membres de la família, i com s'haurien d'implementar diferents intervencions amb els nens i les seves famílies, amb la finalitat d'obtenir beneficis i resultats positius» (Dunst i Espe-Sherwindt, 2016, pàg. 39).

Els **principis** que guien les pràctiques centrades en la família han estat àmpliament recollits en la literatura des dels anys 80. Les diferents aportacions i descripcions d'aquests principis donen suport al caràcter únic de les pràctiques centrades en la família, en comparació amb altres tipus de serveis i treballs amb les famílies. Una de les propostes que ha tingut més influència en la comprensió dels valors que sustenten les pràctiques centrades en la família ha estat la de Shelton, Jeppson i Johnson (Dunst i Espe-Sherwindt, 2016; Espe-Sherwindt, 2008). D'acord amb aquests autors, els elements bàsics que orienten les pràctiques centrades en la família en diferents disciplines són:

- Reconèixer que la família és l'element constant en la vida de l'infant.
- Facilitar les relacions de col·laboració amb les famílies a tots els nivells, des de l'atenció individual passant pel desenvolupament de programes, la seva implementació, la seva avaluació i fins a la formació de polítiques de suport a les famílies.
- Ser sensible a la diversitat cultural, ètnica i socioeconòmica de les famílies.
- Centrar-se en les fortaleces de la família, en la seva individualitat, i en les diferents maneres i estratègies d'afrontament.

- Compartir contínuament informació completa i imparcial amb les famílies d'una manera solidària.
- Fomentar la creació de xarxes de suport familiars.
- Ser sensibles a les necessitats dels infants i de les seves famílies.
- Implementar polítiques i programes que proporcionen suport emocional i financer, i que donin resposta a les necessitats de les famílies.
- Dissenyar un sistema accessible de serveis flexibles, culturalment competents i que responguin a les necessitats de les famílies.

En aquesta mateixa línia, alguns dels **principis** que fonamenten el treball amb les famílies són (Dunst i Trivette, 2009):

- Tractar les famílies amb dignitat i respecte en tot moment.
- Valorar les creences i la diversitat familiars.
- Reconèixer i construir, a partir de les fortaleces dels membres de la família, l'elecció familiar i la presa de decisions.
- Respondre a les preocupacions i les prioritats familiars.
- Involucrar activament els membres de la família en les pràctiques d'intervenció.
- Treballar sota un paradigma de promoció i capacitació, més que de prevenció o tractament.
- Enfortir la xarxa de suport social informal com a principal font de suport i recursos per satisfer les necessitats de les famílies.

Per tant, quan els serveis, els programes i les pràctiques es basen en valors com la confiança, el respecte, i tots els altres valors i els principis fonamentals del treball amb les famílies (Turnbull *et al.*, 2006) esmentats anteriorment, i s'estableix una autèntica relació de col·laboració entre pares, mares i professionals, es forma un equip integrat al voltant de l'infant i es garanteixen els principis de suport familiar.

En aquest context, el propòsit de centrar-nos en les fortaleces de les famílies és promoure i encoratjar els seus membres a utilitzar aquestes fortaleces, per tal d'obtenir els suports desitjats i els recursos que es necessiten per participar satisfactòriament en activitats que són importants per a la vida familiar (Dunst, 2017). Les **fortaleces** s'acostumen a descriure com a trets generals de les famílies; no obstant això, resulta més operatiu definir les fortaleces com a diferents tipus d'**habilitats** i **interessos** dels membres de la família (Dunst, 2017):

- Les **habilitats** inclouen comportaments, habilitats, competències, entre d'altres, que són utilitzades per un membre de la família o per la família com a unitat per tal d'obtenir els suports i els recursos que requereixen per participar en activitats que enforteixen els infants, els pares i les mares, i el funcionament familiar.

- Els **interessos** fan referència a les preferències, els gustos, les predileccions, entre d'altres, que motiven els membres de les famílies a participar en activitats desitjades.

Cal fer una especial referència a les aportacions de la Division for Early Childhood (DEC, 2014) en relació amb els principis del treball amb les famílies. Les pràctiques recomanades per la DEC són una iniciativa que té com a objectiu establir ponts entre la investigació i la pràctica professional, oferint orientació a pares, mares i professionals que treballen amb infants petits que tenen o corren el risc de tenir dificultats en el desenvolupament.

2.4. Característiques de l'abordatge centrat en la família

Tot i que l'abordatge centrat en la família es considera el model per excel·lència per al treball amb les famílies, actualment àmpliament difós en diferents serveis i disciplines (Dempsey i Keen, 2008), la seva implementació continua essent un repte (Baqués i Giné, 2014; Vilaseca *et al.*, 2019). Pel que fa les característiques concretes de l'abordatge centrat en la família, Pinto *et al.* (2016, pàg. 73), recullen algunes de les més significatives:

- **Tota la família és la unitat d'intervenció.** Des d'aquesta perspectiva, es consideren les necessitats de tots els membres de la família per atendre les necessitats dels infants, seguint el principi que el que afecta a un dels seus membres té un impacte en la resta.
- **Professionals i famílies treballen col·laborativament.** L'objectiu d'aquestes pràctiques és la valoració dels punts forts de la família i la promoció del seu sentit del control en el procés de decisió i intervenció. El paper dels professionals és proporcionar la informació necessària perquè puguin prendre decisions informades i respectar aquestes decisions en tot moment de la intervenció.
- **Les pràctiques d'intervenció responen a les prioritats i els objectius de la família.** Aquest abordatge defensa que la intervenció ha de basar-se en els objectius, les prioritats, les preocupacions i les necessitats de les famílies. La identificació de prioritats o objectius de la família serà el primer pas d'una autèntica intervenció centrada en la família.
- **Els professionals són agents al servei de les famílies.** Com en el punt anterior, les intervencions han de basar-se en les necessitats de les famílies i dels infants, i no en les necessitats o els objectius del professional.
- **Les pràctiques d'intervenció s'individualitzen per a cada família.** Un cop identificades les prioritats de les famílies, la intervenció haurà de reflectir les característiques de cada família. No serveix fer el mateix per a totes les famílies, sinó un disseny ajustat a les seves especificitats.

Bibliografia complementària

Per a més informació sobre aquestes pràctiques, podeu consultar la següent referència:

Division for Early Childhood (DEC) (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Recuperat de <https://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>

Autors com Espe-Sherwindt (2008) es plantegen com podem distingir entre l'enfocament centrat en la família d'altres maneres de treballar. De fet, sota l'epígraf *centrat en la família* s'inclouen pràctiques que, malgrat considerar la família com a unitat d'intervenció i reconèixer les influències sistèmiques que succeeixen en els diferents entorns ecològics de la família, no són pròpiament un *abordatge centrat en la família*. En aquest sentit, tenir en compte la família no és suficient perquè sigui un abordatge centrat en la família. Per exemple, una intervenció en la qual un professional no té en consideració les preocupacions i les necessitats de les famílies, i prescriu estratègies o accions que la família no desitja i no comprèn, no treballa sota els valors i els principis d'aquest abordatge (Pinto *et al.*, 2016).

2.5. Intervenció centrada en la família i basada en els contextos naturals

Com hem vist en els primers capítols, són diverses les teories que coincideixen a destacar el desenvolupament infantil com una activitat social en la qual els subjectes participen de manera activa, d'acord amb les seves competències i amb l'ajuda de les famílies, dels adults o de companys més experts (Bronfenbrenner 1987; Sameroff, 2010) que promouen el desenvolupament quan interactuen amb l'infant a través d'activitats funcionals i significatives, al llarg de les rutines del dia a dia. Si el desenvolupament i les oportunitats d'aprenentatge es produeixen en contextos d'interacció mútua amb les persones significatives de l'entorn de l'infant (mare, pare, educador, o cuidadors), resulta clau la seva participació en la intervenció i fomentar el treball en els contextos naturals dels infants. En aquest sentit, Pinto *et al.* (2016), seguint el DEC (2014), afirmen:

«Per tal de promoure l'autonomia de les famílies i la sostenibilitat en la intervenció, les intervencions amb infants en edats primerenques seran més eficaces si es proporcionen en els seus contextos naturals d'aprenentatge, a la llar d'infants i la comunitat» (Pinto *et al.* 2016, pàg. 75).

Des del grup de treball Regional Resource Center Program – Early Childhood Service Delivery Priority Team, format per professionals de renom internacional amb llarga tradició en el treball amb infants amb dificultats en el desenvolupament i les seves famílies, proposen set principis per a les pràctiques centrades en contextos naturals en atenció precoç, tot recollint les diferents aportacions de les principals organitzacions internacionals, entre les quals destaca l'Associació Americana de Logopèdia o American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). A continuació es detallen els set principis:

- Els infants aprenen millor interactuant amb els cuidadors principals en les seves rutines i en entorns naturals.
- Totes les famílies amb els suports i els recursos necessaris poden potenciar l'aprenentatge i el desenvolupament dels seus infants.

- El rol del professional és donar suport i treballar conjuntament amb els cuidadors principals.
- El procés d'atenció precoç, des dels contactes inicials fins a la transició, ha de ser dinàmic i individualitzat per reflectir les preferències de tots els membres, així com els estils i les creences culturals d'aprenentatge.
- Els objectius d'intervenció han de ser funcionals, i estar basats en les necessitats i les prioritats dels infants i les seves famílies.
- Les prioritats i els interessos de les famílies són atesos de manera més adequada per un professional de referència que representa i rep suport de l'equip i de la comunitat.
- La intervenció ha de basar-se en pràctiques validades i en l'evidència científica.

La vida quotidiana està plena d'oportunitats d'aprenentatge que esdevenen contextos importants per al desenvolupament del nen (Dunst, Raab, Trivette i Swanson, 2010). En aquest sentit, **els entorns naturals d'aprenentatge** són els escenaris en què els nens aprenen habilitats específiques del context i, alhora, funcionals i adaptatives que els permeten esdevenir participants cada cop més actius en activitats culturalment rellevants i significatives (DEC, 2014). La literatura científica i els principis orientadors de pràctiques en entorns naturals suggereixen que, com a professionals, hem de proveir serveis i suports en entorns naturals i inclusius durant les rutines i les activitats diàries, per tal de promoure l'accés i la participació dels infants a aquestes experiències (DEC, 2014). Això implica que les activitats i les oportunitats que oferim als infants han de ser funcionals i basades en l'interès de l'infant i la família.

Resulta de gran rellevància que els professionals coneguin les activitats i les pràctiques que es donen en els entorns naturals dels infants, ja sigui en el context familiar, escolar o comunitari. Per aquest motiu és necessari fer visites en els entorns naturals (*home visits*) per tal d'observar els comportaments dels infants i les seves famílies, per estar en bones condicions de donar suport als pares i les mares –o a altres adults significatius en la vida dels infants–, i fomentar entorns d'aprenentatge i interaccions positives i segures (Escorcia, 2019). En moltes activitats del dia a dia es poden propiciar interaccions positives entre els infants i els adults, l'entorn físic, o tots dos i, en conseqüència, generar contextos i oportunitats d'aprenentatge. Entre aquestes activitats destaquen: l'hora del bany, l'hora de menjar, jugar amb olles i paelles al terra de la cuina, donar de menjar a un animal, llegir un conte abans d'anar a dormir o cuinar galetes. Les possibilitats, per tant, són àmplies i riques tant pel que fa a les rutines a casa, a l'escola, com al parc o en la comunitat.

Un altre aspecte essencial de la intervenció en entorns naturals és donar suport als pares i les mares, i a altres cuidadors per tal de reconèixer i utilitzar els interessos dels infants com a mitjà per aprofitar les abundants oportunitats d'aprenentatge existents en la seva vida (Dunst *et al.*, 2010). Aquest aprenentatge es basa en l'activació de la participació dels infants en les activitats (*engagement*) i amb les persones, a partir dels seus interessos i els objectes que troben divertits, emocionants i agradables. Així, l'*engagement* es defineix com el temps que un infant interactua amb el seu entorn (adults, altres infants o materials), d'una manera adequada per al seu nivell de desenvolupament i contextualment apropiada, ajustada a l'activitat realitzada i a les expectatives de la situació (McWilliam i Casey, 2008, citat a Escorcia *et al.*, 2016). En altres paraules, és la quantitat de temps que un infant passa interaccionant de forma competent amb el medi ambient i és el que li proporciona a l'infant oportunitats per practicar les seves habilitats, així com per aprendre'n de noves. Per tant, augmentar el número, la freqüència i la qualitat de les oportunitats dels infants per participar en activitats que són atractives en el seu dia a dia, ha de ser uns dels principals focus de les pràctiques centrades en entorns naturals (Dunst *et al.*, 2010).

2.6. Tipus de pràctiques centrades en la família

L'abordatge centrat en la família té una sèrie de característiques que el fan únic. Diversos autors remarquen que el que diferencia aquest enfocament d'altres és el nivell i la manera com s'implementen dos tipus de pràctiques que són els components essencials d'aquesta perspectiva. D'acord amb Dunst (2002), els dos **tipus de pràctiques** de l'abordatge centrat en la família –que són la peça clau de la relació que s'estableix entre professionals i la família de cara al desenvolupament de capacitats de la família– són les pràctiques relacionals i les pràctiques participatives.

Les **pràctiques relacionals** tenen a veure amb la forma en què el professional desenvolupa les interaccions amb la família, a nivell de relacions interpersonals entre el professional i els progenitors o el cuidador principal i amb altres familiars del nen. Per tant, inclouen una sèrie de comportaments del professional propis de la pràctica clínica (fomentar relacions cordials, practicar una escolta activa, desenvolupar capacitats d'empatia, de respecte, bones habilitats comunicatives, compassió, etc.). A més a més, inclouen un conjunt de creences i actituds dels professionals sobre les fortaleces de les famílies, i la seva competència per bregar de manera efectiva amb les situacions i les preocupacions que van sorgint el dia a dia. Aquestes pràctiques relacionals reflecteixen una mirada positiva vers la família i contribueixen a enfortir les relacions interpersonals, a construir relacions efectives i fomentar les aliances necessàries, que seran indispensables per potenciar les capacitats de la família i, en conseqüència, el desenvolupament de l'infant.

Traduint els indicadors de les pràctiques relacionals en accions concretes

- Tractar la família amb **dignitat i respecte** en tot moment.
- **Valorar i respectar** les creences i els valors personals i culturals de la família.
- Proporcionar informació de forma **completa i imparcial**.
- **Reconèixer i valorar** les fortaleces dels membres de la família.

Dunst (2013, p. 23)

Les **pràctiques participatives** estan més orientades a l'acció i tenen a veure amb com impliquem de manera activa les famílies en les diferents actuacions i els processos de la intervenció. En concret, recullen com es planteja el control de les actuacions a realitzar, les formes de compartir la informació i les decisions a prendre. Per tant, aquestes pràctiques han de portar els professionals a compartir tota la informació amb la família, a encoratjar-la a prendre decisions plenament informades, que la família utilitzi els seus propis coneixements i les capacitats que va desenvolupant, i a mediar en l'aprenentatge de noves habilitats. Les pràctiques participatives també inclouen la capacitat dels professionals d'adaptar i flexibilitzar les seves actuacions a les característiques, les preocupacions i les prioritats de les famílies.

Traduint els indicadors de les pràctiques participatives en accions concretes

- Treballar en **col·laboració** amb la família per identificar les seves necessitats i per col·laborar en l'obtenció dels recursos necessaris.
- Implicar la família en la **presa de decisions informades** sobre quins recursos i suports són més adequats per satisfer les necessitats identificades per part de la família.
- Oferir als membres de la família **oportunitats participatives** per obtenir recursos i suports necessaris.
- **Donar suport i respectar** les decisions de la família, fins i tot quan difereixen de les del professional.

Dunst, (2013, p. 24)

Els components essencials de cadascuna de les pràctiques relacionals i participatives queden recollides a la taula 1.

Taula 1. Pràctiques relacionals i participatives

Pràctiques centrades en la família	Pràctiques relacionals	Comportaments interpersonals del professional
------------------------------------	------------------------	---

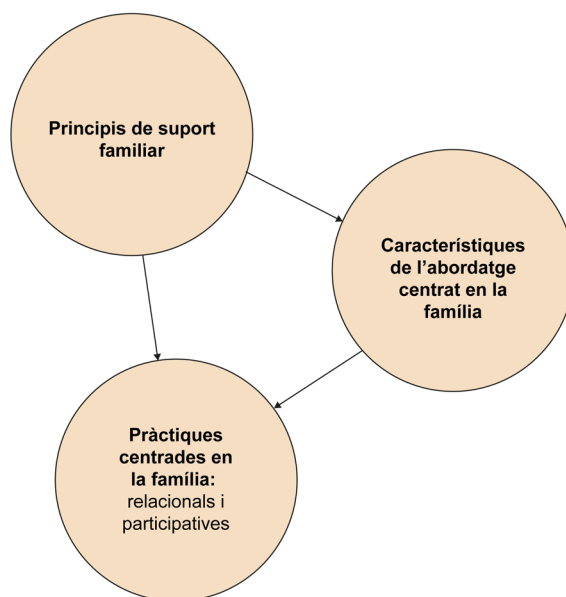
Font: adaptat de Dunst (2013).

		Creences i actituds del professional
	Pràctiques participatives	Elecció i acció del membre de la família
		Flexibilitat del professional

Font: adaptat de Dunst (2013).

Analitzant tot el que hem dit fins ara sobre l'abordatge centrat en la família, resulta clau identificar les interaccions existents entre els seus principis bàsics, les seves característiques i les seves pràctiques, tal com s'il·lustra en la figura 2. Els principis de suport a les famílies i les característiques de l'abordatge orienten la manera com els professionals es relacionen i col·laboren amb les famílies. Tanmateix, influeixen en com les pràctiques concretes centrades en la família (relacionals i participatives) es duen a terme en una relació recíproca.

Figura 2. Relació entre principis de suport familiar, característiques de l'abordatge centrat en la família i les pràctiques centrades en la família



Font: adaptat de Rouse (2012, pàg. 21).

Un altre **component essencial** de les pràctiques centrades en la família és la **qualitat tècnica**. Aquesta fa referència al conjunt de coneixements teòrics i pràctics del professional en l'àrea en la qual treballa, i que utilitza el professional a favor dels infants i les seves famílies. Així, la qualitat tècnica es pot entendre com el resultat d'una formació i una experiència professionals. Inclou un coneixement i una especialització de la competència professional, així com l'expressió d'aquesta especialització com a part de l'exercici de la seva activitat (Pinto *et al.*, 2016). Per tant, és l'ajuda que dona la informació, el coneixement i l'experiència necessària per donar suport i serveis d'alta qualitat en benefici dels infants i les famílies (Escorcia, 2019).

Exemples de qualitat tècnica

- Tenir coneixements sobre el desenvolupament normatiu dels nens i les nenes.
- Identificar i reconèixer les dificultats i els signes d'alarma relacionats amb trastorns del desenvolupament.
- Conèixer i dominar l'ús de determinats instruments d'avaluació.
- Conèixer pràctiques recomanades i basades en l'evidència.

Pinto *et al.* (2016 p. 88)

Fins ara hem parlat de les pràctiques centrades en la família que l'evidència científica destaca com a elements clau en la relació entre els professionals i les famílies. Paral·lelament, la literatura assenyala altres conceptes essencials d'aquest abordatge que hem de tenir en compte de cara a la seva implementació. Aquests components són (Espe-Sherwindt i Serrano, 2016):

- Proactivitat.
- Empoderament o capacitat.
- Relació de col·laboració.

La **proactivitat** implica una interacció amb la família per part dels professionals, des de la creença que la família té les seves pròpies competències derivades de les seves capacitats, els seus talents, les seves possibilitats, els seus punts de vista, els seus valors i les seves expectatives (Pereira i Serrano, 2014; citat a Espe-Sherwindt i Serrano, 2016). Per tant, passem d'una mirada patològica de la família, amb limitacions i dèficits, a centrar-nos en les seves capacitats i fortaleces. Així, com més creiem en les seves capacitats i fortaleces per prendre decisions, més opcions i alternatives es proporcionaran, la qual cosa contribuirà a augmentar la seva sensació de competència.

Tota l'ajuda que reben les famílies ha de ser amb l'objectiu **d'empoderar-les o capacitar-les**. La capacitat s'entén com un procés de mobilització dels recursos i les fortaleces de les famílies (Dunst, Trivette i Lapointe, 1994) que permet i facilita a les famílies actuar per aconseguir allò que desitgen i necessiten (Turnbull, 2003), tant per a elles com per al desenvolupament de l'infant. En conseqüència, els possibilita viure millor, exercir millor les tasques del dia a dia, així com alleugerir situacions potencialment estressants amb les quals es poden trobar.

La **relació col·laborativa** es podria definir com:

«[...] una interacció de suport mutu entre professionals i famílies, centrada a respondre les necessitats de la persona amb discapacitat i de la família, i que es caracteritza per un sentit de competència, compromís, igualtat, comunicació positiva i confiança» (Summers *et al.*, 2005, pàg. 66).

Aquest tipus de col·laboració permet augmentar la sensació de control de les famílies (Knox, Parmenter, Atkinson i Yazbeck, 2000), les fa més capaces de respondre a les necessitats dels infants (Dunst i Espe-Sherwindt, 2016) i, en general, té efectes potencialment positius tant per a la família com per al fill o la filla amb dificultats o discapacitat (Turnbull *et al.*, 2015).

Al marge del que hem comentat anteriorment, la implementació de l'abordatge centrat en la família necessita d'un equip amb un funcionament **transdisciplinar**. Els professionals d'equips transdisciplinars treballen de manera conjunta, diacrònica, unísona i transversal, al costat de la família durant tot el procés d'intervenció (King *et al.*, 2009). S'entén que els membres de la família són membres essencials de l'equip, i que l'equip està format per professionals de diferents disciplines segons es requereixi (DEC, 2014). D'acord amb Escorcia *et al.* (2016), en un equip transdisciplinar, tots els seus membres estan disposats a ensenyar i aprendre tot el que sigui necessari relacionat amb la seva professió. D'aquesta manera, la informació bàsica de cada disciplina és de domini general en tot l'equip. No obstant això, cada professional conserva el cos teòric i la praxi que l'identifiquen, passant a ser consultor dels seus companys. Per tant, les necessitats i les prioritats de la família són ateses per un **professional de referència** (o responsable de cas) que a la vegada rep el suport de l'equip transdisciplinar.

El professional de referència se centra en el treball amb els adults significatius en la vida del nen que, a través d'una relació col·laborativa, ofereix informació, coneixements i suport en l'aprenentatge d'habilitats. A més, com hem fet referència en apartats anteriors, se centra en els entorns natural d'aprenentatge del nen per tal de garantir el desenvolupament i la participació en el marc de les activitats i les rutines diàries. Resumint el que hem dit fins ara, sota aquesta perspectiva hem de ser amables, cordials i utilitzar unes bones habilitats de comunicació per crear una relació de confiança amb les famílies. A més, els professionals i els serveis han de planificar les seves actuacions tot conscienciant de l'ús de pràctiques específiques que impliquin i promoguin la participació de la família com a col·laboradora activa i necessària en les actuacions a realitzar (Espe-Sherwindt, 2008).

Existeix, actualment, evidència empírica suficient que mostra les repercussions positives que les pràctiques centrades en la família tenen sobre l'infant, els pares i les mares, i la unitat familiar (Dunst *et al.*, 2007). Pel que fa a la família, la literatura posa de manifest que les pràctiques centrades en la família tenen un impacte directe en resultats, com ara:

«[...] la percepció de benestar de la família; els sentiments de competència, autoeficàcia i la sensació de control; l'adquisició de coneixement sobre el desenvolupament i la capacitat per identificar millores en els seus fills i les seves filles; augment de la participació en la intervenció; percepció més positiva del temperament i del comportament dels infants; satisfacció de la família amb el procés d'avaluació; percepcions familiars sobre la utilitat del programa i la seva satisfacció» (Espe-Sherwindt i Serrano, 2016, pàg. 4).

En efecte, la investigació indica que l'ús de pràctiques centrades en la família està relacionat positivament amb creences d'autoeficàcia, i amb el sentiment de competència i confiança dels pares (Dunst *et al.*, 2007). En aquest sentit, alguns estudis (com per exemple, Dunst i Trivette, 2009; Dunst *et al.*, 2007) han mostrat que les pràctiques centrades en la família influeixen en la percepció de benestar de les famílies i el seu sentit de control, i que, alhora, aquest sentit de control influeix en les interaccions entre pares, mares, i fills i filles que, a la vegada, afecten al desenvolupament i el comportament dels infants. En definitiva, com afirmen Espe-Sherwindt i Serrano (2016), aquestes pràctiques milloren la percepció que tenen els pares i les mares de les seves habilitats parentals, i del comportament i el funcionament dels seus infants.

Per acabar aquest capítol és important recordar que, per intervenir en el context familiar, és imprescindible potenciar les competències i les habilitats professionals. En particular, és essencial desenvolupar i consolidar habilitats i estratègies comunicatives per tal de facilitar l'intercanvi d'informació sobre el progrés dels infants, i sobre les preocupacions i les prioritats familiars. Aquestes habilitats són necessàries per aconseguir que les famílies participin en el procés d'avaluació i identifiquin les seves necessitats, evitant ser jutjades; i per comprendre i respondre a les necessitats específiques de diferents cultures, així com per identificar les fortaleces de les famílies. En definitiva, són habilitats que conduiran a l'apoderament familiar.

Resum

- La família –amb o sense infants amb dificultats– és un context de desenvolupament privilegiat. Atesa la gran variabilitat entre les famílies, i fins i tot dins de cada família, tant la identificació de les necessitats de les famílies com la intervenció no poden respondre a estàndards preestablerts, sinó que han d'obeir a un procés rigorós d'aproximació a la seva realitat.
- Hi ha acord en considerar els pares i les mares com a participants actius en el procés educatiu dels seus fills i les seves filles, i la necessitat d'incorporar-los als objectius de treball dels professionals. No obstant, es constaten diferències entre com entenen els professionals l'atenció i la col·laboració amb les famílies, atesos els **models subjacents a les diferents pràctiques** dels equips i dels professionals.
- Tant en el model psicoterapèutic com en el de formació de pares i mares, la relació dels professionals amb les famílies es regia pel «**model d'expert**»; es considerava que el professional era l'única persona que tenia coneixements, s'assignava a la família un paper passiu i no es promovia la capaciació dels pares per tal de resoldre els problemes.
- En el model de **col·laboració** es reconeix que els pares i les mares tenen la seva «expertesa». El supòsit del model de col·laboració és que les famílies són les que millor coneixen els seus fills i les seves filles, i que l'entorn familiar ha de ser l'objectiu; per tant, les famílies han de participar activament per resoldre els possibles problemes, amb la mediació i l'ajuda dels professionals.
- Les pràctiques que fomenten una relació de col·laboració entre professionals i famílies s'emmarquen en un conjunt més ampli de pràctiques que promouen les capacitats familiars. Aquestes pràctiques es coneixen amb el nom de **pràctiques centrades en les famílies**.
- Les pràctiques centrades en la família se sustenten en una sèrie de **teories, principis i fonaments que guien i orienten les pràctiques professionals**. Alguns dels seus principis estarien relacionats amb tractar la família amb dignitat i respecte, reconèixer i capacitar a partir de les fortaleces de la família, compartir informació perquè les famílies puguin prendre decisions informades, fomentar la participació activa de les famílies perquè prenguin accions que enforteixin el funcionament del nen, dels pares i de la pròpia família.
- La literatura recull dos tipus de pràctiques centrades en la família: **les pràctiques relacionals**, que afavoreixen la construcció d'una bona relació en-

tre professionals i famílies, i **les pràctiques participatives**, que faciliten la millora i el creixement de capacitats. Un tercer component important d'aquestes pràctiques és la **qualitat tècnica**, que es refereix al conjunt de coneixements teòrics i pràctics que aplica el professional en benefici de les famílies.

- Actualment, les pràctiques centrades en la família estan considerades com a **pràctiques basades en l'evidència**, és a dir, pràctiques que han mostrat la seva eficàcia empírica a l'hora de promoure resultats positius tant en els infants i els pares i les mares, com en la unitat familiar.

Bibliografia

Allen, R. I., i Petr, C. G. (1996). Toward Developing Standards and Measurements for Family-Centered Practice in Family Support Programs. A G. H. S. Singer, L. E. Powers, i A. L. Olson (Eds.), *Redefining Family Support* (pàg. 57-84). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Bailey, D. B., Buysse, V., Edmondson, R., i Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in early intervention: perceptions of professionals in four states. *Exceptional Children*, 58(4), 298-309. doi: <https://doi.org/10.1177/001440299205800403>

Bamm, E. L., i Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation of rehabilitation medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(8), 1618-1624. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>

Baqués, N., i Giné C. (2014). Las prácticas centradas en la familia en los Centros de Atención Temprana en España: Oportunidades y retos. *Actas do IX Congresso Iberoamericano de Psicologia* 2.º Congresso Ordem dos Psicólogos Portugueses, 1510-1519.

Blue-Banning, M., Summers, J. A., Nelson, L. L., i Beegle, C. (2004). Dimensions of Family and professional partnerships: constructive guidelines for collaboration. *Exceptional Children*, 70(2), 167-184. doi: <https://doi.org/10.1177/001440290407000203>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano* (vol. 1979). Barcelona: Paidós.

Cunningham, C. C. (2000). Familias con niños con Síndrome de Down. A M. A. Verdugo (Ed.), *Familias y discapacidad intelectual* (pàg. 41-71). Madrid: Colección Feaps.

Dempsey, I., 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: <https://doi.org/10.1177/0271121408316699>

Division for Early Childhood (DEC) (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Recuperat de <https://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>.

Drotav, D, Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., i Klaus, M. (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56, 710-717.

Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: birth through high school. *Journal of Special Education*, 36(3), 139-147. doi: <https://doi.org/10.1177/00224669020360030401>

Dunst, C. J. (2013). *Family-Centred Practices: What Are They and Why Should You Care?* Recuperat de http://www.puckett.org/presentations/Family_Centered_Practices_What_Are_They_Why_Should_Care.pdf

Dunst, C. J. (2017). Family systems early childhood intervention. A H. Sukkar, C. J. Dunst, i J. Kirkby (Eds.), *Early Childhood Intervention. Working with families of Young children with Special Education* (pàg. 36-58). Londres: Routledge.

Dunst, C. J., i Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. A B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, i S. L. Odom (Eds.), *Handbook of early childhood special education* (pàg. 37-55). Suïssa: Springer International.

Dunst, C. J., i Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143. doi: <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>

Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., i Hamby, D. W. (2006). Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(1), 3-10. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00047.x>

Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., i Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional children*, 58(2), 115-126. doi: <https://doi.org/10.1177/001440299105800203>

Dunst, C. J., Raab M., Trivette, C. M., i Swanson, J. (2010). Community-based everyday child learning opportunities. A R. McWilliam (Ed.), *Working with families of young children with special needs*, 60-92. Nova York, NY: The Guilford Press.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., i Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families. Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., i Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families. Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., i Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 370-378. doi: <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>

Dunst, C. J., Trivette, C. M., i LaPointe, N. (1994). Meaning and key characteristics of empowerment. A C. J. Dunst, C. M. Trivette, i A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families. Methods, strategies and practices* (pàg. 12-28). Cambridge, MA: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Hamby, D., i Pollock, B. (1990). Family systems correlates of the behavior of young children with handicaps. *Journal of Early Intervention*, 14(3), 204-218. doi: <https://doi.org/10.1177/105381519001400303>

Escorcía, C. T. (2019). Evolución y bases conceptuales y presente de la atención temprana. A C. T. Escorcía, i L. Rodríguez (Coords.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pàg. 3-32). Madrid: UNED.

Escorcía, C. T., García-Sánchez, F. A., Orcajada, N., i Sánchez-López, M. C. (2016). Perspectiva de las prácticas de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 170-177. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.002>

Espe-Sherwindt, M., i Serrano, A. M. (2016). It takes two: The role of family-centered practices in communication intervention. *Revista de logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 162-169. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.006>

Espe#Sherwindt, M. (2008). Family#centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x>

Fontàs R., i Grivé, M. (2012). Atenció precoç i intervenció psicopedagògica: creant entorns competents. *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació*, 36, 14-19.

García-Sánchez, F. A., Escorcía, C., Sánchez-López, C., Orcajada, N., i Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45-251(3), 6-27.

Giné, C. (2003). El retard mental. A C. Giné, C. Basil, E. Bolea, E. Díez-Estébanez, M. Leonhardt, A. Marchesi, A. Rivière, i E. Soro-Camats (Coords.), *Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials* (pàg. 19-107). Barcelona: Editorial UOC.

Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., i Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en Atención Temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 65(23, 2), 95-113.

Giné, C., i Mas, J. (2010). Investigación en atención temprana. A C. Cristóbal, A. Fornós, C. Giné, J. Mas, i F. Pegenaute (Coords.), *La atención temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias* (pàg. 237-250). Barcelona: Editorial UOC.

Hastings, R., i Taunt, H. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 107(2), 116-127. doi: [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2)

King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, M. B., Desserud, B. S., i Shillington, B. M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants and Young Children*, 22(3), 211-223. doi: <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181abe1c3>

Knox, M., Parmenter, T. R., Atkinson, N., i Yazbeck, M. (2000). Family control: the views of families who have a child with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Developmental Disabilities*, 13(17-28). doi: <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2000.00001.x>

Mas, J., i Giné, C. (2010). La familia con un hijo con dificultades o trastornos en el desarrollo. A C. Cristóbal, A. Fornós, C. Giné, J. Mas, i F. Pegenaute (Coords.), *La atención temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias* (pàg. 59-80). Barcelona: Editorial UOC.

McBride, S., Brotherson, M. J., Joanning, H., Whiddon, D., i Demmitt, A. (1993). Implementation of family-centered services: Perceptions of families and professionals. *Journal of Early Intervention*, 17, 414-430. doi: <https://doi.org/10.1177/105381519301700406>

McWilliam, R. A. (Ed.) (2010). Working with families of young children with special needs. Nova York, NY: Guilford Press.

McWilliam, R. A., i Scott, S. (2001). A Support Approach to Early Intervention: A Three-Part Framework. *Infants & Young Children*, 13(4), 55-62.

Peterander, F. (2000). The best quality cooperation between parents and experts in early intervention. *Infants and Young Children*, 12(3), 32-45. doi: <https://doi.org/10.1097/00001163-200012030-00007>

Pinto, I., Serrano, A. M., Grande, C., Chaves de Almeida, I., Felgueiras, I., Boavida, J ... Franco, V. (Coords.) (2016). *Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância: Um guia para profissionais*. Lisboa: Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP).

Putnam, R. D. (1995). Tuning in, tuning out: The strange disappearance of social capital in America. *PS: Political science & politics*, 28(4), 664-683.

Rouse, L. (2012). Family-centred practice: Empowerment, self-efficacy, and challenges for practitioners in early childhood education and care. *Contemporary issues in early childhood*, 13(1), 17-26. doi: <https://doi.org/10.2304/ciec.2012.13.1.17>

Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child development*, 81(1), 6-22. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>

Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Bonham, G. S., Fantova, F., i Van Loon, J. (2008). Enhancing personal outcomes: Organizational strategies, guidelines, and examples. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(4), 276-285. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00135.x>

Seligman, M., i Darling, R. B. (2007). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. Nova York, NY: Guilford Press.

Shapiro, J., Blacher, J., i Lopez, S. R. (1998). Maternal reactions to children with mental retardation. A J. A. Burack, R. M. Hodapp, i E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development*, (pàg. 606-636). Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., Poston, D., i Nelson, L. L. (2005). Measuring the quality of family-professional partnerships in special education services. *Exceptional Children*, 72(1), 65-83. doi: <https://doi.org/10.1177/001440290507200104>

Summers, J. A., Marquis, J., Mannan, H., Turnbull, A., Fleming, K., Poston, D., ... Kupzyk, K. (2007). Relationship of perceived adequacy of services, family-professional partnerships, and family quality of life in early childhood service programs. *International Journal of Disability, Developmental and Education*, 54(3), 319-338. doi: <https://doi.org/10.1080/10349120701488848>

Team, Family Ties Project (1993). Beyond the Expert Helping Model. *Journal of Extension*, 31(3), 1-5.

Trivette, C. M., i Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family-based practices. A S. Sandall, M. McLean, i B. J. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education* (pàg. 39-46). Longmont, CO: Sopris West.

Turnbull, A. P. (2003). La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios. El nuevo paradigma. A M. A. Verdugo, i B. J. de Urries (Coords.), *Investigación, innovación y cambio* (pàg. 61-82). Salamanca: Amarú Ediciones.

Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E., i Soodak, L. (2006). *Families, professionals, and exceptionality. Positive Outcomes Through Partnership and Trust* (5a ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson; Merrill Prentice Hall.

Turnbull, A. A., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., Soodak, L. C., i Shogren, K. A. (2015). *Families, professionals, and exceptionality. Positive outcomes through partnership and trust*. Londres: Pearson.

Turnbull, A. P., Turbiville, V., i Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. A J. P. Shonkoff, i S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pàg. 630-648). Cambridge: Cambridge University Press.

Vilaseca, R. M., Galván-Bovaira, M. J., González-del-Yerro, A., Baqués, N., Oliveira, C., Simó-Pinatella, D., Giné, C. (2019). Training needs of professionals and the family-centered Approach in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(2), 87-104. doi: <https://doi.org/10.1177/1053815118810236>

Vilaseca, R., Gràcia, M., Giné, C., i García-Díe, M. T. (2004). La participación de los padres en la Atención Temprana en Catalunya: hacia un cambio de paradigma. *Revista de Atención Temprana*, 7(1), 48-57.

Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments (2008, febrer). *Seven key principles: Looks like/doesn't look like*. OSEP TA Community of Practice–Part C Settings.