

ENFOQUES, PRÁCTICAS RECOMENDADAS, MODELOS Y PROCEDIMIENTOS EN ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADOS EN LA FAMILIA

Approaches, Recommended Practices, Models and Procedures in Early Intervention

Pau GARCÍA-GRAU

*Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” y Campus Capacitas
pau.garcia@ucv.es*

Catalina P. MORALES-MURILLO

*Equipo de Investigación en Atención Temprana (INAT)
Universidad Internacional de La Rioja*

Gabriel MARTÍNEZ-RICO

Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” y Campus Capacitas

Margarita CAÑADAS PÉREZ

Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” y Campus Capacitas

Claudia Tatiana ESCORCIA MORA

*Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” y Campus Capacitas
claudia.escorcia@ucv.es*

Recepción: 11 de septiembre de 2021

Aceptación: 22 de marzo de 2022

RESUMEN: La evidencia científica en Atención Temprana (AT) ha demostrado que un enfoque centrado en la familia, en el aprendizaje, en la funcionalidad y en la participación social tiene un impacto positivo en el niño, en el entorno y en la propia familia. Este cambio de visión se propone como un marco de referencia en los servicios. Durante la última década, tanto en España como en otros países, los servicios están transformando sus programas hacia un enfoque centrado en la familia y en la intervención en las actividades de la vida diaria. No obstante, muchos de los principios que sustentan estas prácticas recomendadas (PR) requieren un proceso de adquisición de habilidades y competencias por parte de los profesionales y de adecuación institucional. Además,

el carácter filosófico de los *principios* de las PR puede generar confusión y dar pie a una implementación con escasa consistencia interna. Este artículo ofrece una aclaración conceptual útil y una síntesis para profesionales e investigadores del campo de la AT necesaria para comprender las bases y fundamentos que motivan este proceso de transformación de los servicios.

PALABRAS CLAVE: Atención Temprana; prácticas recomendadas; modelos de intervención; ciencia de la implementación; enfoques.

ABSTRACT: Evidence has shown that a family-centered approach to early intervention (EI), focused on learning, functionality, and social participation, has a positive impact on the child, the environment, and the family. This approach is proposed as a framework in EI services. Over the past decade, in Spain and other countries, services are transforming their programs towards a family-centered approach and intervention in daily routines. However, many of the principles that underpin these recommended practices (RPs) require a skill-acquisition process by professionals and also an institutional adequacy. In addition, the philosophical nature of RP *principles* can lead to confusion and give rise to implementation with fidelity. This article provides a practical response and useful conceptual clarification for professionals and researchers in the EI field, necessary to understand the foundations that motivate this process of service transformation.

KEYWORDS: Early Intervention; recommended practices; intervention models; implementation science.

1. Introducción

ESTE ARTÍCULO PRETENDE OFRECER una respuesta práctica y útil para los profesionales e investigadores en el ámbito de la Atención Temprana (AT) y una ayuda en la transición de los profesionales y programas hacia un enfoque centrado en la familia, basado en la evidencia científica y apoyado sobre los mejores términos en un lenguaje común que facilite la puesta en marcha de modo efectivo y sin confusiones hacia la que, en palabras de Plena inclusión, es la AT que queremos.

2. Bases teóricas y científicas para un cambio de enfoque

Las prácticas profesionales en el campo de la AT se han orientado en las últimas décadas hacia todos los miembros de la familia. La evidencia científica ha demostrado que un enfoque centrado en la familia tiene un impacto positivo en el niño, en el entorno y en la propia familia. Este impacto contribuye al desarrollo y aprendizaje del niño incrementando su funcionalidad y participación social. Como consecuencia, los servicios de AT no solo inciden en una mejora de la evolución del niño, sino que repercuten directamente en la calidad de vida y el bienestar familiar (Dunst, 2019).

Este cambio de enfoque fue inicialmente planteado desde una formulación sistémica, ecológica y transaccional (Bronfenbrenner, 1987; Sameroff y Chandler, 1975).

Estas teorías explican el desarrollo evolutivo desde las interacciones que tiene el niño con el medio. Desde esta perspectiva, se establece una interrelación dinámica y permanente entre el niño y el contexto sociocultural, en la que confluyen constantemente oportunidades de aprendizaje que están en la base de su crecimiento y desarrollo (Dunst *et al.*, 2006). El enfoque centrado en la familia parte de la base de que las oportunidades de aprendizaje se generan a través de las actividades de la vida diaria, de modo que tanto el cuidador (la familia) como los entornos naturales (cotidianos) constituyen una constante fuente de experiencias de aprendizaje. Se plantea, pues, un enfoque teórico y las premisas de que los niños aprenden a través de las interacciones con el entorno (Jung, 2002; McWilliam, 2000) y no solamente de las interacciones con el profesional. Así, por ejemplo, el modelo transaccional (Sameroff, 1983; Sameroff, 2010) describió estas interacciones aludiendo a procesos de diferenciación progresiva en las actividades y conductas que el niño adquiere en su interacción con el medio. En la misma línea, Serrano y Boavida (2011) mostraron que, en las intervenciones, los factores de contexto y las experiencias pueden ajustarse para minimizar los factores de riesgo y maximizar los factores de oportunidad (Center on the Developing Child at Harvard University, 2017); por lo tanto, los contextos naturales son, desde un punto de vista teórico, relevantes para favorecer un óptimo desarrollo.

El hecho de que las prácticas en AT se desarrollen en los contextos naturales contribuye a proporcionar un buen ajuste entre las demandas de las rutinas familiares y las habilidades y competencias de toda familia (incluido el niño). Fiese *et al.* (2002) añadieron que las rutinas representan una intersección entre los factores inherentes al niño y los factores relacionados con la familia, por lo que, al considerar la interacción de la familia y el niño en las actividades diarias, se puede (a) examinar cómo las demandas de las actividades familiares pueden afectar a la adaptación y al ajuste del niño y (b) cómo las características y perspectivas del niño pueden afectar a todo el funcionamiento de la familia. Un buen ajuste entre las demandas de las rutinas y las habilidades y competencias de la familia facilita la participación significativa de las familias en las actividades. Por lo tanto, en los contextos naturales los padres se sienten competentes para ofrecer oportunidades de aprendizaje en las interacciones y el niño está aprendiendo las habilidades necesarias para funcionar de manera adecuada en los distintos contextos (Mas *et al.*, 2019; McWilliam, 2016; Swanson *et al.*, 2011).

Otros modelos explicativos como el neuroconstructivismo (Karmiloff-Smith, 2009), consistentes con los avances, de los últimos años, en el ámbito de la neurociencia y la plasticidad cerebral, afirman que la construcción de la arquitectura del cerebro en edades tempranas y la activación de las neuronas son, en parte, el resultado de las experiencias que tienen los niños pequeños en sus contextos habituales (p. e., el hogar, el colegio o los sitios que frecuentan en la comunidad) (Center on the Developing Child at Harvard University, 2017; DiPietro, 2000).

Existe una alta neuroplasticidad debido a los muchos cambios progresivos (la alta proliferación de conexiones sinápticas y su fortalecimiento por uso frecuente) y regresivos (la poda de conexiones sinápticas que se utilizan con menor frecuencia) que ocurren durante esta etapa (Rubia, 2013; Tau y Peterson, 2010) que no se repetirá en ningún otro momento del ciclo vital (Halfon *et al.*, 2001).

Las experiencias e intercambios con el entorno activan y fortalecen las conexiones sinápticas y aquellas conexiones que no se utilizan mueren para hacer más eficaz el funcionamiento del cerebro (Center on the Developing Child Harvard University, 2017; Nelson, 2000; Nelson *et al.*, 2006; Shonkoff y Phillips, 2000). Por lo tanto, los primeros 6 años de vida son cruciales para generar y mantener las conexiones que le facilitarán el desarrollo y aprendizaje y condicionarán posteriores adquisiciones. Las implicaciones para los servicios (Shonkoff, 2010) apuntan a que interactuar frecuentemente con el entorno, donde las habilidades realmente se necesitan para desempeñarse funcionalmente, puede generar y mantener dichas conexiones neuronales.

Este cambio de visión, motivado inicialmente desde planteamientos teóricos, fue, posteriormente, propuesto como un marco de referencia en los servicios de apoyo en AT (Dunst, 1985, 2019). Tras su repercusión a nivel mundial, se empezó a comprender que la AT no debía de tratar sobre niños con necesidades especiales o en situación de riesgo, sino de familias con necesidades especiales o situación de riesgo. Los objetivos de AT exclusivamente centrados en la mejora del niño no eran, teóricamente, coherentes con la AT que planteaba Dunst (1985), aparentemente, unas décadas adelantado a su tiempo por aquel entonces.

Durante estos años se ha ido ampliando el abanico de investigaciones dirigido a analizar la efectividad de las prácticas centradas en la familia. Los estudios se empezaron a enfocar en cómo los resultados en las familias podían influir sobre el aprendizaje y el funcionamiento de sus hijos e hijas, empezando a aparecer modelos teóricos relevantes en el campo de la AT (Dunst, 2004; Guralnik, 2000, 2001; Odom y Wolery, 2003). Así, se empezaron a crear corrientes de estudio en torno a las colaboraciones con las familias, las intervenciones mediadas por los cuidadores y las prácticas relacionales y prácticas participativas con las familias (Dunst, 2002).

Empezaron a surgir investigaciones experimentales aleatorizadas y controladas comparando diferentes enfoques de intervención que apuntaban a la mejora no solo en los dominios de desarrollo, sino desde una perspectiva funcional en el día a día. Concretamente, Hwang *et al.* (2013) compararon diferentes enfoques: intervención directa por el profesional y mediada por cuidadores mediante el Modelo Basado en Rutinas (MBR; McWilliam, 2010, 2016), encontrando que ambos grupos mejoran igual a nivel de desarrollo, pero los niños en un MBR mejoraron más la competencia funcional y se consiguieron más objetivos relacionados con la familia.

A la luz de investigaciones similares, se llevaron a cabo otros contundentes estudios de revisión y metaanálisis, tanto en intervenciones mediadas por los cuidadores como en prácticas centradas en la familia sobre el progreso de los niños. Concretamente, Dunst *et al.* (2007) llevaron a cabo un metaanálisis de estudios que se planteaban la eficacia de las prácticas centradas en la familia no solo en AT, sino en cualquier intervención que incluyese prácticas relacionales o participativas con las familias en busca de la mejora de los niños y las niñas. Revisaron estudios con una población de 0 a 21 años, concluyendo que las intervenciones basadas en prácticas centradas en la familia tenían no solo un efecto positivo en el desarrollo de los niños, sino también de sus familias. En otra revisión sistemática, Ely y Ostrosky (2018) encontraron que las prácticas centradas en la familia son aplicables a los profesionales que trabajan

con bebés y niños pequeños con discapacidad y sus familias, promoviendo resultados positivos en los niños y las familias.

Resultados como estos hicieron que aquel cambio teórico ganara tracción, ya que las evidencias iban teniendo un impacto en la conciencia de los profesionales e investigadores en el campo. Así, se propuso en EE. UU. que los servicios de AT pasaran a ser llevados a cabo en los entornos naturales mediante un enfoque centrado en la familia, en la línea de lo que recomendaban los estudios. Esta propuesta se contempló en la Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, 2004). Muchos de los principios que sustentan este enfoque requieren un proceso largo (no inmediato) de adquisición de habilidades y competencias por parte de los profesionales. Con relativa frecuencia, se trasladó la terapia habitual de las sesiones de expertos a las casas de las familias. Seguían trabajando, en muchos casos, desde un enfoque clínico con orientación rehabilitadora, sin tanto énfasis en el aprendizaje, en el que el profesional trabajaba directamente con el niño, sin que las habilidades de la familia se vieran reforzadas. No se trataba de trasladar o reproducir el contexto terapéutico de las sesiones “clínicas” al ámbito familiar. En ocasiones, este hecho puede conducir a malinterpretar alguno de los principios u orientaciones de las Prácticas Recomendadas.

Así pues, la oficina de programas de educación especial de Estados Unidos (Office for Special Education Programs-OSEP, 2008), a través de un panel de expertos, investigadores, profesionales y familias del Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments del Early Childhood Technical Assistance Center (ECTA, 2007), desarrolló la “Misión y Principios Clave de la AT en los Entornos Naturales” en busca de una mayor claridad y una guía para implementar mejor los mandatos federales en EE. UU. (IDEA, 2004). Estos mandatos de IDEA, en su sección C, establecen que se deben prestar servicios en los entornos naturales de los niños y las niñas, para proporcionar un contexto apropiado para ellos y sus familias que favorezca su desarrollo y aprendizaje.

Estos principios establecen que (a) los niños aprenden mejor en experiencias diarias, (b) los padres pueden aprender las formas más apropiadas de intervenir con sus hijos con los apoyos necesarios, (c) el rol de los profesionales es brindar apoyo, (d) el proceso de AT debe ser individualizado y reflejar las prioridades de la familia, (e) los objetivos del plan deben ser funcionales, (f) un profesional de referencia aborda mejor los anteriores propósitos y (g) las intervenciones deben fundamentarse exclusivamente en prácticas basadas en la evidencia científica. Con estos principios, se desarrollaron diferentes iniciativas prácticas en forma de modelos de intervención con familias en AT. Algunos ejemplos son el anteriormente mencionado MBR (McWilliam, 2010, 2016), Primary Coach Approach o *Coaching* (Rush y Sheldon, 2011) o el Family Guided Routines-Based Intervention (FGRBI; Woods, 2005).

Estos principios confluyen notablemente en la visión actual de la AT y, por tanto, en el desarrollo y evaluación de las prácticas profesionales. La familia es el agente que mayor influencia ejerce en el aprendizaje y desarrollo del niño (Bruder, 2010), por lo que la mayor contribución que pueden hacer los profesionales de AT debe orientarse a apoyar a las familias, reforzando su competencia y su capacidad de interacción con el niño en las actividades de la vida diaria. Lo que, en otras palabras, se ha denominado enfoque centrado en la familia.

3. De la teoría a la práctica tras un cambio de enfoque

Posteriormente, se formularon una serie de *prácticas recomendadas* desde la División de Primera Infancia en EE. UU., donde estas prácticas iban consolidando su implementación. Esta División de Primera Infancia –Division for Early Childhood– (DEC, 2014) estableció un marco teórico que representaba este cambio, con una serie de principios y orientaciones que debían integrarse en las prácticas. Estas prácticas recomendadas fueron descritas en EE. UU., a nivel nacional, como prácticas a cumplir. Desde un marco internacional, pueden ser referidas como *buenas prácticas* en AT (ya que van en la línea de los últimos hallazgos científicos y estaban basadas en los buenos resultados de las prácticas de algunos modelos emergentes). Concretamente, formularon el resultado de la buena implantación de dichos principios (debemos evaluar las necesidades de la familia, reflejar sus prioridades en el plan de intervención, coordinar con servicios educativos, redactar objetivos funcionales...), sin incidir en el *cómo* hacerlo –motivo de emergencia de los diferentes modelos–. La siguiente tabla recoge, de forma sintética, las áreas temáticas en las que se estructuran las prácticas recomendadas por DEC en 2014, las cuales han tenido una acogida internacional considerable.

TABLA 1. Síntesis de las áreas temáticas y prácticas recomendadas que guían la práctica profesional en AT según DEC (2014)	
Área temática	Prácticas recomendadas
Evaluación	Colaborar con familias para recabar información, determinar prioridades de la familia, conocer nivel de funcionamiento no solo de dominios de desarrollo, sino en rutinas diarias; idioma, variedad de métodos de evaluación –sistemáticos, fiables y sensibles–.
Entorno	Ambientes naturales, inclusivos, rutinas, DUA ¹ , adaptaciones para acceso y participación, movimiento.
Familia	Colaboración de respeto, empatía, confianza, promover competencia, adaptación a idioma y nivel sociocultural familia, apoyar interacciones adultos-hijo/a, facilitar acceso a redes informales de apoyo, facilitar información sobre derechos
Instrucción	Identificar intereses, fortalezas y preferencias de los niños/as, habilidades necesarias de participación en rutinas, planificar el nivel de apoyo, instrucción con fidelidad e integrada en rutinas, intervención mediada por cuidadores y compañeros.
Interacción	Observar, interpretar y responder intencional y contingentemente: expresiones emocionales, interacciones positivas y afectivas con otros niños y adultos, uso del lenguaje, etc., mediante apoyos y estrategias basadas en evidencia para promover desarrollo cognitivo, emocional y resolución problemas.
Trabajo en equipo y colaboración	Profesionales y familias trabajan en equipo para satisfacer necesidades del niño/a y familia, intercambio sistemático y frecuente de experiencias, éxitos y dificultades, promover acceso a servicios comunidad, profesional de referencia.
Transición	Coordinación entre profesionales del programa origen y destino para favorecer posibles líneas de intervención probables de éxito siempre contando con la familia y educadores/as.

Nota: ¹Diseño Universal para el Aprendizaje.

A pesar de estas recomendaciones, la práctica profesional sigue describiendo cierta confusión en torno a ciertos aspectos conceptuales (Epley *et al.*, 2010), así como terminológicos y epistemológicos (Dunst, 2019; McWilliam *et al.*, 2021). Dicha confusión dificulta, en ocasiones, la comprensión de las bases y fundamentos por los que se inicia dicho proceso de transformación en los servicios de AT. Actualmente, conceptos como *prácticas recomendadas*, *prácticas centradas en la familia* o incluso *entornos naturales* están dando pie a ciertas interpretaciones erróneas e incluso a un uso ambiguo, no solo en España, sino a nivel internacional (Dunst, 2019). Evitar la confusión, en cuanto a la conceptualización, terminología y epistemología, es el motor que, en gran parte, impulsa la elaboración de este manuscrito.

4. Las prácticas centradas en la familia en España

La incorporación de prácticas centradas en la familia en España se promueve a partir de la publicación del Libro Blanco (Grupo Atención Temprana, 2000, 2005), el cual reconoce el papel crucial de la familia y del entorno en el desarrollo y el aprendizaje del niño, siendo una guía orientativa de las prácticas en AT. Al igual que en EE. UU., probablemente con más énfasis en la teoría (*el qué*: trabajar con la familia, respetar sus prioridades...) que en el procedimiento (*el cómo* lo hacemos). Además, aportaciones como la de Giné y colaboradores en 2006, entre otros, con aquel “Repensar la atención temprana”, supusieron un impulso fundamental de cara a consolidar el interés sobre el cambio de paradigma.

Experiencias piloto en España como la del CDIAT L’Alqueria (UCV-Campus Capacitas en Valencia), la iniciativa de la transformación a través de Plena inclusión de las prácticas en AT (Tamarit, 2015) o algunas publicaciones recientes sobre las prácticas centradas en la familia en AT (Dalmau-Montala *et al.*, 2017; Escorcía-Mora *et al.*, 2018) han servido de un gran avance en la concienciación sobre la necesidad de *procedimientos* prácticos para impulsar una transformación hacia un enfoque centrado en la familia. Gracias a este soporte institucional, el apoyo de aportaciones teóricas como las de Ana Serrano, Carl Dunst o Robin McWilliam han contribuido a concienciar, animar y, finalmente, a progresar en este cambio epistemológico. Concretamente, Robin McWilliam, a través de su propuesta práctica del Modelo Basado en Rutinas (McWilliam 2010, 2016), permitió tanto la puesta en marcha de la mencionada experiencia piloto en el Campus Capacitas de Valencia como la comprensión del “cómo” por parte de muchos profesionales en pleno proceso de adaptación. Prácticas como la Entrevista Basada en Rutinas (EBR; McWilliam *et al.*, 2009) como procedimiento para la evaluación de las necesidades en rutinas, como redactar objetivos medibles y funcionales (McWilliam, 2009), o los diferentes tipos de apoyo durante los encuentros con la familia (McWilliam, 2010) sirvieron de gran ilustración en estos procesos individuales de muchos profesionales ya que, por fin, alguien les estaba dando el *cómo*: los *procedimientos*.

Este es, como se ha indicado, un cambio epistemológico que se ha asentado lentamente. Incluye la evolución de la concepción de la atención temprana, la manera de

pensar desde los servicios, cómo pensamos sobre nuestra práctica, siendo incluso algo más grande y general que la propia investigación (McWilliam *et al.*, 2021). A modo de ejemplo, al hablar de “intervención” en atención temprana, los profesionales de la práctica visualizan a una familia ofreciendo oportunidades de aprendizaje a sus hijos (la intervención), mientras que, desde otra episteme, el concepto de “intervención” podía ser asociado al profesional de AT trabajando con la familia o con el niño. Sabemos que, en la AT de hoy, la *intervención* no es lo que hace el profesional sobre la familia: eso se llama apoyo. La *intervención* es lo que ocurre en las interacciones familiares una vez el profesional de AT se retira del hogar; es decir, la *intervención* ocurre entre las visitas del profesional de AT al hogar (Dunst *et al.*, 2006; McWilliam, 2010).

Este cambio, no solo filosófico, sino terminológico, procedimental y psicológico, tiene una gran influencia incluso sobre qué nos planteamos en la investigación. Antes, planteábamos preguntas de investigación relacionadas con la mejora de los niños y los efectos directos de nuestra intervención, mientras que ahora, coherentemente con la actual episteme, analizamos y estudiamos cómo los niños mejoran a través de nuestros apoyos (efectos indirectos de nuestro apoyo). El estudio de efectos más directos se orienta más a los resultados en las familias como consecuencia de un apoyo y una colaboración. En definitiva, ha cambiado la manera de pensar la AT.

4.1. *Algunas dificultades en el camino*

Tras conocer las prácticas recomendadas en el ámbito, y gracias a la influencia de propuestas como la del MBR, en España aumentó la concienciación sobre la necesidad de un cambio de enfoque y se vio una compatibilidad entre las pretensiones del Libro Blanco y la posibilidad de cumplirlas con ciertos procedimientos de este modelo. No obstante, a pesar de esta concienciación, se ha creado cierta confusión terminológica y contextual sobre qué se pretende y cómo se lleva a la práctica. Concretamente, se han confundido las *prácticas recomendadas* con el MBR o incluso se ha intercambiado arbitrariamente ciertos procedimientos del MBR como “prácticas recomendadas”. En última instancia, también ha sido habitual la combinación de prácticas de diferentes modelos que, aunque lícita, dificulta en gran medida la implementación efectiva dada la ausencia de un marco de referencia. Esto significa que implementar prácticas de diferentes modelos en un mismo programa o servicio puede llevar a dificultades de medición del grado de fidelidad y de resolución de ciertas situaciones de implementación, ya que cada modelo las resolvería de un modo concreto.

A pesar de seguir la misma filosofía de colaboración y centrada en la familia, estas prácticas están diseñadas para tener consistencia entre las diferentes fases. Pongamos, por ejemplo, que la *evaluación* del funcionamiento del niño se llevó a cabo a partir de las rutinas (como se describe en McWilliam, 2010, 2016). ¿Qué sentido podría tener evaluar en rutinas si el plan de actuación no se va a estructurar en rutinas o si la intervención se basa en prioridades o necesidades y no en rutinas? Este ejemplo ilustra que las prácticas deben ser consistentes en todas las fases de la

AT, especialmente la coherencia entre evaluación de las necesidades, la planificación y la intervención.

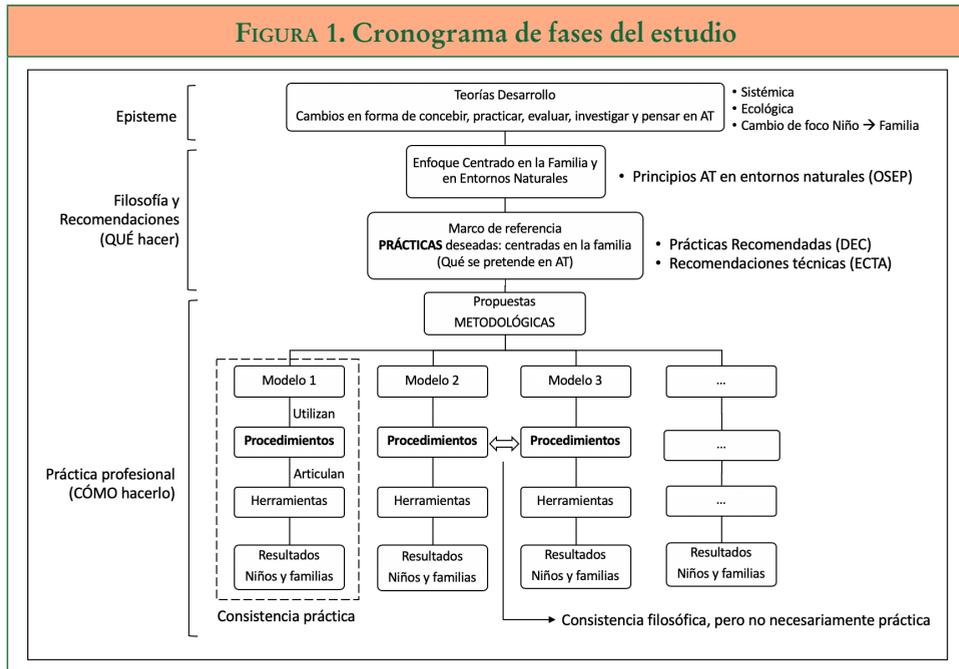
Otro ejemplo, en este caso desde el *coaching* (Rush y Shelden, 2011), plantearía por qué visitar a la familia fuera de la rutina. Este modelo, entre otros aspectos, requiere que el profesional esté presente durante la rutina para dar *feedback* a la familia. En otros modelos no es necesario estar presente en la rutina y se activan procedimientos de búsqueda de soluciones y de colaboración. En definitiva, todos los modelos pretenden darle un rol principal a la familia, y buscan dotarla de herramientas, pero cada uno lo hace de un modo, y mantenerse fiel a un modelo garantiza la coherencia durante todas las fases de la intervención.

4.2. ¿Y cómo hacerlo?

España, al igual que otros países, es un país de protocolos, procedimientos y herramientas, donde los profesionales necesitan conocer el marco de referencia, qué prácticas concretas, qué procedimientos se esperan y qué herramientas se deben utilizar dentro de esta filosofía. A tal efecto, se incorporaron modelos prácticos que articulan una serie de procedimientos (Figura 1) para cumplir con dichos principios y prácticas recomendadas. Los *procedimientos*, entendidos como “el método para ejecutar algo” (Real Academia Española, 2020), son un conjunto de acciones que caracterizan la manera de proceder de cada modelo práctico para el cumplimiento de un principio teórico. A su vez, estos procedimientos utilizan como parte del proceso, en ocasiones, una serie de herramientas necesarias para facilitar la consecución de un objetivo. Los profesionales, concedores de las prácticas recomendadas (filosofía: DEC) y una vez familiarizados con el tipo de servicios que se pretendía (recomendaciones técnicas: ECTA), ahora disponen de los procedimientos y herramientas necesarios: los modelos.

Se resalta, por lo tanto, la importancia de comprometerse con un modelo como marco de referencia conceptual, filosófico y de articulación de prácticas consistentes entre ellas en todas sus fases (evaluación, planificación, intervención, valoración de los resultados, transición). Los riesgos subyacentes de implementar prácticas de un modelo concreto para la evaluación y prácticas de otro modelo para la planificación o para la fase de intervención son la incoherencia y la falta de conexión entre unas prácticas y otras.

La implementación de un modelo determinado proporciona, además, consistencia interna a la evaluación, así como medir la fidelidad de las prácticas en AT a los principios de las PR. En definitiva, un modelo facilita la comprensión de la realidad (RAE) ya que selecciona los elementos más representativos de la misma, establece relaciones explícitas entre sus elementos más significativos y, por tanto, facilita su aplicación.



Tras ilustrar la relación entre Enfoques, PR y Modelos, se puede concluir que afirmaciones habituales como “la Entrevista Basada en Rutinas (EBR; McWilliam *et al.*, 2009) es una práctica recomendada” son algunas malinterpretaciones conceptuales. Se entiende, de este modo, que la EBR es un *procedimiento*, dentro de un *modelo* (el MBR), que, por supuesto, es coherente con las prácticas recomendadas en el campo de la AT. La EBR, como procedimiento fiable (Boavida *et al.*, 2016; Boavida *et al.*, 2015), proporciona *el cómo se hace*. Se articula *el qué hacer* según las recomendaciones de DEC (2014) sobre evaluación (“evaluar colaborando con la familia para la recolección de información, para determinar las prioridades de la misma [...]”). Por lo tanto, expresiones frecuentes como “implementar prácticas recomendadas”, técnicamente debería de referirse a “cumplir con las prácticas recomendadas”, por ejemplo, a través de los procedimientos de los modelos diseñados a tal efecto.

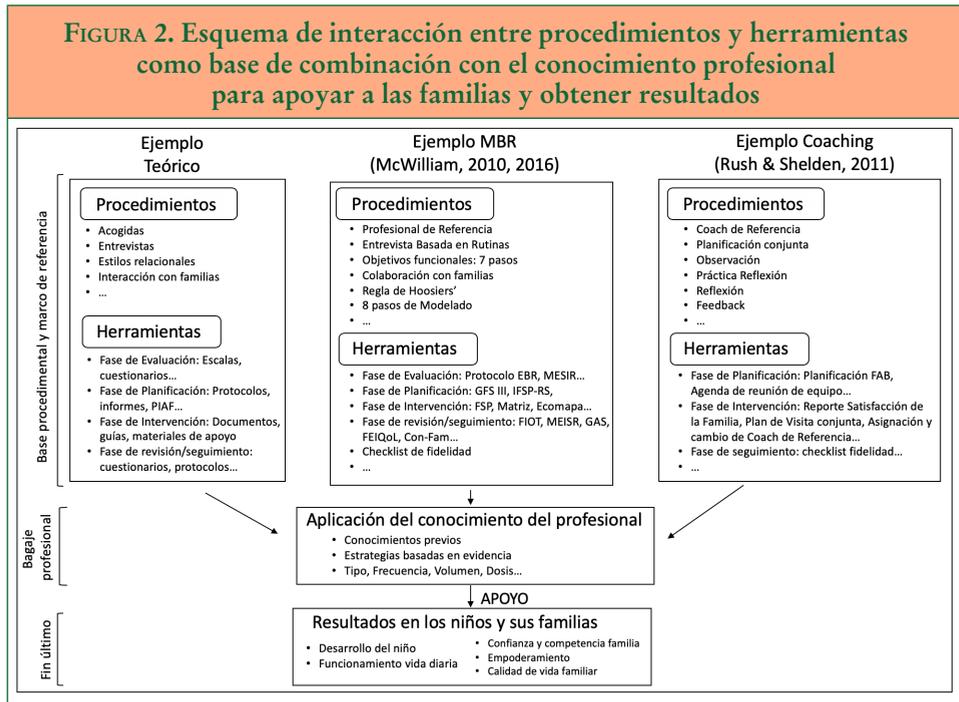
Las prácticas recomendadas (DEC) o las asistencias técnicas (ECTA) juegan un gran papel en el marco de referencia y la aclaración de las prácticas respectivamente; no obstante, consideramos que deberían indicar más claramente los procedimientos y los modelos que son aceptables, válidos, y aquellos que recomienda para alcanzar sus orientaciones y recomendaciones. ¿Cualquier modelo vale?, ¿cualquier procedimiento es adecuado? Una práctica recomendada (p. e., la práctica recomendada con código F7, según DEC) habla de la necesidad de la *colaboración*

profesional-familia para determinar y ganar acceso a apoyos formales e informales. Algunos programas podrán satisfacer este requerimiento haciendo un sociograma de la familia, otros programas o centros realizarán un Ecomapa, pero ¿todos los procedimientos valen? Si preguntamos informalmente sobre miembros de la familia y profesionales recogidos en cuestionario improvisado ¿estaríamos cumpliendo con esta práctica?

A pesar de que organismos como ECTA no se asocian con ningún modelo concreto (es decisión de los programas cuál escoger), propone numerosos recursos para ayudar a los programas y familias a *entender* qué se pretende con los servicios de AT, vistas las dificultades encontradas y el creciente interés de los programas por todo el mundo en implementarlas. El riesgo que corre un profesional que hace uso de dichos recursos es tomarlos como herramienta de *formación*, en lugar de *ilustración*. Estos recursos no pretenden que los profesionales se autoinstruyan en dichas prácticas, sino más bien que comprendan cuáles son las prácticas deseadas o que corroboren si están respondiendo adecuadamente a los principios de las PR por medio de las listas de verificación. Sí que existen, sin embargo, unas guías llamadas Guías de Práctica (*practice guides*). En estas, cada práctica recomendada incluye los *aspectos clave* que debe incluir, para que el profesional decida qué modelo ofrece una adecuada respuesta a dicha práctica. Por lo tanto, los *procedimientos* quedan, de nuevo, reservados a decisión de los profesionales en relación con qué modelo utilizar.

Otro ejemplo que permite visualizar este hecho es el siguiente: en la recomendación de que las evaluaciones de las necesidades incluyan a los padres como miembros del equipo, se indica que la evaluación se debe centrar en el día a día de las familias, contemplar sus preocupaciones, determinar el mejor momento del día para atajar estas preocupaciones, pero ECTA no tiene como objetivo recomendar la EBR (McWilliam *et al.*, 2009), por ejemplo, porque es un procedimiento concreto del Modelo Basado en Rutinas (McWilliam, 2010, 2016).

Para detallar con mayor precisión la relación entre procedimientos y las herramientas que articulan los modelos prácticos, la Figura 2 ilustra, mediante dos ejemplos, cómo los procedimientos de los modelos deben combinarse adecuadamente con el bagaje profesional y las competencias de cada profesional de cara a apoyar adecuadamente a las familias para la consecución de objetivos y obtención de resultados medibles. Algunos procedimientos necesitarán, por supuesto, de algunas herramientas, otros no.



Nota: PIAF = Plan Individualizado de Apoyo Familiar; EBR = Entrevista Basada en Rutinas; MEISR = Medida de implicación autonomía y Relaciones Sociales (McWilliam y Younggren, 2019), IFSP-RS (IFSP Rating Scale, Jung y McWilliam, 2005; McWilliam y Jung, 2001), FIOT = Formulario de Información de Objetivos Terapéuticos (McWilliam, 2005), GAS = Goal Functionality Scale; FEIQoL = Families in Early Intervention Quality of Life (escala de calidad de vida de familias en Atención Temprana) (McWilliam y García-Grau, 2017); Con-Fam = Cuestionario Confianza Familiar (McWilliam y García-Grau, 2018); FAB = Flexible, Activity-based, Bursts of service (flexible, basado en la actividad, ráfagas de servicio) (Shelden y Rush, 2012).

5. Traducción de la teoría a la práctica: la ciencia de la implementación

Aplicado al campo de la AT, la ciencia de la implementación (*implementation science*) constituye el estudio de los métodos que posibilitan la incorporación sistemática de la evidencia científica a las prácticas de la organización, garantizando los mayores niveles de fidelidad, eficiencia y eficacia. En este sentido, podemos afirmar que la ciencia de implementación guía (monitoriza) los procesos para pasar de la evidencia científica a la práctica basada en la evidencia (Fixsen *et al.*, 2005; Halle *et al.*, 2013; Meyers *et al.*, 2012).

La implementación de un modelo es progresiva, siendo efectiva a partir de los 5 años (Fixsen *et al.*, 2001). A medida que se implementan componentes de un modelo,

las prácticas deseadas y recomendadas pasan a cumplirse, dada la consistencia de los modelos prácticos con dichos principios y prácticas, reduciéndose así la distancia entre teoría y práctica. Sin una implementación correctamente articulada, las prácticas deseadas pueden distar de las prácticas habituales (García-Grau *et al.*, 2020). Además, este estudio, con profesionales españoles, también apunta a que las creencias personales de los profesionales y su identificación con las prácticas a implementar son un aspecto clave para garantizar una implementación efectiva y reducir la distancia entre prácticas ideales y habituales, apuntando a la necesidad de proveer los apoyos necesarios durante el proceso.

Los llamados *modelos de acción* (o acción planificada) se centran en los procesos que facilitan la implementación ofreciendo una orientación práctica en la planificación y ejecución de los esfuerzos de implementación. Asimismo, también ofrecen estrategias de implementación. Los modelos de acción, según Straus *et al.* (2009), se utilizan para guiar o causar cambios y ayudar a dar forma al pensamiento y al comportamiento de los trabajadores en primera línea de una organización, y abordan cuestiones organizativas de liderazgo, gestión y supervisión de la fidelidad a las prácticas entre otros aspectos. En resumidas cuentas, garantizan un mismo performance en sus trabajadores, aspecto clave para la evaluación, la superación de barreras o el análisis de por qué se cumplen o no se cumplen ciertos objetivos.

Por esta misma razón, la identificación de un modelo práctico y el compromiso por su implementación con fidelidad es un elemento necesario para la incorporación efectiva de una innovación en el sistema de trabajo. La fidelidad es un elemento crítico para una implementación correcta, especialmente cuando se pretende replicar modelos basados en evidencia. El término fidelidad, por lo general, se refiere al grado de ajuste en el que se está implementando el programa en comparación con el modelo o diseño del programa original (Halle *et al.*, 2013).

Fixsen *et al.* (2005) propusieron que la implementación se desarrolla en seis etapas: exploración, instalación, implementación inicial, implementación completa, innovación y sostenibilidad. Posteriormente fueron reducidas a cuatro etapas: exploración, instalación, implementación inicial e implementación completa (Metz *et al.*, 2015), las cuales, como se tratan de un continuo a largo plazo, pueden interactuar, solaparse o no darse de forma lineal, según los autores.

5.1. *Formación de los profesionales*

Un criterio fundamental debe ser la posibilidad de formación con fidelidad en dichas prácticas. La formación debe objetivar la fidelidad del aprendiz en las prácticas que se pretenden implementar. Este proceso se consigue habiendo practicado; habiendo sido observado, evaluado, y habiendo recibido retroalimentación sobre el desempeño (Barton *et al.*, 2011; Scheeler *et al.*, 2004). Así, los componentes de práctica, observación y *feedback* son esenciales en una formación.

6. Conclusión

Los servicios de AT en la última década, tanto en nuestro país como en otros del entorno, están transformando sus programas de atención desde modelos más clínicos, centrados en el déficit y la rehabilitación, hacia otros enfoques centrados en la familia, en la participación social y en la intervención en las actividades de la vida diaria y en los entornos naturales del niño (García-Grau *et al.*, 2020). En este contexto internacional, uno de los retos más importantes que deben asumir los servicios de AT se orientan hacia la implementación de las prácticas recomendadas (DEC, 2014).

No obstante, este proceso de transformación supone un cambio de visión de la AT que no está exento de dificultades o confusiones. Como se ha señalado, muchos de los principios que sustentan estas prácticas profesionales recomendadas requieren un proceso largo e intencional de adquisición de habilidades y competencias por parte de los profesionales. En ocasiones, este hecho ha conducido a malinterpretar alguno de los principios y orientaciones de las Prácticas Recomendadas (Dunst, 2019; Epley *et al.*, 2010; McWilliam *et al.*, 2021), así como a una implementación efectiva de las prácticas con escasa consistencia interna, cuando se intercambian arbitrariamente procedimientos de distintos modelos en programas o servicios de AT o, por ejemplo, cuando se entremezclan criterios y orientaciones dirigidos a preservar el grado de fidelidad hacia un mismo modelo.

Por esta razón, este artículo ha ofrecido una respuesta práctica y una aclaración conceptual útil para los profesionales e investigadores del campo de la AT en torno a este proceso de cambio de visión en los servicios. Esta descripción conceptual constituye un punto crítico para comprender las bases y fundamentos que motivan este proceso de transformación de los servicios. El marco de referencia del artículo se ha fundamentado en las prácticas recomendadas por la División de Primera Infancia en EE. UU. (DEC, 2014) (avaladas por numerosos profesionales, investigadores, entidades y países como referente) y en las recomendaciones técnicas y protocolos diseñados por ECTA, distinguiendo conceptualmente entre Prácticas Recomendadas, principios y orientaciones, modelos, procedimientos, herramientas y resultados.

Finalmente, se ha argumentado la importancia de comprometerse desde los distintos servicios de AT con un modelo como marco de referencia conceptual que monitorice la implementación de las prácticas en cada una de las fases de evaluación, planificación, intervención y valoración de los resultados. Este planteamiento proporciona, además, consistencia interna a la evaluación y garantiza la fidelidad de las prácticas en AT a los principios de las Prácticas Recomendadas. En definitiva, permite guiar los procesos que conducen de la evidencia científica a la práctica basada en la evidencia (Fixsen *et al.*, 2005; Meyers *et al.*, 2012).

7. Referencias bibliográficas

- BARTON, E. E., KINDER, K., CASEY, A. M. y ARTMAN, K. M. (2011). Finding your feedback fit: strategies for designing and delivering performance feedback systems. *Young Exceptional Children*, 14(1), 29-46.
- BOAVIDA, T., AGUIAR, C., MCWILLIAM, R. A. y CORREIA, N. (2016). Effects of an in-service training program using the routines-based interview. *Topics in Early Childhood Special Education*, 36(2), 67-77.
- BOAVIDA, T., AKERS, K., MCWILLIAM, R. A. y JUNG, L. A. (2015). Rasch analysis of the routines-based interview implementation checklist. *Infants and Young Children*, 28(3), 237-247.
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- BRUDER, M. B. (2000). Family-centered early intervention: clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 105-115.
- CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY. (2017). *Brain Architecture*. Recuperado de <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/>
- DALMAU-MONTALA, M., BALCELLS-BALCELLS, A., GINÉ, C. G., PÉREZ, M. C., MASJOAN, O. C., CUSCÓ, Y. S. ... y MONTSERRAT, N. C. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en atención temprana. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 33(3), 641-651.
- DÍPIETRO, J. A. (2000). Baby and the brain: advances in child development. *Annual Review of Public Health*, 21(1), 455-471.
- DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Recuperado de <https://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- DUNST, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 165-201.
- DUNST, C. J. (2002). Family-centered practices: birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 141-149.
- DUNST, C. J. (2004). An integrated framework for practicing early childhood intervention and family support. *Perspectives in Education*, 22(2), 1-16.
- DUNST, C. J. (2019). Future directions and considerations in the continued evolution of early childhood intervention. En C. ESCORCIA-MORA y L. RODRÍGUEZ-GARCIA (Eds.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y entornos naturales* (pp. 433-458). UNED Publisher.
- DUNST, C. J., BRUDER, M. B., TRIVETTE, C. M. y 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.
- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M. y HAMBY, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378.
- ELY, M. S. y OSTROSKY, M. M. (2018). Applying the foundational concepts from early intervention to services provided to young children with visual impairments: a literature review. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 112(3), 225-238.
- EPLEY, P., SUMMERS, J. A. y TURNBULL, A. (2010). Characteristics and trends in family-centered conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 269-285.
- ESCORCIA-MORA, C. T., GARCÍA-SÁNCHEZ, F. A., SÁNCHEZ-LÓPEZ, M. C., ORCAJADA-SÁNCHEZ, N. y HERNÁNDEZ-PÉREZ, E. (2018). Prácticas de atención temprana en el sureste de España:

- perspectiva de profesionales y familias. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 34(3), 500-509.
- PIESE, B. H., TOMCHO, T. J., DOUGLAS, M., JOSEPHS, K., POLTROCK, S. y BAKER, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381-390.
- FIXSEN, D. L., BLASE, K. A., TIMBERS, G. D. y WOLF, M. M. (2001). In search of program implementation: 792 replications of the Teaching-Family Model. En G. A. BERNFELD, D. P. FARRINGTON y A. W. LESCHIED (Eds.), *Offender rehabilitation in practice: implementation and evaluating effective programs* (pp. 149-166). Wiley.
- FIXSEN, D. L., NAOOM, S. F., BLASE, K. A., FRIEDMAN, R. M. y WALLACE, F. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature* (FMHI Publication No. 231). University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network.
- GARCÍA-GRAU, P., MARTÍNEZ-RICO, G., McWILLIAM, R. A. y CAÑADAS PÉREZ, M. (2020). Typical and ideal practices in early intervention in Spain during a transformation process of professional practices. *Journal of Early Intervention*, 42(1), 3-19.
- GINÉ, C., GRÀCIA, M., VILASECA, R. y GARCÍA-DÍE, M. T. (2006). Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro. *Infancia y Aprendizaje*, 29(3), 297-313.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (GAT). (2000). *Libro Blanco de la Atención* (Documentos 55/2000). Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (GAT). (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- GURALNICK, M. J. (2000). Early childhood intervention: evolution of a system. *Focus on autism and other Developmental Disabilities*, 15(2), 68-79.
- GURALNICK, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 1-18.
- HALFON, N., SHULMAN, E. y HOCHSTEIN, M. (2001). *Brain development in early childhood. Building community systems for young children*. California University. Center for Healthier Children, Families and Communities.
- HALLE, T., METZ, A. y MARTINEZ-BECK, I. (Eds.). (2013). *Applying implementation science in early childhood programs and systems*. Paul H. Brookes Publishing Company.
- HWANG, A. W., CHAO, M. Y. y LIU, S. W. (2013). A randomized controlled trial of routines-based early intervention for children with or at risk for developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 3112-3123.
- Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA) of 2004, 20 U.S.C. § 1400 (2004).
- JOYCE, B. R. y SHOWERS, B. (2002). Student achievement through staff development. En B. JOYCE y B. SHOWERS, *Designing Training and Peer Coaching: our needs for learning*. VA, USA, ASCD.
- JUNG, L. A. (2003). More better: maximizing natural learning opportunities. *Young Exceptional Children*, 6(3), 21-26.
- JUNG, L. A. y McWILLIAM, R. A. (2005). Reliability and validity of scores on the IfSP rating scale. *Journal of Early Intervention*, 27(2), 125-136.
- KARMILOFF-SMITH, A. (2009). Nativism versus neuroconstructivism: rethinking the study of developmental disorders. *Developmental Psychology*, 45(1), 56.

- MAS, J. M., DUNST, C. J., BALCELLS-BALCELLS, A., GARCIA-VENTURA, S., GINÉ, C. y CANADAS, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay. *Research in Developmental Disabilities, 94*, 103495.
- MCWILLIAM, R. A. (1993). *Therapy goals information form (TGIF)*. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- MCWILLIAM, R. A. (2000). It's only natural... to have early intervention in the environments where it's needed. *Young Exceptional Children Monograph Series, 2*, 17-26.
- MCWILLIAM, R. A. (2009). *Goal Functionality Scale III*. TEIDS-Plus Study, Siskin Children's Institute.
- MCWILLIAM, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: supporting young children with special needs and their families*. Paul H. Brookes.
- MCWILLIAM, R. A. (2016). The routines-based model for supporting speech and language. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 36*(4), 178-184.
- MCWILLIAM, R. A., CASEY, A. M. y SIMS, J. (2009). The routines based interview: a method for gathering information and assessing needs. *Infants and Young Children, 22*, 201-210.
- MCWILLIAM, R. A. y GARCÍA-GRAU, P. (2017). *Confianza familiar para ayudar con el funcionamiento del niño en rutinas y con el funcionamiento familiar (Con-Fam)*. The University of Alabama.
- MCWILLIAM, R. A. y GARCÍA-GRAU, P. (2017). *Families in Early Intervention Quality of Life -FEIQoL-*. The University of Alabama.
- MCWILLIAM, R. A., GARCÍA-GRAU, P., MORALES-MURILLO, C. P. y STEVENSON, C. (2021). Parrhesia regarding Early Intervention birth to five: rethinking the order of things. *Young Exceptional Children, 24*(3), 124-137.
- MCWILLIAM R. A. y JUNG L. A. (2001). *Individualized Family Service Plan Rating Scale*. Frank Porter Graham Child Development Center. University of North Carolina at Chapel Hill.
- MCWILLIAM, R. A. y YOUNGGREN, N. (2019). *Measure of engagement, independence, and social relationships*. Paul H. Brookes.
- METZ, A., NAOOM, S. F., HALLE, T. y BARTLEY, L. (2015). *An integrated stage-based framework for implementation of early childhood programs and systems* (OPRE Research Brief OPRE 201548). Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- MEYERS, D. C., DURLAK, J. A. y WANDERSMAN, A. (2012). The quality implementation framework: a synthesis of critical steps in the implementation process. *American Journal of Community Psychology, 50*(3-4), 462-480. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9522-x>
- NELSON, C. A. (2000). Change and continuity in neurobehavioral development. *Infant Behavior and Development, 22*, 415-429.
- NELSON, C. A., THOMAS, K. M. y de HAAN, M. (2006). Neural bases of cognitive development. En D. KUHN, R. S. SIEGLER, W. DAMON y R. M. LERNER (Eds.), *Handbook of child psychology: cognition, perception, and language* (pp. 3-57). John Wiley & Sons Inc.
- ODOM, S. y WOLERY, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention early childhood special education: evidence-based practices. *Journal of Special Education, 37*, 164-173.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2020). *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Consultado en <https://dle.rae.es/procedimiento>
- RUBIA, K. (2013). Functional brain imaging across development. *European Child and Adolescent Psychiatry, 22*(12), 719-731.
- RUSH, D. D. y SHELDEN, M. L. (2011). *The early childhood coaching handbook*. Paul H. Brookes.

- SAMEROFF, A. J. (1983). Development systems: contexts and evolution. En P. H. MUSSEN (Ed.), *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*.
- SAMEROFF, A. J. (2010). A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22.
- SCHEELER, M. C., RUHL, K. L. y MCAFEE, J. K. (2004). Providing performance feedback to teachers: a review. *Teacher Education and Special Education*, 27(4), 396-407.
- SERRANO, A. M. y BOAVIDA, J. (2011). Early Childhood Intervention: the Portuguese pathway towards inclusion. *Revista de Educación Inclusiva*, 4(1), 123-138.
- SHELDEN, M. L. y RUSH, D. D. (2012). *The early intervention teaming handbook: the primary service provider approach*. Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.
- SHONKOFF, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81, 357-367.
- SHONKOFF, J. P. y PHILIPS, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods. The science of early childhood development*. National Academy Press.
- STRAUS, S., TETROE, J. y GRAHAM, I. D. (2009). *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*. Blackwell Publishing Ltd.
- SWANSON, J., RAAB, M. y DUNST, C. J. (2011). Strengthening family capacity to provide young children everyday natural learning opportunities. *Journal of Early Childhood Research*, 9(1), 66-80.
- TAMARIT, J. (2015). La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación social de FEAPS. *Siglo Cero*, 46, 47-71.
- TAU, G. Z. y PETERSON, B. S. (2010). Normal development of brain circuits. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 147-168.
- WOODS, J. (2005). *A family-guided, routines-based model for caregiver consultation* (FGRBI). Tallahassee: Department of Communication Disorders, Florida State University.
- WORKGROUP ON PRINCIPLES AND PRACTICES IN NATURAL ENVIRONMENTS. (2008, marzo). Agreed upon mission and key principles for providing early intervention services in natural environments. Recuperado de https://ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Finalmissionandprinciples3_11_08.pdf