

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TERAPIA
OCUPACIONAL



Revisión bibliográfica sobre la Terapia Ocupacional en entornos naturales: modelo centrado en la familia en atención temprana.

AUTOR: Bárbara Moreno Estrella

EXPEDIENTE: 343

DNI: 05934430-Q

TUTOR: Natalia Nieves Day

COTUTOR:

Dpto. Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física.

Curso Académico 2015-2016

Convocatoria de Septiembre.

A la atención de la Vicedecana de Grado en Terapia Ocupacional.

ÍNDICE

1. Resumen.....	pág. 3.
2. Introducción.....	pág. 5.
3. Justificación.....	pág. 9.
4. Hipótesis.....	pág. 9.
5. Objetivos.....	pág. 9.
6. Método de Localización, Selección y Evaluación.....	pág. 9.
7. Resultados.....	pág. 11.
7.1. Artículo 1.....	pág. 11.
7.2. Artículo 2.....	pág. 11.
7.3. Artículo 3.....	pág. 12.
7.4. Artículo 4.....	pág. 12.
7.5. Artículo 5.....	pág. 13.
7.6. Artículo 6.....	pág. 13.
7.7. Artículo 7.....	pág. 14.
7.8. Artículo 8.....	pág. 14.
8. Discusión.....	pág. 15.
9. Conclusiones.....	pág. 16.
10. Bibliografía.....	pág. 18.
11. Anexos.....	pág. 20



1. RESUMEN

Este trabajo es una revisión bibliográfica. El tema en el que se basa es la Terapia Ocupacional en el entorno natural, más concretamente sobre la intervención en atención temprana bajo el modelo centrado en la familia.

La atención temprana es un conjunto de intervenciones dirigidas a la población que se sitúa en un rango de edad de entre 0-6 años, a la familia y al entorno siendo su objetivo dar respuesta a las necesidades de los niños con trastornos de desarrollo o que están en riesgo de sufrirlo.

El modelo de intervención centrado en la familia tiene como objetivo capacitar a la familia teniendo en cuenta sus singularidades, partiendo de sus fortalezas y confiando en sus elecciones.

Un entorno natural es todo aquel espacio o ámbito en el que el niño y su familia permanecen la mayor parte del tiempo y donde desarrollan sus rutinas.

En España, la intervención en atención temprana bajo el modelo centrado en la familia en el entorno natural tiene un recorrido muy corto, por ello resulta fundamental la investigación y el desarrollo de este tema. Esta es la finalidad de este trabajo, el cual expone los beneficios y las principales pautas de este tipo de intervención en Atención Temprana.

Palabras clave: modelo, centrado, atención temprana, familia, terapia ocupacional, infancia y niños

ABSTRAC

This work is a review literature. The subject on which it is based is occupational therapy in the natural environment, more specifically on the intervention in early care under the family-centric model.

Early care is a set of interventions targeting the population that stands at a range of age between 0-6 years old, the family and the environment as its objective to respond to the needs of children with development disorders or who are at risk for it.

The model of intervention centered in the family has as objective train to the family taking in has their singularities, starting of their strengths and trusting in their elections.

A natural environment is all that space or area in which the child and his family remain most of the time and where to develop their routines.

In Spain, intervention in early care under the family in the natural environment-centric model has a very short route, this is fundamental research and the development of this topic. This is the purpose of this work, which exposes those benefits and the main guidelines of this type of intervention in attention early.

Key words: benefits, family centered approach, early intervention, model, nature environment, child, childhood, occupational therapy.

2. INTRODUCCION

La atención temprana viene definida, por el “*Libro Blanco de Atención Temprana*”, como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población en rango de edad comprendido entre los 0-6 años, a la familia y al entorno, cuyo objetivo es responder a las necesidades momentáneas o permanentes de los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño y deben ser planificadas por un equipo interdisciplinar.¹

Cuando hablamos de globalidad del niño, estamos hablando del entorno más directo del niño así como de su familia, por ello, se considera muy importante la colaboración de la familia del niño en una intervención de atención temprana.²

Los enfoques actuales de la atención temprana³:

- **Centran la intervención en el entorno en el que el niño o niña y su familia están, desarrollando esa intervención por tanto en el contexto natural propio del niño y de su familia.** Esto significa que frente al modelo en que el niño y la familia van a los centros de atención temprana emerge el modelo de que son los profesionales y los demás recursos los que se acercan a los entornos propios de la vida de ese niño y su familia: su casa, la escuela infantil, el parque, los recursos de la vecindad y el municipio, los centros de salud...
- **Reorientan los roles de las familias y profesionales en el proceso de la intervención,** yendo de modelos de rol dominante técnico por parte de los profesionales (el profesional es el que sabe y la familia es la que tiene que aprender; el profesional dicta su saber en su sala de “terapia” o en su despacho...) a modelos de rol colaborativo y coordinado.
- **Es esencial el trabajo bajo modelos colaborativos.** Desde esta concepción de la Atención Temprana es necesario que el conocimiento provenga de todos (familia, profesionales...) pues el interés no está meramente en las limitaciones derivadas de una deficiencia concreta sino en las vidas de las personas a las que afecta esas limitaciones y las barreras que produce el entorno. Teniendo en cuenta la familia como centro, ésta y los profesionales u otras personas que deseen participar, forman un grupo de apoyo y colaboración en igualdad, centrado en el mejor interés del niño y su familia y orientado a asegurar el cumplimiento de planes de desarrollo y planes de apoyo surgidos del análisis

profundo de las necesidades integrales de esa familia en su entorno vital y social; el rol de coordinación y seguimiento de los apoyos que se requieren para el cumplimiento de ese plan es esencial.

El modelo de intervención centrado en la familia tiene como objetivo capacitar a la familia teniendo en cuenta sus singularidades, partiendo de sus fortalezas y confiando en sus elecciones.

Este modelo de capacitación familiar es muy reconocido y utilizado en países como Estados Unidos, Nueva Zelanda, Portugal, etc. sin embargo, en nuestro país tiene un recorrido muy corto.

En Estados Unidos el 95% de los niños/as que reciben atención temprana lo hacen en sus propios hogares y en su comunidad a través del Modelo Centrado en la Familia. La ley de atención temprana en Estados Unidos dictamina que ésta debe darse en los ambientes naturales del niño/a. Diferentes países han querido unirse a este cambio de paradigma, es el caso de Portugal que implementa este modelo desde hace diez años o Nueva Zelanda con dos años de recorrido.

En estos países, el modelo de intervención centrado en la familia no solo se centra en “trabajar” con la familia teniendo en cuenta sus elecciones y atender sus necesidades sino que la familia, en si se convierte en un miembro más del equipo multidisciplinar que presta sus servicios al niño desde la atención temprana. En cambio, en nuestro país es un modelo utilizado mas como una herramienta facilitadora de relación con la familia.

La diferencia entre un tipo de práctica y otra está en la forma y el nivel de implementación que el profesional de Atención Temprana lleva a cabo en los dos tipos de práctica, que se denominan práctica relacional y práctica participativa.

La práctica relacional es la forma en la que el profesional desarrolla sus interacciones con la familia, en cuanto a relaciones interpersonales entre el profesional y los familiares o cuidadores del niño. Este tipo de prácticas contribuyen a construir relaciones efectivas con las familias y fomentan las alianzas de trabajo, que es uno de los objetivos del profesional y que son necesarios para potenciar el desarrollo del niño.

Las prácticas participativas, por otro lado, son aquellas dirigidas a las acciones que las familias deben realizar dentro de la intervención y que han sido dirigidas por el terapeuta ocupacional. Estas prácticas abarcan por lo tanto, el control de las actuaciones a realizar, la forma de compartir información entre familia-terapeuta y viceversa, así como las decisiones que se han de tomar dentro del plan de intervención. Las prácticas participativas favorecen que el intercambio de información sea la base del ejercicio, y también, persigue el objetivo de que las familias tomen decisiones sobre la intervención plenamente informadas, utilizando todos los conocimientos que van desarrollando y adquieran habilidades nuevas⁴.

En España queda mucho camino por recorrer, no obstante el cambio de paradigma empieza por nuestras propias prácticas y por abrir nuestra mente a nuevos enfoques que contemplan a la familia como el eje principal del desarrollo del niño/a.⁵

Un entorno natural es cualquier lugar donde un niño vive, aprende y juega junto a su familia. Incluye:

- **MARCO:** como la casa, el patio, o el colegio. El marco también incluye lugares como la guardería, la casa de un pariente, parque, supermercado o biblioteca.
- **MATERIALES:** son todas aquellas cosas que se encuentren en el entorno físico del niño (juguetes, piedras, libros, columpios, hierba, cucharas o muebles).
- **PERSONAS:** como padres, hermanos, parientes, amigos, vecinos, maestros o cualquier otra persona con la que el niño pueda interactuar.
- **ACTIVIDADES:** que incorporan el interés y las rutinas del niño y su familia. Éstas podrían ser las actividades diarias como comer, bañarse y vestirse; y las actividades de ocio como ir al parque, la celebración de fiestas, la participación en prácticas culturales, ir al supermercado o utilizar medios de transportes.⁶

Robin McWilliam es el creador del Programa de intervención temprana en Contextos Naturales y basado en rutinas (*Early Intervention in Natural Environments*) para niños/as con diversidad funcional. Su modelo tiene una gran repercusión en Estados Unidos y en otros países y tiene su origen en el Modelo Centrado en la Familia cuya filosofía difiere mucho del modelo aún presente en nuestro país, basado en un enfoque clínico.

Robin McWilliam es el fundador del Siskin Children's Institute de Chattanooga (Tennessee, Estados Unidos) cuya misión es la investigación aplicada y de alta calidad para descubrir métodos efectivos de intervención.

El programa de **Atención Temprana en contextos Naturales** tiene como finalidad atender las necesidades de la familia en su propio hogar y/o su comunidad y enseñar a los familiares a adquirir estrategias para favorecer el desarrollo de sus hijos/as. El objetivo es conseguir aprendizajes funcionales que mejoren no solo la calidad de vida del niño/a, sino la calidad de vida familiar. Para ello, Robin McWilliam señala la importancia de centrar la intervención en los adultos que forman parte de la vida del niño y no en el niño en sí. La Andragogía es la disciplina y conjunto de técnicas encargada de enseñar a personas adultas. Es ahí donde reside la clave. Asimismo hace hincapié en la necesidad de que los aprendizajes tengan lugar en los contextos naturales y no en un ambiente clínico y extraño para el niño/a.⁷

Podríamos resumir la práctica basada en el Modelo de Intervención centrado en la Familia en los siguientes puntos⁸:

- Concebir a la familia como un sistema de apoyo social
- Reconocer la importancia del contexto familiar en el desarrollo del niño/a
- Creer que las familias pueden desarrollar sus fortalezas y aumentar sus sentimientos de capacidad
- Invitar a los miembros de la familia como participantes activos en cualquier proceso de planificación
- Ser flexible en los horarios de reuniones para que cualquier miembro de la familia pueda plantear alguna preocupación concreta.
- Dar autoridad y capacitar a la familia para que pueda funcionar de manera eficaz en su entorno.
- Guiar a la familia partiendo de sus preocupaciones.

3. JUSTIFICACION

La importancia de realizar esta revisión bibliográfica radica en los pocos recursos que existen en España para obtener información sobre este modelo, siendo las publicaciones más importantes realizadas en inglés y el escaso estudio de este modelo en nuestro país.

4. HIPOTESIS DEL TRABAJO

En este trabajo se plantea la hipótesis de que el modelo centrado en la familia tiene beneficios en la intervención en atención temprana en terapia ocupacional.

5. OBJETIVOS

El objetivo planteado en esta revisión bibliográfica es:

- determinar los beneficios que se pueden obtener interviniendo en atención temprana desde la terapia ocupacional con el modelo de intervención centrado en la familia.

6. METODO DE LOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACION

El método utilizado en la investigación que se ha planteado, es una búsqueda cualitativa en las siguientes bases de datos: PUBMED, OTSEEKER, COCHRANE.

Otro método de búsqueda han sido páginas especializadas como AOTA

Se han utilizado como palabras clave en inglés: benefits, family centered approach, early intervention, model, nature environment, child, childhood, occupational therapy.

En castellano se han utilizado las palabras clave: modelo, centrado, atención temprana, familia, terapia ocupacional, infancia y niños.

Las palabras clave han sido introducidas aleatoriamente en las distintas bases de datos para obtener diferentes resultados del tema tratado. Muchos de los artículos o estudios encontrados hablaban sobre la intervención de los terapeutas ocupacional en preescolar por lo que he tenido que reiniciar la búsqueda combinando de nuevo las palabras.

Las **ecuaciones de búsqueda** que se ha utilizado para encontrar los artículos necesarios para esta revisión bibliográfica son:

- PUBMED:

1. EJEM: *model*;[All Fields] AND *family-centered*;[All Fields] AND ("Intervention (Amstelveen)"[Journal] OR "intervention"[All Fields] OR "Interv Sch Clin"[Journal] OR "intervention"[All Fields]) AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields])

2. EJEM: *model*[All Fields] AND *centered*[All Fields] AND ("family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields]) AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields])

- OTSEEKE:

1. EJEM: [Any Field] like 'model' OR [Any Field] like 'focused of family' OR [Any Field] like 'nature' OR [Any Field] like 'children'

- COCHRANE:

1. EJEM: (MOLDELO) OR (CENTRADO) OR (FAMILIA) OR (TERAPIA OCUPACIONAL) OR (ATENCION TEMPRANA) OR (ENTORNO NATURAL)

Los **criterios de inclusión** que se han planteado han sido:

1. La relación de un artículo con la hipótesis planteada
2. Que los sujetos de estudios o de los que se habla en los artículos sean niños que comprendan un rango de edad de 0 meses a 5 años.
3. Que los artículos hayan sido publicados en un periodo de tiempo comprendido entre 2010 y 2016.

Por otra parte los **criterios de exclusión** utilizados han sido:

1. La repetición de artículos en diferentes bases de datos
2. El año de publicación de un artículo no se corresponda con el periodo comprendido entre 2010 y 2016.
3. Que el contenido de un artículo no esté específicamente relacionado con la atención temprana, los entornos naturales o el modelo de intervención centrado en la familia.

Otros recursos de búsqueda han sido google académico, bibliografía de McWilliam y revistas especializadas.

7. RESULTADOS

7.1. Artículo 1.

TITULO: “A model of the nature of family-therapist relationships: implications for education”

AUTOR: Brown SM, Humphry R, Tayler E. (Occupational Therapy Division, University of North Carolina at Chapel Hill, USA)

OBJETIVO: este artículo es un estudio que tiene como propósito establecer las competencias que debe tener un terapeuta ocupacional sobre las implicaciones de la familia en la intervención con un niño con necesidades especiales.

METODO: Los participantes fueron 302 terapeutas ocupacionales que reportaron algún tipo de contacto con las familias de los clientes. A través de una pregunta abierta, se pidió a los participantes que indicasen el resultado más importante de sus interacciones con las familias de sus clientes.

RESULTADOS: Análisis de respuestas de los participantes condujo al desarrollo de una jerarquía de siete niveles de interacciones terapeuta-familiares. Los niveles se basan en las opiniones de los participantes sobre el resultado de la participación familiar como sugieren sus actitudes sobre el papel y las capacidades de la familia. El conocimiento y las habilidades necesarias para trabajar en diferentes niveles de la jerarquía se identifican⁹

7.2. Artículo 2.

TITULO: “Growing up naturally: early intervention in natural environments”

AUTOR: Departamento de Salud y Recursos Humanos de Carolina del Norte;
Recopilado por: Pat Wesley, Asociaciones para la Inclusión, UNC-Chapel Hill y el personal de intervención temprana, División de salud para mujeres y niños, División pública de Salud de Carolina del Norte.

RESUMEN: este artículo es una guía de orientación para los profesionales que se dediquen a la intervención en atención temprana¹⁰.

7.3. Artículo 3.

TITULO: “Life Participation for Parents: a tool for family-centered occupational therapy”

AUTOR: Fingerhut PE.

OBJETIVO: Este estudio describe el desarrollo continuo de la participación de Vida para los Padres (LPP), una herramienta de medición para facilitar la práctica pediátrica centrada en la familia.

METODO: Cuestionarios LPP fueron completados por 162 padres de niños con necesidades especiales reciben la intervención en 15 clínicas pediátricas de práctica privada. Los resultados fueron analizados para establecer la fiabilidad y validez del instrumento¹¹

7.4. Artículo 4.

TITULO: “Occupational therapy in early intervention: a family-centered approach.”

AUTOR: Schaaf RC, Mulrooney LL.

RESUMEN: Este artículo describe un marco para la prestación de servicios de terapia ocupacional en contextos de intervención temprana y presenta datos piloto para el examen de la eficacia del marco. El modelo centrado en la familia para la intervención temprana es una síntesis de los conceptos del Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner y Burke, 1980) y de la literatura en el juego. Abarca un enfoque sistemático e integral que tenga en cuenta que el niño y la familia en el contexto de sus ambientes de vida. En este marco, el juego se utiliza como una herramienta de evaluación y como una modalidad de intervención que se refiere a la volición, habituación, y el rendimiento del niño y la familia, así como las fortalezas y debilidades del entorno. El juego también se utiliza como una medida primaria de la competencia y el cambio. Este marco puede ser útil en la definición de funciones de terapia ocupacional para la intervención temprana¹².

7.5. Artículo 5.

TITULO: “Changes in attitudes and beliefs regarding parent participation and home programs: an update”

AUTOR: Bazyk, S.

RESUMEN: Este documento analiza las actitudes y las prácticas tradicionales y actuales en relación con la participación de los padres y de los programas de vivienda. Estas actitudes y prácticas han sido influenciadas por el modelo médico, la Educación para Todos, la Ley de menores discapacitados (Ley Pública 94-142), la Educación de las Enmiendas a la Ley para discapacitados de 1986 (Ley Pública 99-457), y las preocupaciones de los padres. Se ha pasado de creer que, los terapeutas ocupacionales, son los expertos que enseñan a los padres lo que deben hacer con sus hijos a través de la formación de los padres, a creer que los padres y los profesionales necesitan colaborar como socios iguales en el desarrollo de actividades en el hogar. Seis pautas se sugieren para su uso en el desarrollo de programas de vivienda centradas en la familia, y la aplicación de algunas de estas directrices se demuestra en un ejemplo de caso¹³.

7.6. Artículo 6.

TITULO: “Family-Centered Early Intervention. Clarifying Our Values for the New Millennium”

AUTOR: Mary Beth Bruder

RESUMEN: La intervención temprana centrada en la familia término se refiere tanto a una filosofía de la atención y un conjunto de prácticas. Ambos se han utilizado para orientar la investigación, la capacitación y la prestación de servicios durante más de una década. Lamentablemente, sin embargo, la adopción universal de los valores y prácticas centradas en la familia en la intervención temprana es problemático por varias razones. Este artículo discutirá estas razones, en el contexto de la situación actual de la intervención temprana y proporcionar recomendaciones para el nuevo milenio¹⁴.

7.7. Artículo 7.

TITULO: “Family Supports and Services in Early Intervention: A Bold Vision”

AUTOR: Ann P. Turnbull, Jean Ann Summers, Rud Turnbull, Mary Jean Brotherson, Pam Winton, Richard Roberts. Patricia Snyder, Robin McWilliam, Lynette Chandler, Suzanne Schrandt, Matt Stowe, Mary Beth Bruder, Nancy Diverene, Pam Epley, Margy Hornback, Barbara Huff, Peggy Miksch, Linda Mitchell, Lisa Sharp, Vera Stroup-Rentier. (Universidad de Kansas).

RESUMEN: Este artículo utiliza cuatro fuentes de conocimiento para caracterizar una brecha actual en la política y la práctica relacionada con el servicio a las familias en los programas de intervención temprana. Argumenta que el campo de la intervención temprana se ha centrado principalmente en la implementación de prácticas centradas en la familia, enfocándose en cómo las familias y los profesionales deben interactuar. El campo no ha abordado suficientemente los apoyos y los servicios que deben ser ofrecidos a las familias para mejorar la probabilidad de resultados positivos para familias mismas y para sus hijos con discapacidades. El documento concluye con recomendaciones para la política de mejora, la investigación y el desarrollo profesional relacionados con servicios a la familia y apoyos¹⁵.

7.8. Artículo 8.

TITULO: “The family-centeredness of Individualized Family Service Plans in Mississippi”

AUTOR: Carmen Melissa Scarborough.

RESUMEN: A nivel nacional las prácticas recomendadas apoyan el uso de la intervención temprana centrada en la familia. El apartado C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (1997), contiene disposiciones para la inclusión de las familias de los bebés y niños pequeños con discapacidades en los servicios de intervención. Estas disposiciones se deben en parte a la necesidad reconocida de mejorar las capacidades de las familias para satisfacer las necesidades de los bebés y niños con discapacidad. Para ello, se estipula en esta legislación que los Planes de Servicios Individualizados centrados en la familia (IFSP) se desarrollarán para los bebés y niños pequeños con discapacidades y sus familias. Estos IFSPs sirven como modelo

para la movilización de los servicios que están diseñados para satisfacer las necesidades del niño y su familia. Los investigadores sostienen que debido a que el IFSP guía teóricamente los servicios, debe haber evidencia de la centralidad de la familia en todo el IFSP. Este estudio se realizó para examinar el nivel de la centralidad de la familia de los IFSPs escritas en el estado de Mississippi. El estudio también comparó los niveles de la centralidad de la familia en cuatro modelos de prestación de servicios en el hogar, basado en el centro, con sede en la clínica, en centros segregados, y el hospital / integrador. Además se estudia la naturaleza y el nivel de formación de los coordinadores de servicios que fueron responsables de los planes. Los resultados de este estudio indicaron que los IFSPs de las cuatro configuraciones no difieren significativamente en sus niveles de la centralidad de la familia. Todos los ajustes tuvieron calificaciones más altas en los componentes de la lengua y la cohesión profesional que en los resultados proyectados y el nivel de participación de la familia. Los resultados también indicaron que (a) el 75% de los coordinadores de servicios en el estado de Mississippi tenía licenciaturas, (b) 47% había grados en zonas no comúnmente asociados con la intervención temprana, (c) 34% tienen menos de 10 horas de formación en el desarrollo del IFSP y (d) el 50% tenían más de 50 horas de formación en una filosofía centrada en la familia¹⁶.

8. DISCUSION

Numerosos artículos, guías, estudios, etc. demuestran que la intervención en atención temprana con el modelo centrado en la familia en entornos naturales tiene numerosos beneficios para los niños con trastornos del desarrollo o en riesgos de padecerlos, sin embargo aun no se ha extendido la práctica de esta forma de trabajo en España.

Los resultados de este trabajo confirman que los beneficios para estos niños son mayores cuando se interviene con ellos en su entorno natural, como por ejemplo el hogar, la escuela o el parque que cuando se trabaja en un ambiente más estricto y regulado como puede ser una sala de Terapia Ocupacional.

En todas las publicaciones encontradas se hace referencia a la importancia de la implicación de los padres en el tratamiento de sus hijos, no solo como informantes o receptores de la información relacionada con la intervención de estos sino como parte activa en el proceso de intervención.

9. CONCLUSIONES

El uso de los entornos naturales en intervenciones en atención temprana tiene numerosos beneficios, como los que se describen a continuación:

1. Todos los niños, con y sin discapacidad, aprenden unos de otros y este aprendizaje se puede adquirir incluyendo en la intervención entornos naturales como por ejemplo el escolar.
2. Los niños con discapacidades del desarrollo hacen más progresos en el lenguaje y las habilidades sociales en ambientes inclusivos que en ambientes disgregados
3. Los niños aprenden mejor cuando pueden practicar las habilidades en la configuración y dentro de las actividades en las que normalmente utilizarían esas mismas habilidades en lugar de en situaciones de aprendizaje artificiales que pueden no representar los desafíos reales de la vida. Del mismo modo, muchas rutinas de origen natural pueden servir como oportunidades de desarrollo para mejorar, y la investigación ha demostrado que estas oportunidades pueden optimizar el aprendizaje. En otras palabras, los servicios de intervención en atención temprana dentro de las actividades de la vida diaria típicos del niño, aumenta el número de oportunidades de aprendizaje y aumenta la significatividad de lo aprendido.
4. Un entorno natural no es solo “el lugar” donde se realiza una intervención, sino proporcionar una intervención temprana en aquellos entornos en los que el niño y su familia permanecen gran parte de su tiempo.
5. El uso de los recursos brindados por la comunidad como actividades de ocio en parques, programas de recreación, eventos deportivos, juegos infantiles, eventos de la comunidad, programas de cuidado infantil, etc. aumentan las oportunidades de aprendizaje del niño.
6. Tanto el modelo centrado en la familia como el uso de entorno natural en una intervención en atención temprana desde terapia ocupacional facilita la determinación de la configuración del servicio adecuado para cada niño y su familia reflejando los recursos de los que disponen así como las preocupaciones y las prioridades que establecen.
7. Los entornos naturales favorecen la identificación de estrategias de intervención en atención temprana así como la identificación de un servicio adecuado al contexto, las rutinas y las ocupaciones de cada niño y su familia.

8. El modelo centrado en la familia en entorno natural permite al terapeuta enfocarse en los resultados funcionales dentro de las rutinas diarias de cada familia con el fin de promover la adquisición de habilidades independientes de cada niño.
9. El uso de los materiales disponibles de forma natural en el hogar y en la comunidad ayuda a los padres a proporcionar a sus hijos mayores oportunidades en la adquisición de habilidades prácticas en la vida diaria del niño.
10. El entorno natural aumentan las oportunidades para que los niños aprendan de sus iguales. Además proporciona a los niños con y sin necesidades especiales oportunidades para crear interacciones positivas y relaciones de amistad.
11. La colaboración de los adultos para lograr un intercambio mutuo de habilidades e información mejora el desarrollo del niño.
12. Los niños son más propensos a desarrollar habilidades funcionales en entornos naturales que puedan generalizarse a otras situaciones que les permitan hacer frente a cambios en las demandas ambientales.
13. Los padres que participan activamente como miembros del equipo de intervención de su hijo sienten una mayor implicación en el desarrollo del niño y les ayuda a reducir el estrés familiar.
14. La intervención en entornos naturales como el colegio permite fomentar en aquellos niños con desarrollo normalizado una mayor conciencia y sensibilidad ante las necesidades de los demás y desarrolla la capacidad de aceptación de la diversidad en otros.

10. BIBLIOGRAFIA

- (1) Libro blanco de Atención Temprana.
- (2) García-Sánchez, F.A. (2014). Atención Temprana: enfoque centrado en la familia. En AELFA (Ed.) XXIX Congreso AELFA. Logopedia: evolución, transformación y futuro (p. 286-302). Madrid: AELFA.
- (3) ATENCION TEMPRANA: Avanzando hacia un modelo inclusivo orientado a la calidad de vida familiar y al desarrollo de competencias personales significativas tanto en los niños y niñas como en sus familias, (Javier Tamarit, FEAPS. 2009)
- (4) García-Sánchez, F.A. (2014). Atención Temprana: enfoque centrado en la familia. En AELFA (Ed.) XXIX Congreso AELFA. Logopedia: evolución, transformación y futuro (p. 286-302). Madrid: AELFA.
- (5) Artículo “Modelo Centrado en la Familia para niños/as con autismo”, publicado en la web Doble Equipo dentro del Programa Creer es Crear: intervención en contextos naturales, basado en el Modelo Centrado en la Familia.
- (6) Página Web especializada <http://www.pacer.org/>
- (7) Blog de Robin McWilliam “Early intervention in Natural Environment”.
- (8) Artículo “Modelo Centrado en la Familia para niños/as con autismo”, publicado en la web Doble Equipo dentro del Programa Creer es Crear: intervención en contextos naturales, basado en el Modelo Centrado en la Familia.
- (9) Brown S. M., Humphry R., Taylor E. A model of the nature of family-therapist relationships: implications for education. 51(7):597-603
- (10) “Growing up Naturally: Early intervention in Natural Environments” Guía para los profesionales de la Atención Temprana en Carolina del Norte, EEUU. Pág. 5-7
- (11) Fingerhut, P.E. Life Participation for Parents: a tool for family-centered occupational therapy. Jan-Feb; 67(1):37-44.
- (12) Schaaf, R.C., Mulrooney L. L. Occupational therapy in early intervention: a family-centered approach. 43(11):745-54

(13) Bazyk, S. Changes in attitudes and beliefs regarding parent participation and home programs: an update. 43(11):723-8.

(14) Bruder, M.B. Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium.

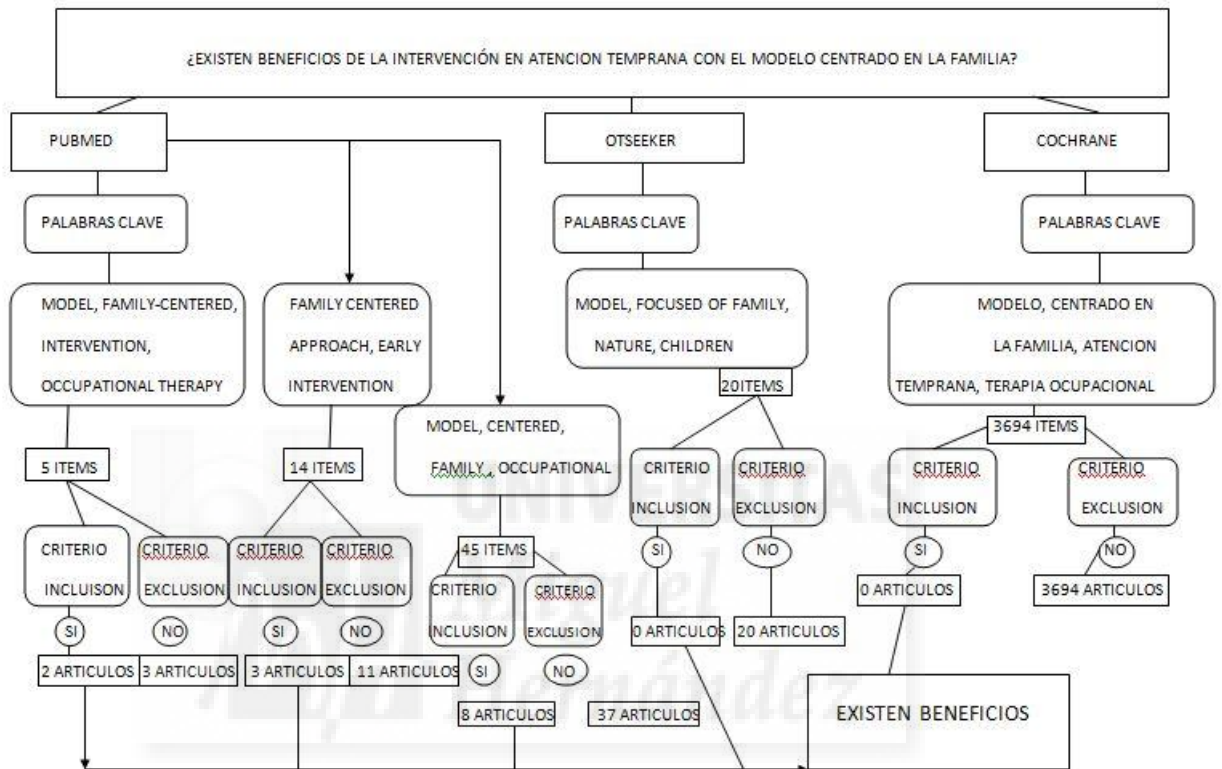
(15)Turnbull, A.P., Summers, J.A., Turnbull, R., Brotherson.M J., Winton. P., Roberts, R., Snyder. P., McWilliam, R., Chandler, L., Schrandt, S., Stowe, M., Bruder, M.B., Divenere, N., Epley, P., Hornback, M., Huff, B., Miksch, P., Mitchell, L., Sharp, L., Stroup-Rentier, V. Family Supports and Services in Early Intervention: A Bold Vision. Journal of Early intervention, Vol. 29. No. 3, 187-206.

(16) Scarborough, C. M. The family-centeredness of Individualized Family Service Plans in Mississippi.

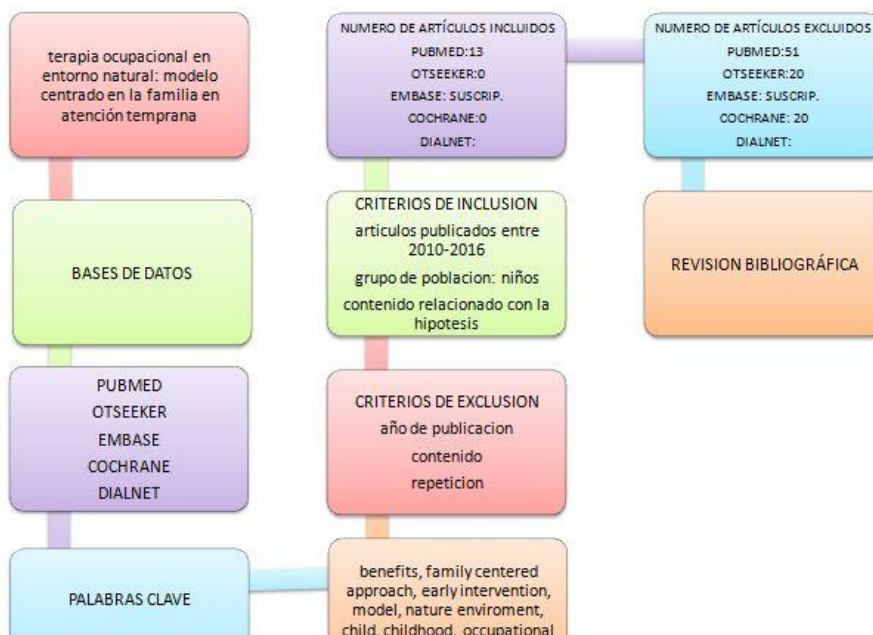


11. ANEXOS.

ANEXO 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.

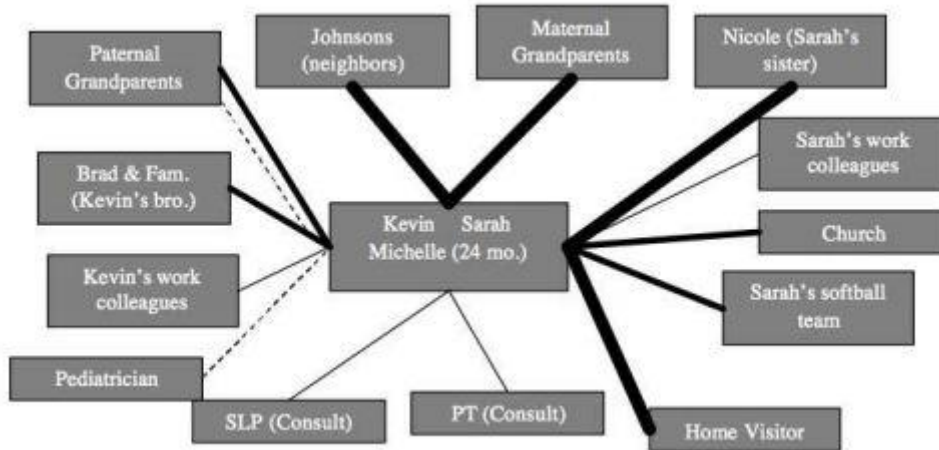


ANEXO 2. Diagrama de flujo.



ANEXO 3. Ecomapa de Robin McWilliam.

Un ecomapa es una herramienta que ayuda al profesional a establecer una mejor relación con la familia del niño con el que se va a intervenir. El ecomapa se desarrolla junto a la familia y es beneficioso porque le permite a la familia identificar los apoyos formales e informales con los que cuenta, así como la relación establecida con cada uno de ellos.



ANEXO 4. Cuadro con los componentes del Modelo Centrado en la Familia.

MODELO DE INTERVENCIÓN CENTRADO EN ENTORNOS NATURALES. McWilliam.2000

COMPONENTES DEL MODELO	PRÁCTICA ESPECÍFICA
COMPRENDER EL MODELO ECOLÓGICO DE LA FAMILIA	ECOMAPA
PLANIFICAR INTERVENCIONES FUNCIONALES	PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO
SERVICIOS INTEGRADOS	PRINCIPAL PROVEEDOR DEL SERVICIO
VISITAS DOMICILIARIAS EFECTIVAS	INTERVENCIÓN BASADA EN RUTINAS
COLABORAR CON OTROS RECURSOS Y CENTROS	INTEGRAR SERVICIOS