

ATENCIÓ PRECOÇ I INTERVENCIÓ PSICOPEDAGÒGICA: creant entorns competents

Rosa Fontàs Casadevall, Psicòloga CDIAP Pla de l'Estany
Mariona Grivé Teixidor, Psicopedagoga CDIAP Pla de l'Estany

RESUMEN

Cuando un niño es derivado a un Centro de Atención Precoz, normalmente se debe a la detección de algún trastorno o dificultad que puede condicionar su desarrollo. Es necesario tener en cuenta las necesidades específicas del niño, pero no podemos olvidar que el niño se halla inmerso en un contexto familiar con unas características afectivas, emocionales... y unos patrones de interacción que determinarán el curso de su desarrollo.

La atención precoz debe dirigirse al niño y a los síntomas que presenta, pero al mismo tiempo es necesario atender las necesidades, dudas, inquietudes... de la familia e incluirla en el proceso asistencial, otorgándole el protagonismo que se merece como pieza clave en el desarrollo del menor.

ABSTRACT

When a child has been derived to Center for Early Attention is usually because some evident risk or difficulty has been detected which can affect his/her development.

This child has specific needs that must be taken into account, but we cannot ignore that it is immersed in a context with different family characteristics (affective, emotional...) and the interaction between them that determinates the course of its development.

We initiate a child care and his/her symptoms, but at the same time we should be able to collect the family's needs, questions, hesitates... and we include this in the care process, giving it the protagonism that deserves as an unquestionable mechanism that encourages or restricts the course of child's development.

Segons el llibre blanc d'Atenció Precoç (GAT 2000) s'entén per Atenció Precoç el conjunt d'intervencions assistencials i preventives adreçades als infants des de la concepció fins als 6 anys, a la família i al seu entorn, que tenen com a objectiu donar resposta, al més aviat possible a les necessitats transitòries o permanents que presenten els nens amb trastorn del desenvolupament o que tenen el risc de patir-lo. Aquestes intervencions han de considerar la globalitat del nen, és a dir els aspectes intrapersonals (biològics, psico-socials i educatius) i els interpersonals (relacionats amb el seu entorn), han de ser planificades per un equip d'orientació interdisciplinar o transdisciplinar.

Al llarg del temps s'han ampliat els objectius de l'atenció precoç al mateix temps que evolucionava la terminologia utilitzada. Es va passar de la intervenció, purament rehabilitadora encaminada a reduir o eliminar uns símptomes a atendre l'infant des d'una perspectiva més global, com a subjecte que està immers en un context amb unes característiques específiques que determinen el seu desenvolupament.

La intervenció directa amb l'infant passa a ser només una part del programa d'atenció que es complementa amb una proposta de treball més amplia dirigida a la família i al context social en el que es desenvolupa (model ecològic).

El principal objectiu de l'Atenció Precoç és que tots els nens que presenten un trastorn en el seu desenvolupament o tenen el risc de patir-lo, rebin, seguint un model que consideri els aspectes psico-bio-socials, tot allò que des de la visió preventiva i assistencial pugui potenciar la seva capacitat de desenvolupament i de benestar, possibilitant de la forma més completa la seva integració en el medi familiar, escolar i soci-

al, així com la seva autonomia personal.

El model d'intervenció en Atenció Precoç és un model d'intervenció integral (nen, família, entorn) que potencia les capacitats, evita i/o minimitza les discapacitats i facilita la integració personal, familiar i social.

Aquest model implica necessàriament que el conjunt d'intervencions que es realitzen estiguin planificades per un equip interdisciplinar. Alhora que es fa imprescindible la col·laboració i cooperació de la família i de la resta de serveis (socials, mèdics, educatius i altres) que intervenen amb l'infant.

El procés d'atenció se sustenta en quatre fases:

1.- Fase d'accés. L'accés als serveis d'Atenció Precoç es realitza a través d'una sol·licitud d'atenció per part de la família. Una vegada realitzada la sol·licitud es porta a terme l'entrevista d'acollida. Aquest moment és un dels que la família viu amb més angoixa degut a la incertesa sobre el que li passa al seu/va fill/a, quin serà el pronòstic i l'evolució. Per aquesta raó l'acollida a les famílies no es pot deixar a l'atzar sinó que ha de ser correctament planificada. La família ha de trobar en el servei l'escolta activa necessària que li faciliti la informació, el suport i la seguretat que requereix.

En l'entrevista d'acollida es recullen de forma sistemàtica totes aquelles dades, tant del nen com de la família i el seu entorn, necessàries per a la comprensió del cas (desenvolupament del nen i moments evolutius, dades mèdiques, escolars... situació emocional, dificultats, vivències...).

2.- Fase diagnòstica. Per poder elaborar una hipòtesi di-

agnòstica s'ha de poder comptar amb un procés d'avaluació inicial que suposa un estudi global i en profunditat del desenvolupament del nen/a, la seva història individual i familiar i del seu entorn, ha de tenir en compte aspectes biològics, psicològics i socials, fent necessària la participació de professionals de diferents disciplines, el que converteix el diagnòstic en interdisciplinar.

El diagnòstic en Atenció Precoç s'ha d'ajustar al procés de canvi maduratiu en el que està immers l'infant. Aquests canvis en el desenvolupament fan necessari l'ús de diagnòstics oberts, que permetin l'avaluació dinàmica de l'infant i per tant, el diagnòstic temporal i dimensional, contemplant els diferents contextos on es desenvolupa.

3.- Fase d' intervenció. El pla d'intervenció serà individual i específic per a cada nen/a i la seva família. En aquesta fase és imprescindible informar als pares, de forma clara i comprensible sobre el programa d'intervenció dissenyat pel seu/va fill/a, i sobre les actuacions conjuntes previstes en el mateix. Els pares han de sentir-se part activa del programa i no simples receptors.

4.- Fase de derivació. es procedirà a la proposta de baixa del CDIAP quan l'evolució de l'infant hagi estat positiva, assolint els objectius marcats en el programa d'intervenció. Si la baixa es dona per raons d'edat o per incompatibilitat amb altres serveis el CDIAP orientarà a la família sobre els recursos que poden garantir la continuïtat assistencial.

En cada una d'aquestes fases és imprescindible la coordinació, col·laboració i cooperació de l'equip interdisciplinar del servei d'Atenció Precoç, la família i la resta de serveis (socials, sanitaris, educatius i altres) que intervenen amb l'infant.

EL PAPER DE LA FAMÍLIA EN L'ATENCIÓ PRECOÇ

Intervenir en atenció precoç no és només estimular al nen, és sobretot afavorir la creació de contextos adequats a on el nen pugui interactuar en condicions òptimes, d'aquesta manera la família es converteix en un dels objectius prioritaris de l'atenció precoç. El context físic, la interacció afectiva i les emocions de totes les persones que conviuen amb l'infant són elements bàsics en els que cal actuar.

Les famílies construeixen i organitzen els ambients i les dinàmiques segons les seves idees, creences, valors i metes; així determinen la naturalesa de les experiències que ofereixen als infants.

Les activitats de la família, les rutines diàries i les respostes a les conductes de l'infant es basen en les seves creences i els seus valors, que al mateix temps es veuen afectades per la idiosincràsia de cada infant i per les condicions materials de la família (estatus econòmic, nivell de formació, característiques de l'habitatge...), és a dir, pels recursos i les limitacions. Aquests són els elements centrals a partir dels quals les famílies incideixen en el desenvolupament dels seus fills, actuant com a potenciadors o limitadors.

Per a dissenyar la intervenció dels infants amb risc o amb condicions manifestes de discapacitat s'han de tenir presents les característiques del nen/a, el context físic i social de la família, les metes, creences i valors dels membres de la família, però també s'han de tenir en compte els tres patrons d'interacció familiar que Guralnick (1997) defineix com a factors que regulen el desenvolupament de l'infant:

- La qualitat de les interaccions pares/fills.
- Les experiències amb l'entorn físic i social que els membres de la família ofereixen a l'infant.
- Els hàbits de la família que assegurin la salut i seguretat de l'infant.

Guralnick assenyala quatre situacions estressants per a la família produïdes davant la detecció d'una possible discapacitat o trastorn:

- Necessitat d'informació per resoldre les qüestions que sorgeixen per interpretar el comportament de l'infant i adequar les pràctiques educatives.
- Angoixa familiar vers el risc o la discapacitat de l'infant.
- Alteració de les rutines familiars i necessitat de recursos per cobrir les necessitats de l'infant.
- Amenaça de la confiança de la família pel que fa les seves possibilitats educatives i de la seva autoestima.

Aquests factors estressants es poden modular a través de les característiques de la pròpia família i, sobretot, mitjançant l'atenció que reben en el CDIAP:

- Oferint recursos que facilitin l'accés a serveis educatius, de salut i socials, etc.
- Potenciant xarxes de relacions en la comunitat, els pares poden rebre consells, compartir experiències amb altres pares.
- Establint una relació de col·laboració entre la família i el professional.

Segons Kalmanson (1996) una bona relació de col·laboració entre família i professionals és el major garant de l'èxit de la intervenció en atenció precoç.

El doctor Peterander (1999) va definir una sèrie d'aspectes en la col·laboració entre la família i els professionals que milloren la qualitat en la intervenció en atenció precoç:

- Les relacions entre els professionals i les famílies tenen com a objectiu establir un ambient que contribueixi al desenvolupament, creant un entorn favorable per a l'infant.
- La intervenció familiar ha d'afavorir la competència dels pares, per tant la intervenció ha de buscar l'autonomia de la família tot generant capacitat i seguretat.

tat per la criança i atenció del menor.

- El diàleg i l'anàlisi de les mesures o pautes d'intervenció cal fer-los amb la família, implicant-la d'aquesta manera a la recerca d'estratègies o solucions.

APORTACIONS TEÒRIQUES EN LA INTERVENCIÓ AMB LES FAMÍLIES EN ATENCIÓ PRECOÇ

A continuació presentem algunes de les aportacions teòriques que són els nostres referents en la intervenció amb les famílies.

En primer lloc recordar que en l'assessorament i en l'orientació a les famílies cal no perdre de vista que sempre ens movem en dues realitats: la relació nen-pares i la relació pròpia d'assessorament professional- família. La intervenció de la primera es realitzarà mitjançant la segona, per això les aportacions teòriques tenen aplicació en les dues realitats.

Des del Constructivisme s'entén l'atenció precoç com un procés de construcció del desenvolupament de l'infant i de l'entorn òptim que es realitza mitjançant la interacció i la "bastida" que consisteix en proporcionar ajudes que permetin a l'infant-família aprendre i aquest suport anirà desapareixent a mesura que vagin adquirint autonomia o seguretat. El propi procés d'assessorament és una situació d'aprenentatge mutu en que les dues parts accedeixen amb un coneixement determinat de la realitat, format per les característiques reals de la mateixa i per matisos afegits de la pròpia percepció de l'individu, així com una sèrie d'idees sobre l'educació del fill/a, la discapacitat...

A partir de la interacció és possible que s'introdueixin modificacions o es proposin canvis referits a aquests coneixements i que els implicats en el procés, pares i professional, hauran de reestructurar. Convé que l'avanç cap a la construcció de coneixement sigui progressiva de manera que les parts puguin construir un sistema de coneixements compatits que permetin canvis progressius en les actuacions, intentant ancorar en la vida quotidiana aquests coneixements perquè siguin funcionals i significatius.

Des de la doble vessant que hem parlat abans, l'assessorament incidirà en la relació pares-fill/a, i per tant en el desenvolupament de l'infant mitjançant la construcció d'un entorn favorable cap al desenvolupament i el creixement.

Una aportació teòrica en la que es basa la intervenció en famílies en serveis d'Atenció Precoç és la teoria dels "Constructes Personals" de Kelly, segons la qual les persones construïm models mentals per a explicar i preveure esdeveniments i elaborem explicacions a tall d'hipòtesis que han de confirmar-se amb l'experiència (Kelly, 1995). Això evidencia que les famílies ateses tenen les seves idees o opinions referents a les necessitats del seu fill/a (estratègies, propòsits, objectius a seguir...) que poden coincidir o no amb els del professional, és molt important tenir-los en compte per poder introduir variacions, ja que aquest sistema de constructes o idees que posseeix la

família li dóna seguretat per interpretar la realitat. Per tant, el paper del professional serà si es dóna el cas, el d'impulsar, a la família al canvi dels seus constructes, buscant conjuntament explicacions o alternatives a les conductes dels pares/infant, que es puguin verificar de forma observable i així veure la necessitat de modificar els seus constructes previs.

Pensem que l'assessorament a pares mai ha de pretendre grans canvis que facin perillar el sistema familiar, sinó més aviat, petits ajustaments encadenats que a la llarga permetin canvis més rellevants sense desestructurar les dinàmiques familiars; també té una importància cabdal saber quan la família està preparada per admetre aquests canvis.

MODEL D'INTERVENCIÓ CENTRAT EN LA FAMÍLIA

En Atenció Precoç no existeixen programes universals d'intervenció en famílies; cada patologia, cada infant, cada família i cada context de desenvolupament té les seves característiques pròpies i per tant, requeriran d'una intervenció específica, malgrat això, la forma més habitual de vehicular el nostre treball és a partir de la col·laboració mútua i l'assessorament.

La intervenció amb les famílies del CDIAP es basa en el model d'atenció centrat en la família que l'Institut for Family-Centered Care el defineix com un enfocament respecte a la planificació, la prestació i l'avaluació de les intervencions que es basa en les associacions mútuament beneficioses entre els professionals, els usuaris i les seves famílies. Els professionals centrats en la família reconeixen la funció vital de les famílies en assegurar el benestar dels infants i dels membres de la seva família. Aquest enfocament retorna la dignitat i el control a la família i promou la participació activa, més implicació en la presa de decisions, millors resultats i major satisfacció de la família.

Els nou elements d'atenció centrada en la família (Webster, 1999) inclouen:

- Reconèixer la família com una constant en la vida de l'infant
- Respectar la diversitat de les famílies
- Reconèixer els punts forts i la individualitat de la família i respectar les diferents maneres de fer front a les situacions
- Compartir informació completa amb les famílies de forma constant
- Facilitar el suport i la creació de xarxes entre famílies
- Respondre a les necessitats de desenvolupament de l'infant i la família com a part de la pràctica diària
- Dissenyar una intervenció que sigui flexible i sensible a les necessitats familiars
- Oferir suport emocional a les famílies

Aquest model de relació de l'atenció centrada en la família assegura que les intervencions es planifiquen tenint en compte la família i no només el menor, i en les que tots els membres de la família es reconeixem com a receptors d'atenció.

Es fa evident que l'adopció d'aquest model requereix un alt grau de coordinació entre els professionals del CDIAP que tracten a la mateixa família i també amb els agents externs com pot ser l'àmbit escolar o el sanitari. La idea clau és avançar tots en la mateixa línia d'intervenció amb l'especificitat de cada servei.

Mitjançant les teories i aportacions d'aquests autors hem apostat per un model de treball comprensiu, que es centra en la família com a context de desenvolupament; orientat a optimitzar el desenvolupament de l'infant mitjançant la seva interacció social-familiar a partir de les rutines diàries (basades en els metes, creences i valors de la família). La missió dels professionals d'atenció precoç és aportar la informació, el suport, els recursos i els serveis necessaris per ajudar a que la família s'acomodi i s'ajusti a les demandes i necessitats de l'infant i reconduir els factors estressants que es generin.

L'ASSESSORAMENT PSICOPEDAGÒGIC A LES FAMÍLIES DEL CDIAP

La intervenció psicopedagògica del CDIAP Pla de l'Estany es configura en un espai de consulta, assessorament i atenció a les famílies amb un doble objectiu, per una banda acompanyar a la família perquè pugui fer front als conflictes i dificultats que els planteja l'educació dels seus fills o filles i la seva relació amb ells i per l'altra, apaiguar el sofriment que comporten aquestes dificultats. Es tracta de potenciar processos evolutius de la família i ajudar als seus membres a superar les dificultats amb la finalitat de prevenir situacions més greus, per tant, la funció de la intervenció psicopedagògica és clarament una funció preventiva de possibles desordres posteriors.

Una altra de les funcions que podem atribuir a l'assessorament i orientació familiar és la de capacitar els membres de la família per poder superar les dificultats que se'ls presentin, potenciant al màxim les habilitats, les fortaleses, el talent dels pares per a poder viure i conviure en un ambient familiar de creixement i de benestar (enfocament de l'Educació per la Convivència). Així, veiem que aquesta capacitat inclou la promoció d'una qualitat òptima en la interacció entre els membres de la família.

El professor J.A. Ríos defineix l'orientació familiar com el "*conjunt de tècniques encaminades a enfortir les capacitats evidents i latents, que tenen com a objectiu l'enfortiment dels vincles que uneixen als membres d'un mateix sistema familiar, amb la finalitat que esdevinguin sans, eficaços i capaços d'estimular el progrés personal dels membres i de tot el context emocional que els acull*" (Ríos González, 1984).

Dins aquest marc competencial de les famílies, l'assessorament psicopedagògic, segons el model d'enfortiment de la família (Dunst, 1989), ha de tenir en compte i procurar que es donin les següents condicions bàsiques:

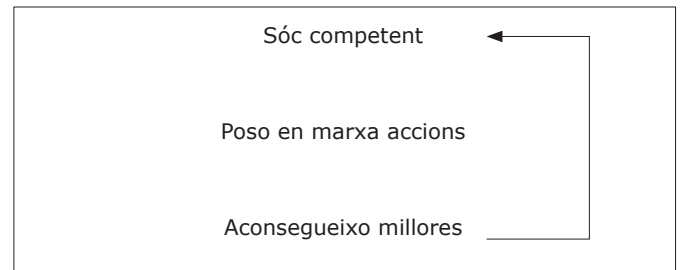
- Assumir que els pares són competents o tenen competències per a ser-ho. No totes les famílies tenen les

mateixes capacitats, per tant caldrà descobrir quines són les fortaleses de cada una, d'aquesta manera ens podem basar en els propis recursos de la família, aleshores es tracta primer de descobrir i després reforçar.

- Promoure experiències que possibilitin el desenvolupament de comportaments competents. El paper del professional de psicopedagogia serà el de suggerir i animar les famílies a provar noves estratègies o punts de vista, mitjançant les quals desenvolupin les pròpies capacitats i en generin de noves.

Reconèixer que per a sentir-se enfortida la família que busca ajuda ha d'atribuir el canvi dels seus comportaments a les seves pròpies accions, és a dir que els canvis o millores que es produeixin són el resultat de les seves accions i no de la intervenció externa.

Esquema de funcionament del model d'enfortiment



(Fig. 1. Esquema de funcionament del model d'enfortiment)

Les famílies ateses en atenció precoç tenen una situació prou complexa; a més de l'acceptació del trastorn de desenvolupament o de la discapacitat del seu fill/a, han de combinar dues dimensions relacionals, una, vinculada al món afectiu (protecció, amor, respecte...) i l'altra més relacionada amb l'àmbit dels límits (normes, pautes, regles, autocontrol...), tot plegat acompanyat de les característiques pròpies de cada etapa evolutiva del desenvolupament infantil. Som conscients que aquestes dues dimensions de la funció parental sovint han creat confusió i desconcert en moltes famílies, per això és molt important poder-los acompanyar en l'anàlisi i reflexió sobre les seves relacions amb els fills, sobre el paper que hi juguen les emocions, interferint-les o facilitant-les, sobre la coherència de les actituds amb els valors que es volen transmetre.

Així en funció de la demanda que planteja la família es poden donar i considerar diferents nivells d'assessorament o orientació familiar:

- a)** Nivell educatiu, proporciona als pares els mitjans necessaris per a un desenvolupament integral de les seves funcions educatives, amb l'objectiu de capacitar-los a intervenir de forma preventiva i correctiva amb els fills. Aquesta intervenció funciona de forma òptima quan s'inicia a les primeres manifestacions dels problemes o disfuncions.

b) Nivell d' assessorament o preparació davant les diferents etapes o situacions por les que passen las famílies, es tracta de posar al seu abast coneixements bàsics sobre el procés evolutiu i d'aprenentatge dels infants, per tal de poder entendre'ls millor.

c) Nivell de tractament i solució de conflictes. En aquest nivell la finalitat és superar dinàmiques disfuncionals de les famílies, fent possible el seu progrés i la seva adaptació.

Ens agrada tractar l'assessorament i orientació familiar com un acompanyament que comporta:

- L'escolta activa o l'escolta empàtica per poder situar la problemàtica i detectar les causes de la conducta dels fills com també la dels pares i mares.
- Analitzar, amb els pares, el tipus de relació que s'ha establert entre ells i els fills i descobrir possibles relacions causa-efecte entre una manera determinada de fer i la conducta que provoca.
- Aportar elements de reflexió sobre determinades conductes molt esteses i habituals que ni són educatives, ni ajuden a establir relacions satisfactòries, les quals poden estar originant o agreujant els conflictes.
- Aportar possibles maneres de fer substitutives, alternatives, estratègies, recursos.
- Explicar aquells aspectes de la conducta que estan relacionats amb el procés evolutiu (etapes crítiques, aprenentatges...).
- Veure i interpretar les necessitats educatives dels seus fills.
- Analitzar les emocions d'uns i altres i ajudar a trobar recursos per l'educació emocional tant de pares com de fills.
- Poder destacar i centrar-se més en els aspectes positius (potencialitats) que en les mancances o limitacions.

EL PROCÉS D'ASSESSORAMENT PSICOPEDAGÒGIC A LA FAMÍLIA

El CDIAP Pla de l'Estany compta amb una psicopedagoga que porta a terme l'assessorament i orientació a les famílies en temes relacionats amb la criança i l'educació dels fills/es. Malgrat que la figura professional del psicopedagog/a no està contemplada específicament en el decret 261/2003 que regula l'atenció precoç a Catalunya, si ens basem en què una de les actuacions de l'atenció precoç és la criança, entesa

com el suport i acompanyament a la família en la cura que cal tenir per al desenvolupament integral de l'infant i que una de les funcions dels serveis d'atenció precoç, descrita en el decret, és la d' orientar les famílies fent l'assessorament i suport als pares en els continguts que li són propis; la figura del psicopedagog/a queda més que justificada.

El servei d'assessorament psicopedagògic del CDIAP Pla de l'Estany té el format d'un espai de consulta, assessorament i atenció a les famílies que ho sol·liciten. Volem destacar aquest fet, ja que per a nosaltres és molt important que la família sigui qui formuli la demanda, qui percebi la necessitat d'ajuda, que sigui conscient que cal canviar o modificar algun aspecte per a millorar la dinàmica familiar. Està clar que no totes les famílies ateses formulen la demanda d'atenció, en aquests casos el professional o terapeuta del CDIAP que tracta amb la família realitza, des del model col·laboratiu, la tasca de fer emergir la demanda orientada a la modificació o canvi per a la millora.

Intentem que a les sessions d'assessorament psicopedagògic hi participin el pare i la mare, tractem de trencar la forma de pensament lineal (causa-efecte) per un de més sistèmic, en el que no es tracta l'infant com a subjecte problemàtic, sinó que se'l considera dins d'un context familiar amb interaccions contínues. El nombre màxim de sessions és de sis a vuit.

En la primera sessió es concreta i es defineix amb claredat la demanda o problema que planteja la família i què vol resoldre, per això, cal estructurar el problema o la situació a modificar en termes de conductes, interaccions, comunicació que genera, a més d'indagar quan, a on, com, amb quina freqüència, a qui li afecta, des de quan és un problema, com ho viu cada membre de la família...

És important ajudar a la família a identificar què volen canviar i que puguin imaginar i manifestar quin seria el seu futur desitjat davant la resolució d'aquell problema. Aquest "somni" serà una eina bàsica per a començar a encaminar el canvi, tot potenciant les fortaleses, les habilitats, els recursos de la família per a fer front a la situació conflictiva o problemàtica.

La identificació del problema i les possibles solucions, així com els intents de solució que s'han portat a terme amb anterioritat, són elements claus per a fixar els objectius de la intervenció psicopedagògica que ha de ser dinàmica i flexible, convertint-se en un procés totalment interactiu en el que es complementen les dues parts expertes: la família (experta en el problema) i el/la psicopedagog/a (expert/a en l'assessorament).

L'objectiu de la intervenció psicopedagògica té sentit en relació als canvis concrets que es desitgen assolir, començant per petits canvis en el nivell dels subsistemes i aquests a la llarga han d'aportar canvis més notoris que repercutiran en el sistema familiar. El fet de prendre consciència dels petits canvis i ajudar a la família a repetir les coses que poden aconseguir quan el problema no existeix o quan no és greu, estem acompanyant la família a dirigir-se cap el futur "somiat" que han identificat.

Un altre tipus d'intervenció portada a terme amb les famílies del CDIAP Pla de l'Estany són els Tallers d'Educació Familiar, sessions grupals de caràcter reflexiu i vivencial, dirigides per una psicòloga i una psicopedagoga en les que es tracten i s'aborden temes concrets sobre la criança i l'educació dels fills com l'educació emocional, l'autoestima, la comunicació entre pares i fills, la responsabilitat de ser pare/mare... L'objectiu d'aquestes sessions, a part de poder rebre informació sobre temes que interessin a les famílies, és el de poder compartir amb altres famílies les experiències, les dificultats o els èxits, els sentiments...tot el que comporta tenir un fill/a.

Aquests tipus d'intervencions pretén facilitar l'accés a camins de solució que permetin encarar el continu repte de sobrepassar els obstacles que la vida ens presenta dia a dia.

Referències Bibliogràfiques

- DUNST, C.J. (1989). *Family-centered assesment and intervention practices*. Morganton: Western Carolina Center.
- GARCÍA SÁNCHEZ, F.A. (2002). *Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención*. Madrid: Bordón, Revista de pedagogía, Vol.54 (1) pàg. 39-52
- GURALNIK, M.; BENNETT, F. (1997). *Eficacia de una intervención temprana en los casos de alto riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. (2000). *El libro blanco de atención temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- KALMANSON, B.(1996). *Overcoming challenges in working whith families: A relationship based perspective*. Plesanton: Presentation at Infant Development Association of California.
- KELLY GEORGE, A. (1995). *Psicología de los constructos sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- MENDIETA, P. Y GARCÍA SÁNCHEZ, F.A. (1998). *Modelo integral de intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicios*. Madrid: Siglo Cero, Vol. 29 (4) pàg. 11-22
- PERPIÑÁN GUERRAS, S. (2009). *Atención Temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes*. Madrid: Narcea
- PETERANDER, F.; SPECK, O.; BERNARD, T (1993) *Les tendences actuelles de l'intervention precoce en Europe* . Bégica: Mardaga.
- RÍOS GONZÁLEZ, J.A.(1984) *Orientación y terapia familiar*. Madrid: Instituto de Ciencias del Hombre.
- WEBSTER, P.D.; JOHNSON, B.H. (1999) *Developing family-centered vision , mission and philosophy of care statements*. Bethesda, Maryland: Institute of family centered care.

Correspondència amb les autores:

Rosa Fontàs. E-mail: rfontas@cbsplaestany.cat.

Mariona Grivé. E-mail: mgrive@cbsplaestany.cat

