

DISCAPACIDAD: RETOS Y OPORTUNIDADES

¿La familia es el puzzle o (una) pieza en los niños con TEA?

Lina Marcela Blanco Villamil

linamarblanco2000@gmail.com

Universidad de Murcia

RESUMEN

Esta investigación tiene como finalidad analizar los factores que influyen en la implicación familiar en el desarrollo de los pequeños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como indagar los aspectos emocionales que surgen durante esos procesos. A través del título ¿La familia es el puzzle o (una) pieza? se intenta transmitir dos ideas, por un lado, los símbolos utilizados en el colectivo autista y, por otro lado, destacar la importancia del contexto familiar así, centrándonos no sólo en la condición sino en el desarrollo integral de las personas con autismo. Además, se entiende el TEA como una condición del neurodesarrollo; en la que se ven afectadas las interacciones sociales, la comunicación y las acciones ejecutivas, sin embargo, no siempre se ha conocido con este nombre. A lo largo de los años, el concepto de autismo ha ido evolucionando y, con ello, su denominación (TGD, Autismo, Síndrome de Asperger, Niños Atípicos, etc.). En cuanto a los factores de implicación familiar no todos influyen con el mismo grado de intensidad, siendo más frecuentes las cargas emocionales y las dificultades para conciliar la vida laboral con la familiar. Por último, la implicación familiar es fundamental para conseguir una adecuada evolución de la condición del TEA y mejorar su calidad de vida. Por ello, se ha de trabajar con las familias partiendo de las experiencias tanto de los niños como el contexto familiar, ofreciendo estrategias para la resolución de problemas cotidianos y la inteligencia emocional.

PALABRAS CLAVES: Trastorno del Espectro Autista, implicación familiar, aspectos emocionales, desarrollo integral y calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

A través del título ¿La familia es el puzzle o (una) pieza en los niños con TEA? Se intenta transmitir dos ideas:

Por un lado, es relevante mencionar uno de los símbolos más asociados al colectivo autista: el puzzle de colores. Aunque existen diversas simbología como el infinito y el lazo azul, es crucial aumentar la visibilidad y sensibilización de la condición para fomentar la inclusión de las personas con Trastorno del Espectro Autista en nuestra sociedad. Por otro lado, resaltar la relevancia del entorno familiar en el desarrollo de los niños. Según Martorell y Papalia (2017), la singularidad de una persona se define tanto por su herencia genética como por factores medioambientales,

destacando la influencia fundamental de la familia, que constituye la unidad primordial en el proceso de desarrollo. Durante las diversas etapas de crecimiento, las características y rasgos individuales, que conforman nuestra identidad, están moldeados por componentes genéticos, ambientales y familiares.

Suárez y Vélez (2018) explican que las familias tienen una función determinante en el desarrollo, son la primera fase de aprendizaje y socialización, ya que poseen un papel fundamental dentro de la misma, debido a que preparan a los pequeños y jóvenes para vivir en sociedad, dotándolos de valores, cualidades y aptitudes que influyen en la forma de interactuar; de ahí que sea importante promover un desarrollo adecuado mediante el trabajo cooperativo entre la familia y la sociedad, con la finalidad de crear ciudadanos respetuosos y responsables.

En los últimos años, se han realizado múltiples investigaciones que analizan las influencias del contexto social, cultural, familiar, medios de comunicación, etc. Sin embargo, por qué los diversos servicios destinados a personas con diversidad funcional, como atención temprana, logopedia y psicología, no otorgan a las familias la misma relevancia que en el caso del desarrollo de niños neurotípicos. ¿Será que se centran más en la condición que en el desarrollo integral? ¿O será que esto está influenciado por el nivel de implicación de la familia?

Para abordar estas cuestiones, se observan diversos factores que influyen en el grado de implicación familiar. Se profundiza en los aspectos emocionales que surgen a lo largo de este proceso, ya que todo ello se basa en la necesidad de recopilar y documentar información, que hasta hace algunos años era escasa. En los últimos tiempos, la Educación Inclusiva y las Intervenciones Centradas en las Familias han cobrado gran relevancia en la investigación y en la práctica profesional.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista es una condición del neurodesarrollo, en el que se ven afectadas diferentes áreas, tales como, la interacción social, la comunicación y las acciones ejecutivas. También presentan problemas de conducta, dificultades sensoriales de hipersensibilidad o hiposensibilidad, intereses restringidos y movimientos estereotipados. Sin embargo, no siempre se ha conocido con este nombre, a lo largo de los años, el concepto de autismo ha ido evolucionado, y con ello su denominación:

En 1980, la Asociación Americana de Psiquiatría mediante el Manual DSM-III reconoce por primera vez al Autismo como Trastorno generalizado del desarrollo (TDG), definiendo esta categoría como: aquellas alteraciones en el funcionamiento básico del desarrollo cognitivo, que participan en la comunicación, psicomotricidad, habilidades sociales, comprensión de la realidad y la atención. Ese mismo año, se añade la definición y

características de Autismo Infantil en el Manual DSM-II; especificando lo siguiente:

Los rasgos esenciales son la falta de capacidad de respuesta ante otras personas (autismo), grave deficiencia en las habilidades comunicativas y respuestas extrañas a diversos aspectos del entorno, todo ello desarrollado en los primeros 30 meses de edad. El autismo infantil puede estar asociado a condiciones orgánicas conocidas, como la rubéola materna o la fenilcetonuria (Asociación Americana de Psiquiatría, 1980, p. 87).

Con la actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 4ta Edición de 1995, el Autismo seguía formando parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, pero se añadieron nuevas categorías y características, así mismo modificando su definición. Por ello, se entendía el TDG como: alteraciones graves en diferentes áreas del desarrollo, que no corresponde con el nivel cognitivo correspondiente a la edad cronológica del sujeto, tales como, Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno del Rett, Trastorno No Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995, citado en López-Ibor et al. 1995).

Por otro lado, en el DSM-IV, la Asociación Americana de Psiquiatría (1995) citado en López Ibor et al. (1995) definía al Trastorno Autista de la siguiente manera: "Las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses" (p. 69-70). A pesar de que la definición otorgada al Síndrome de Asperger fue similar, se realizaba distinción dentro de este colectivo debido al desarrollo del lenguaje diferenciado, por lo que, estos mismos autores (1995) explicaron el Trastorno de Asperger como:

Alteración grave y persistente de la interacción social (Criterio A) y el desarrollo de patrones del comportamiento, intereses y actividades restrictivas y repetitivas (Criterio B). El trastorno puede dar lugar a un deterioro clínicamente significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C). En contraste con el trastorno autista, no existen retrasos del lenguaje clínicamente significativos (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995, citado en López-Ibor et al., 1995, p. 69-70).

Entonces se diagnosticaba Autismo en casos más severos en los que se presentaba retraso en el lenguaje y pérdida cognitiva, mientras que se indicaba Síndrome de Asperger en casos más leves en donde se había desarrollado adecuadamente el lenguaje y se presentaba alta capacidad cognitiva. Con el DSM-V, dejaron de forma parte de los Trastornos generalizados del desarrollo; pues el término se modificó englobándolos en los Trastornos del desarrollo neurológico. Además, unificaron estos

conceptos a través del Trastorno del Espectro Autista, así reconociendo que en el autismo se puede presentar las mismas características de diferentes formas y con distintos grados de intensidad.

Por ello, American Psychiatric Publishing y Restrepo (2014) define al Autismo y síndrome de Asperger como Trastornos del Espectro Autista, siendo aquellos trastornos que presentan alteraciones persistentes en la comunicación social o desarrollo inadecuado del lenguaje; identificándose anomalías en el contacto visual, comunicación verbal nula o poco integrada, ausencia de expresiones faciales e incomprendimiento del lenguaje no verbal, patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, tales como, movimientos estereotipados, inflexibilidad en las rutinas, comunicación verbal y no verbal e hipersensibilidad o hiposensibilidad a los estímulos sensoriales del entorno.

Por último, Según Asociación Americana de Psiquiatría (1980), antes de reconocer el Autismo en el DSM-III, los niños diagnosticados con esta condición se les relacionaba con otros Trastornos como podía ser la Esquizofrenia infantil o se les describía con términos, tales como, niños atípicos o psicóticos simbióticos; por ello, al estar relacionadas varias áreas del desarrollo se les denominó TGD, pues era el término que mejor precisa la alteración del desarrollo de los niños/as y adolescentes con esta condición.

IMPLICACIÓN FAMILIAR

La implicación de las familias está influenciada por una amplia variedad de factores, y estos pueden variar según la cultura, la época y la edad. De acuerdo con Martorell y Papalia (2017), existen varios elementos que determinan el contexto familiar y la implicación de las familias en el desarrollo, incluyendo la posición socioeconómica, el tipo de estructura familiar (nuclear, monoparental, divorciada, etc.), la ocupación laboral y los aspectos culturales.

Como se ha destacado en varias investigaciones, de manera general, existen diversos factores que ejercen influencia en la implicación familiar en el desarrollo de los niños. Sin embargo, algunos de estos factores inciden directamente en los aspectos sociales y emocionales. Como se observa en la investigación de Rodríguez (2012) los procesos educativos y de desarrollo dependen en gran medida del papel y la función que desempeña la familia. Estos factores incluyen la comunicación, que se refiere a las relaciones tanto dentro como fuera de la familia; el estilo de vida, relacionado con el nivel socioeconómico; la estructura familiar; y la forma en que se distribuye el tiempo de socialización dentro del ámbito familiar.

Castro et al. (2018) relatan que las familias presentan un descenso socioeconómico, relacionado con el aumento de los cuidados y la atención que, en ocasiones, produce un aplazamiento de la carrera profesional de

algunos de los familiares. Reduce la vida social y la calidad de vida familiar; la cual va ligada a las dificultades cotidianas relacionadas con el Autismo.

Estas dificultades pueden ir relacionadas con ambientes familiares tensos. Como afirma Martorell y Papalia (2017) en el entorno familiar es crucial que exista un cierto grado de consenso entre los miembros de la familia. Los contextos de conflictos constantes y desacuerdos pueden dar lugar a conductas de internalización y externalización en los niños. Sin embargo, cuando los puntos de vista diferentes surgen a través de una comunicación constructiva y autocrítica, pueden influir en los infantes promoviendo estrategias de comunicación, regulación emocional y la comprensión de reglas y normas de conducta.

Es fundamental tener un contexto socio familiar tranquilo, estructurado, comprensivo, etc. Cada individuo con TEA es único, no se define por los rasgos de su trastorno, sino por su entorno, sus vivencias y, especialmente, por el apoyo que recibe para superar sus desafíos y el enfoque educativo al que se enfrenta (Baña, 2015). Por lo tanto, como explica Suárez y Vélez (2018) durante el desarrollo y evolución de los niños se pueden analizar los diferentes aspectos afectivos, técnicas de comunicación y estilos de educación parental que han presentado en la crianza.

Debido a estos factores y a la relevancia de la participación familiar, es esencial que los servicios para personas con discapacidad implementen intervenciones enfocadas en las familias, ofreciendo técnicas y recursos para trabajar la comunicación y resolución de conflictos. Además, es enriquecedor consensuar los objetivos y habilidades, entre los especialistas y las familias, siempre teniendo en cuenta los intereses y motivaciones familiares y personales del niño. Este acuerdo promueve el aprendizaje y el desarrollo integral de los niños con alguna condición.

Podemos concluir que los niños aprenden mejor poco a poco, con experiencia reiteradas, cuando les guía su propia iniciativa y, sobre todo, cuando tienen la oportunidad de hacer y de practicar, una y otra vez, las habilidades aprendidas en el contexto de sus rutinas y actividades diarias, en sus entornos habituales y con las personas que quieren (García-Sánchez et al., 2014, p. 10).

Para mejorar y aumentar la calidad de vida familiar y personal de las personas con discapacidad, es importante trabajar a través de las experiencias propias, que favorezcan la comprensión y conciencia de sus emociones, limitaciones y puntos fuertes. Angél Riviere (1996) citado en el Departamento de Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia (2010) afirma que las intervenciones socios familiares serán más eficaces optando el punto de vista de los niños y jóvenes con Autismo, tales como:

No te angusties conmigo, porque me angustio. Respeta mi ritmo. Siempre podrás relacionarte conmigo si comprendes mis necesidades y mi modo especial de entender la realidad. No te deprimas, lo normal es que avance y me desarrolle cada vez más.

Como otros niños, como otros adultos, necesito compartir el placer y me gusta hacer las cosas bien, aunque no siempre lo consiga. Hazme saber, de algún modo, cuándo he hecho las cosas bien, ayúdame a hacerlas sin fallos. Cuando tengo demasiados fallos me sucede igual que a ti: me irrita y termino por negarme hacer las cosas.

No me invadas excesivamente. A veces, las personas son demasiado imprevisibles, demasiado ruidosas, demasiado estimulantes. Respeta la distancia que necesito, pero sin dejarme sólo.

Lo que hago no es contra ti. Cuando tengo rabia o me golpeo, si destruyo algo o me muevo en exceso, cuando me es difícil atender o hacer lo que me pides, no estoy tratando de hacer daño. ¡Ya que tengo un problema de intenciones, no me atribuyas malas intenciones!

No vivo en una “fortaleza vacía”, sino en una llanura tan abierta que puede parecer inaccesible. Tengo mucha menos complicación que las personas que consideráis normales.

No me pida siempre las mismas cosas ni me exija las mismas rutinas. No tienes que ser tú la autista para ayudarme. ¡El autista soy yo, no tú! (p. 50).

MATERIALES Y MÉTODOS

MÉTODO

Este estudio se engloba en una investigación educativa de Pedagogía experimental, propio del ámbito de las Ciencias Sociales. Como señalan Gómez y José (2007) este se diferencia de otras ciencias, sobre todo en el ámbito educativo, en los propósitos de las investigaciones, la definición de objetivos y los sujetos o contextos de investigación.

Esta investigación se basa en el paradigma empírico-analítico de carácter cuantitativo de enfoque no experimental con un diseño descriptivo. Se utilizó una técnica de recogida de información estructurada con un diseño had hoc, por lo que se registraron conductas y emociones que no se han observado en el contexto real de las familias. El cuestionario de elaboración propia dominado Escala de Implicación Familiar en Infantes y Adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (EIFIA-TEA).

EIFIA-TEA contó con instrucciones y pautas de realización, así como con el consentimiento informado de los participantes. Esta escala se estructuró en tres apartados: el primero destinado a los datos sociodemográficos, que recopila información sobre la edad del niño y de los padres, nivel de estudio, nivel económico, números de hijos con TEA, grado de discapacidad del niño, etc. El segundo, el cuerpo del cuestionario, se centró en los procesos psicopedagógicos para las familias (preguntas de opción múltiple), grado de acuerdo de implicación familiar y el grado de frecuencia de los sentimientos relacionados con la crianza, ambos realizados mediante una escala Likert (1 totalmente en desacuerdo/ nunca; 5 Totalmente de acuerdo muy frecuentemente); y el tercero destinado al cierre de la escala, pregunta abierta.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo general de la investigación se describió como analizar los factores que influyen en la implicación familiar en el desarrollo de los pequeños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como los aspectos emocionales que surgen durante esos procesos. Además, cuenta con los siguientes objetivos específicos:

Identificar los diferentes factores que influyen en la implicación familiar de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista.

Investigar sobre los aspectos emocionales que influyen en el desarrollo adecuado del contexto familiar.

En cuanto a la hipótesis general de la investigación, se analiza la siguiente afirmación: La implicación familiar de las personas con TEA están determinadas por factores socioculturales y emocionales que afectan en mayor o menor grado en el desarrollo y evolución de los pequeños y jóvenes con TEA.

En cuanto a las hipótesis específicas, se plantearon las siguientes afirmaciones:

El grado de implicación familiar está relacionado con los factores emocionales.

La implicación familiar está determinada por factores como: la edad, el trabajo, situación económica, etc.

PARTICIPANTES

Participaron 50 familiares de personas con TEA de diferentes asociaciones especializadas en la condición, de la Comarca de Cartagena de la Región de Murcia, España.

La totalidad de los participantes fueron padres y madres, en el que el 73.5% son mujeres frente al 26.5% que son hombres. La edad de los encuestados está comprendida entre los 18 años y mayores de 60; siendo en mayor proporción, un 56% los padres que tienen entre 41 a 50 años y, el porcentaje restante 44% tienen entre 18 a 40 años.

Por otro lado, solo uno de cada 10 participantes afirmó tener más de un hijo con Autismo; siendo más frecuente la condición en el género masculino con un 65%. Sin embargo, se debe aclarar que esta diferencia significativa entre ambos sexos se debe al componente social durante la crianza, su diagnóstico tardío o el sesgo cognitivo en las pruebas que no tiene en cuenta el género.

En cuanto a la edad de los niños, la mitad de los padres afirma que sus hijos tienen una edad comprendida entre los siete y los 11 años. Cada tres de 10 padres aseguran que los niños tienen entre tres y seis años (30%), y el resto se agrupan en infantiles menores de tres años, adolescentes de los 12 a los 16 años y adultos jóvenes con más de 21 años.

RESULTADOS

El 90% de los participantes, de forma frecuente o muy frecuente, promueve la autonomía de sus hijos en actividades cotidianas de la vida y se interesan por mejorar la flexibilidad en sus rutinas. Además, el 98% de los padres/madres, de manera constante, apoyan y ayudan a sus hijos cuando tienen una dificultad sensorial. El 32% de los encuestados, ocasionalmente o raramente, evitan las relaciones sociales por temor a las reacciones del niño frente al 58% que las evita con poca frecuencia, a pesar de ello, el 97% afirman que es importante relacionarse con otras personas para mejorar las habilidades de sus hijos, véase Figura 1 y 2.

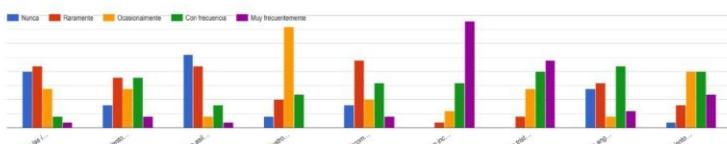
Por otro lado, el 64% de los padres/madres, ocasionalmente o frecuentemente, se sienten nerviosos y observados cuando el niño tiene dificultades sensoriales en la calle; esto se debe a que el 77.5% se frustran cuando no sabe cómo intervenir en esas situaciones. También, influye que el 71% siente preocupación y tristeza cuando no comprenden las emociones de sus hijos. Sin embargo, 98% afirman que es fundamental aprender técnicas que les permitan reconducir las conductas de sus hijos, véase Figura 1 y 2.

Por otro parte, el 84% de los participantes siente culpabilidad cuando el niño tarda en aprender habilidades para su edad, por ello, el 90% afirman que están de acuerdo o totalmente de acuerdo con que los profesionales

han de conciliar los objetivos con ellos, así mismo el 99% afirma que los profesionales han de enseñar técnicas a las familias que ayuden a mejorar las habilidades sociales y la reconducción de las conductas, véase Figura 1 y 2.

Figura 1. Aspectos emocionales

Indique con qué frecuencia ha sentido las siguientes situaciones emocionales durante el desarrollo del niño o adolescente:

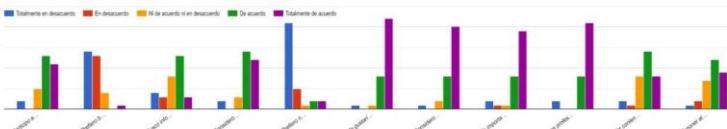


Fuente. elaboración propia

Además, el 81% están totalmente de acuerdo en que han de comentar las preocupaciones y sentimientos con los profesionales, pues el 97% está de acuerdo en que es mejor preguntar y dialogar con el profesional sobre la condición del Autismo que buscar la información por internet, sin embargo, el 82% realiza de forma frecuente búsqueda de la condición por internet. También, el 51% de los familiares no ven necesario y útil el uso de pictogramas frente al 45% que sí los usa; esto se debe a que 26 de los padres/madres sienten angustia y confusión cuando los pictogramas no les sirven para anticipar un cambio en la rutina.

Figura 2. Implicación familiar

Indique el grado de acuerdo en relación a la implicación familiar durante el desarrollo del niño o adolescente:



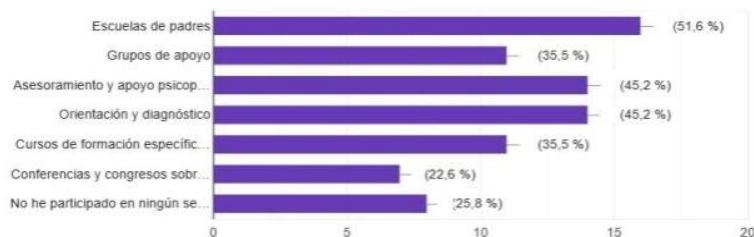
Fuente. elaboración propia

El 45% de los familiares se ha implicado alguna vez en los servicios de asesoramiento, apoyo psicopedagógico para familias, servicios de orientación, información y diagnóstico. El 52% se ha implicado en la escuela de padres, mientras que el 26% no ha participado nunca. Los motivos que los llevaron a participar en dichos servicios, en primer lugar, fue conocer información sobre la condición, comprender las conductas de sus hijos y atender de forma especializada la educación de los mismos y, en segundo lugar, conocer cómo se sienten otros padres, comprender los sentimientos propios y por satisfacción personal, véase Figura 3.

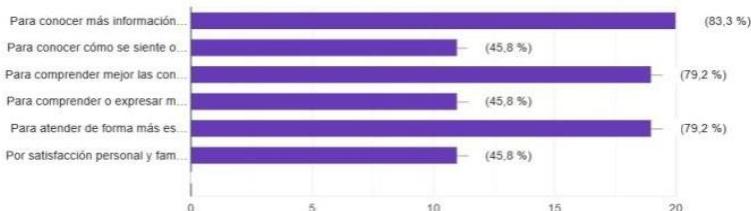
Por último, 64% no puede implicarse con mayor grado debido a la dificultad de conciliar la vida laboral con la familiar, así como un 36% no participa debido a la falta de información y a los motivos emocionales que les provoca el proceso, véase Figura 3.

Figura 3. *Factores de implicación*

¿Se ha implicado en los diferentes servicios y formación para familias?



Sí ha participado, señale los principales motivos que le han llevado a implicarse



Fuente. elaboración propia

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

A pesar de no contar con una muestra amplia y representativa del colectivo, se lograron observar las hipótesis iniciales y objetivos del trabajo. Por lo que, el grado de implicación familiar está vinculado a factores emocionales, y los sentimientos influyen significativamente en la participación en el desarrollo de los niños y jóvenes con TEA.

La implicación familiar se ve influenciada por diversos factores, que varían en intensidad. Destacan la dificultad para conciliar la vida laboral y familiar, resultado de la industrialización de los procesos de fabricación, que ha aumentado la demanda de mano de obra y la incorporación de las mujeres al ámbito laboral. Esto ha llevado a que parte del cuidado y la educación recaigan en las escuelas y otros miembros de la familia, como los abuelos. Asimismo, la falta de información sobre las actividades y servicios disponibles para el colectivo, así como las tensiones emocionales que surgen durante el proceso de desarrollo de los niños, y la disminución del poder adquisitivo de las familias debido a las crisis económicas recientes, también influyen.

Esta investigación puede servir como base y fundamento para la creación de proyectos de intervención especializados dirigidos a familias con TEA. Estos proyectos deben abordar los desafíos cotidianos, el desarrollo de la inteligencia emocional y las oportunidades en el contexto. Todo ello debe basarse en las experiencias de las familias con personas con discapacidad y en los puntos de vista de los niños y jóvenes con autismo.

Por otro lado, es esencial que los aspectos emocionales contribuyan a resolver conflictos y a reducir los sentimientos y emociones negativas. Esto incluye la necesidad de brindar apoyo y orientación a las familias con hijos con Trastorno del Espectro del Autismo. Estas razones se fundamentan en dos objetivos principales que de acuerdo con Baña (2015) son: en primer lugar, ayudar a los padres en el proceso de adaptación necesario para que la relación emocional con sus hijos no se vea afectada, y, en segundo lugar, facilitar que los padres puedan desempeñar su papel en la educación de sus hijos con Trastorno del Espectro del Autismo.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1980). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Publishing., y Restrepo, R. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5TM*. American Psychiatric Publishing. <https://bit.ly/49b8N95>
- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del

- autismo. *Ciencias psicológicas*, 9(2), 323-336.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n2/v9n2a09.pdf>
- Castro, M., Laudelino, A., Lacerda, M., Neto, L., y García, L. (2018). Desafíos y derechos de la familia y cuidadores de portadores del trastorno del espectro autista. *Rev. Tzhoecoen*, 10(2), 1997-8731.
<https://doi.org/10.26495/rtzh1810.226418>
- Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia. (2010). *Atención educativa al alumnado con Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo*. Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- García-Sánchez, F. A., Escoria, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N., y Hernández-Pérez, E. (2014). Atención Temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6-27.
- Gómez, M. J. A., y José, M. (2007). *La investigación educativa: Claves teóricas*. McGraw-Hill.
- López-Ibor, J., Pichot, P., y Valdés, M. (1995). *DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Martorell, G., y Papalia, D. (2017). *Desarrollo Humano*. McGraw Hill Education
- Rodríguez, N. (2012). *Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica*. Contribución a la Ciencias Sociales.
www.eumed.net/rev/cccss/20/
- Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173-198. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>