DESARROLLO DEL LENGUAJE Y DE LA LECTOESCRITURA

Programas que apoyan el desarrollo del lenguaje en niños pequeños

Kathy Thieman, PhD, Steve F. Warren, PhD

University of Kansas, EE.UU.

Febrero 2010, Éd. rév.

Introducción

En este artículo se documentan evidencias recientes de enfoques de lenguaje efectivo para los niños(as) con retrasos severos del lenguaje, secundarias al autismo u otras discapacidades del desarrollo (DD). Después de una discusión de algunos desafíos actuales en este campo, describimos un modelo de intervención temprano del lenguaje, y la necesidad de fomentar y medir el éxito en la implementación de tales enfoques por personas cuidadoras, profesionales y otras personas adultas. El trabajo concluye con una discusión de dos prioridades de investigación necesarias para avanzar en el desarrollo de intervenciones óptimas de lenguaje- análisis longitudinales adicionales de la eficacia de diferentes enfoques basados en el tratamiento específico, las variables infantiles y el potencial impacto de la intensidad del tratamiento diferencial.

Materia

Sabemos que los(as) niños(as) con trastorno o retraso en el lenguaje están en mayor riesgo de problemas sociales, emocionales y de comportamiento.^{1,2,3,4} Los programas de intervención temprana que utilizan los enfoques de intervención de lenguaje más efectivos posiblemente impactarán el desempeño posterior de la comunicación y en sus relaciones sociales.

Afortunadamente, se han reportado logros en la detección precoz de retrasos y trastornos del lenguaje,^{5,6} y en nuestro conocimiento de los entornos, programas y enfoques que mejoran el desarrollo óptimo del lenguaje. Los componentes críticos de los programas integrales de intervención temprana en el lenguaje y las estrategias recomendadas para la enseñanza del lenguaje incluyen:

1. *La enseñanza del medio pre lingüístico (PMT, por sus siglas en inglés);*^{7,8}
2. *La enseñanza del medio*, que consiste en la enseñanza incidental⁹ y en los procedimientos del modelo de mandos;
3. *Los enfoques de interacción de respuesta oportuna*,¹¹ incluyendo las intervenciones de repetición de palabras correctas cuando el niño las dice con error, sin interrumpir la comunicación (renombramiento);^{12,13}
4. *La enseñanza directa* de los objetivos lingüísticos específicos utilizando estrategias dirigidas por adultos.¹⁴

A continuación se proporciona un breve resumen de cada una de estas estrategias. Las referencias anteriores proporcionan descripciones más detalladas para los lectores interesados:

Los programas de intervención lingüística requieren situaciones y contextos ideales para el aprendizaje del lenguaje que apoyan el uso de enfoques eficaces. Por ejemplo, los contextos habilitadores¹⁵ que establecen el escenario para el aprendizaje del lenguaje dentro de las interacciones entre la persona cuidadora y el(a) niño(a), incluyen:

- a. Crear oportunidades de comunicación (por ejemplo, mantener los juguetes fuera del alcance, modificar las rutinas);
- b. Seguir el liderazgo proporcionando por el interés del (a) niño(a) para;
- c. Construir y establecer rutinas sociales (por ejemplo, rituales como aquí está! o juegos de palmas).

De manera similar, las intervenciones de rutina proporcionan un andamiaje ideal y un contexto para la enseñanza.^{16,17} Dentro de los contextos y rutinas habilitadoras, se puede utilizar cualquiera de los métodos de enseñanza, la interacción responsiva, la instrucción directa o la enseñanza directa están descritas a continuación para promover el aprendizaje del lenguaje en entornos naturales.

Una vez organizado el entorno de interacción social, la persona adulta puede proporcionar técnicas de enseñanza específicas para estimular, modelar y reconocer o reforzar los intentos de comunicación clara e intencional dentro de las rutinas de juego centradas en el(a) niño(a). Estas estrategias se llaman "*técnicas de enseñanza del medio pre lingüístico*", y se utilizan para ayudar a los(as) niños(as) que todavía no hablan, a la transición de la comunicación pre intencional a la intencional.

Los métodos de enseñanza del medio consisten en técnicas de enseñanza específicas incorporadas en las actividades, las interacciones y las rutinas sociales del(a) niño(a). Dos de estas técnicas se denominan modelo mando y procedimientos de enseñanza incidental. *El Mando* suelen ser preguntas de personas adultas, órdenes o directrices. Usando esta estrategia, una persona adulta iniciaría el episodio de enseñanza haciendo una pregunta que requeriría una respuesta específica del(a) niño(a) (por ejemplo, una pelota está en el estante y la persona adulta dice: "¿Qué quieres?"). En un *episodio de enseñanza incidental*, la persona adulta espera que el(a) niño(a) inicie y luego le solicita una respuesta más compleja (por ejemplo, el(a) niño(a) alcanza la pelota y la persona adulta dice: "¿Puedes decir pelota?"). Las características comunes de ambas técnicas incluyen:

- a. Sigue la iniciativa del(a) niño(a);
- b. El organizar el medio ambiente para inducir indirectamente o directamente a las producciones infantiles con comandos explícitos;
- c. Las consecuencias sociales naturales; y
- d. Los gestos específicos dirigidos, vocabulario o estructuras lingüísticas.

La interacción receptiva, incluye enseñar a las personas cuidadoras a tener una alta recepción a los intentos de comunicación del(a) niño(a), siguiendo su ejemplo, esperando que inicie, que responda comentando acciones o juguetes de su interés y un lenguaje modelado.

La enseñanza directa se caracteriza por impulsar, reforzar y dar retroalimentación inmediata sobre partes gramaticales o de vocabulario en sesiones estructuradas y con guion.

Los enfoques de reformulación y enseñanza directa son especialmente adecuados para los(as) niños(as) en situación de riesgo o con retrasos menores del habla y el lenguaje. Un renombramiento, ocurre cuando la persona adulta expande o modifica el enunciado de un(a) niño(a) añadiendo nueva información sintáctica o semántica.¹⁸ Los pronósticos pueden ayudar a los(as) niños(as) a hacer comparaciones y distinguir las diferencias entre su propia expresión y el renombramiento de ese enunciado, lo cual puede facilitar la adquisición de nuevos conocimientos gramaticales o estructuras semánticas.¹¹

Problemática

Más del 70% de los(as) niños(as) de edades entre 3 y 5 años con una discapacidad tienen en el retraso de la comunicación y el desarrollo del lenguaje,¹⁹ y esta es la razón más común para la derivación de la educación especial.²⁰ Uno de los retos principales será mover los resultados de la investigación a la práctica cotidiana. Para remediar estos déficits desde el principio, es necesario un entrenamiento generalizado para las personas que hacen intervención temprana, los padres, y las madres, sobre cómo utilizar estilos de interacción receptiva y otras alternativas efectivas en la intervención temprana y en el hogar.^{21,22}

Contexto de la investigación

Están emergiendo datos empíricos sobre la eficacia de los procedimientos de intervención lingüística después de estudios de intervención comparativa y longitudinal a gran escala, que (en algunos casos recientes) emplean diseños experimentales verdaderos con asignación aleatoria de sujetos a condiciones de tratamiento contrastantes.^{7,23-29} Las conclusiones proporcionan apoyo para un modelo de desarrollo de la comunicación temprana y el lenguaje. Este modelo considera la importancia y la calidad del lenguaje que recibe un(a) niño(a) como crucialmente importante y alienta el uso de enfoques distintivos en las diferentes etapas del desarrollo.³⁰

Resultados recientes de la investigación

Las investigaciones sugieren que si el promedio de la duración de la intervención (MLU por sus siglas en inglés) de un niño es superior a 2,5, los enfoques de interacción de respuesta receptiva son más eficaces que la enseñanza del medio o contexto; las estrategias de enseñanza del medio

son más efectivas para los(as) niños(as) con un(a) MLU por debajo de 2.0.^{28,29} Yoder y Warren²⁹ informaron que los(as) niños(as) con madres altamente sensibles y más educadas se beneficiaron más de la enseñanza del medio pre lingüístico (por ejemplo, los padres y las madres tendieron a promover, modelar y reforzar la comunicación intencionada). Los(as) niños(as) con madres menos sensibles y menos educadas, se beneficiaron más de los enfoques centrados en seguir el liderazgo del(a) niño(a) y responder asertivamente a los intentos de comunicación.

Para los(as) niños(as) que todavía no hablan o con un vocabulario expresivo limitado, se han desarrollado enfoques de tratamiento para dirigir a las habilidades intencionadas no simbólicas que se consideran críticas para la aparición posterior de las habilidades intencionales simbólicas (lenguaje expresivo).^{31,32} Por ejemplo, en la comunicación intencional que facilita la coordinación de la atención conjunta para dirigir la atención de una persona adulta a un objeto, utilizando gestos, vocalizaciones o palabras no convencionales o convencionales. En los últimos años, se han publicado varios estudios controlados aleatorios que examinan los efectos diferenciales de los enfoques específicos de la intervención lingüística sobre la mejora de la comunicación intencional de los(as) niños(as) pequeños(as) con DD. Uno de estos enfoques, es la “educación receptiva/enseñanza pre lingüística en el entorno” (RE/PMT Responsive Education/ Prelinguistic Milieu Teaching), incluye sesiones de intervención directas y regulares con el(a) niño(a) y la formación de los padres y las madres para asegurar altos niveles de capacidad de respuesta. La premisa de este enfoque combinado es que un nivel más alto de receptividad no es en sí mismo adecuado para mejorar sustancialmente la comunicación de los(as) niños(as) pequeños(as) con dificultades en el desarrollo.³³ En uno de los primeros estudios que apoyan este argumento, Yoder y Warren³⁴ capacitaron con éxito a profesionales para implementar una intervención combinada RE/PMT, y encontró efectos modestos en los comportamientos de comunicación de niños(as) pequeños(as) con un lenguaje limitado al inicio del estudio.

En una replicación de este estudio, Fey et al.²³ capacitaron a fonoaudiólogos para implementar RE/PMT a 51 niños(as) pequeños(as) con déficit en el desarrollo (DD por sus siglas en inglés). Aunque reportaron actividades de comunicación significativamente más intencionadas después de seis meses de tratamiento para niños(as) que recibieron “educación receptiva/enseñanza pre lingüística en el entorno” (RE/PMT por sus siglas en inglés), en comparación con los(as) niños(as) que no recibieron tratamiento, Warren et al.²⁶ descubrieron que el efecto no se mantuvo seis meses después. Por lo tanto, Warren et al.²⁶ recomendaron que los(as) médicos(as) implementaran RE/PMT durante más de seis meses y a una frecuencia más

alta; con la advertencia de que todavía necesitamos datos empíricos para mostrar los efectos de períodos de tratamiento más largos y/o sesiones de tratamiento más intensivo como complemento de las intervenciones basadas en la comunidad. La intensidad del tratamiento también es una variable importante en la efectividad de los tratamientos para el deterioro del lenguaje secundario al autismo.³⁵

El modelo de desarrollo también es relevante para el tratamiento de niños(as) con autismo, Yoder y Stone^{24,25} realizaron dos estudios para comparar RE/PMT y el Sistema de Comunicación de Intercambio de Imágenes (PECS por sus siglas en inglés) sobre las palabras habladas y la atención conjunta de 36 niños(as) en edad preescolar con autismo. El tratamiento se proporcionó durante 24 horas durante un período de seis meses. Los resultados revelaron que los(as) niños(as) que recibieron tratamiento con el Sistema de Comunicación de Intercambio de Imágenes (PECS) expresaron más palabras espontáneas en comparación con las intervenciones del sistema de “educación receptiva/enseñanza pre lingüística en el entorno” (RE/PMT). Sin embargo, seis meses después, los efectos del tratamiento PECS se mantuvieron solamente para los(as) niños(as) que exploraron inicialmente un mayor número de juguetes diferentes en juego. Además, el RE/PMT fue de mayor beneficio para los(as) niños(as) autistas, con tasas más altas de atención conjunta, posiblemente debido a la capacidad de imitar modelos de personas adultas y una mayor motivación por las consecuencias sociales de sus actos.

Conclusiones

Se ha propuesto un modelo de desarrollo de la intervención temprana del lenguaje, que supone que ningún enfoque es apropiado para remediar la gama de habilidades de comunicación que los(as) niños(as) necesitan a medida que avanzan en la comunicación pre lingüística a la lingüística. En recientes estudios de comparación de tratamiento se están reportando resultados diferenciales de tratamiento basados en las características iniciales del(a) niño(a). La investigación demuestra la importancia de atender a las habilidades del(a) niño(a) (por ejemplo, habilidades de juego, atención conjunta, -MLU-), características de la familia (por ejemplo, educación de los padres, las madres y la receptividad de sus demandas) y la necesidad de capacitar desde temprano (padres, madres para profesionales) para adaptar programas de tratamiento basados en estos factores. Los estudios de intervención longitudinal más recientes han proporcionado una base más sólida en los enfoques de lenguaje RE/PMT, para mejorar las habilidades de comunicación en los niños(as) pequeños(as) con autismo y déficit del desarrollo (DD), con retrasos severos en el lenguaje.

Implicaciones

La siguiente fase de la investigación requiere estudios adicionales que examinen varios niveles de intensidad para diferentes tratamientos, acuerden definiciones comunes de "intensidad" y financiamiento gubernamental de investigación de intensidad de tratamiento diferencial.

Conjuntamente, la investigación futura debe estar dirigida a:

1. Continuar perfeccionando este modelo de desarrollo basado en un análisis longitudinal y comparativo adicional de la eficacia relativa de los diferentes tratamientos, en relación con el tratamiento específico y las características del(a) alumno(a), los objetivos del tratamiento y los contextos de instrucción,
2. Examinar el nivel de intensidad y/o duración del tratamiento necesario para mantener el progreso de la comunicación y mejorar los resultados posteriores del lenguaje.^{35,36}

Referencias

1. Brinton B, Fujiki M. Language, social skills, and socioemotional behavior. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 1993;24(4):194-198.
2. Redmond SM, Rice ML. Stability of behavioral ratings of children with SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2002;45(1):190-201.
3. Tomblin JB, Zhang XY, Buckwalter P, Catts H. The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2000;41(4):473-482.
4. Gertner BL. Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. *Journal of Speech and Hearing Research* 1994;37(4):913-923.
5. Wetherby AM. Communicative profiles of preschool children with handicaps: Implications for early identification. *Journal of Speech and Hearing Research* 1989;54(2):148-158.
6. Woods JJ, Wetherby, AM. Early identification of and intervention for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 2003;34(3):180-193.
7. Yoder PJ, Warren SF. Maternal responsivity predicts the prelinguistic communication intervention that facilitates generalized intentional communication. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 1998;41(5):1207-1219.
8. Yoder P, Warren SF. Maternal responsivity mediates the relationship between prelinguistic intentional communication and later language. *Journal of Early Intervention* 1999;22(2):126-136.
9. Hart B, Risley TR. In vivo language intervention: unanticipated general effects. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1980;13(3):407-432.
10. Warren SF, McQuarter RJ, Rogers-Warren AK. The effects of mands and models on the speech of unresponsive language-delayed preschool children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1984;49(1):43-52.
11. Wilcox MJ, Shannon MS. Facilitating the transition from prelinguistic to linguistic communication. In: Wetherby AM, Warren SF, Reichle J, eds. *Transitions in prelinguistic communication*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 1998:385-416.

12. Camarata SM, Nelson KE, Camarata MN. Comparison of conversational-recasting and imitative procedures for training grammatical structures in children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research* 1994;37(6):1414-1423.
13. Fey ME, Cleave PL, Long SH, Hughes DL. Two approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: An experimental evaluation. *Journal of Speech and Hearing Research* 1993;36(1):141-157.
14. Schiefelbusch RL, Lloyd LL. *Language perspectives: Acquisition, retardation, and intervention*. Baltimore, Md: University Park Press; 1974.
15. Warren SF, Yoder PJ, Leew SV. Promoting social-communicative development in infants and toddlers. In: Goldstein H, Kaczmarek LA, English K, eds. *Promoting social communication: Children with developmental disabilities from birth to adolescence*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 2002:121-149. *Communication and language intervention series*; vol. 10.
16. Snyder-McLean LK, Solomonson B, McLean J, Sack S. Structuring joint action routines: A strategy for facilitating communication and language development in the classroom. *Seminars in Speech and Language* 1984;5(3):213-228.
17. Cripe JW, Venn ML. Family-guided routines for early intervention services. *Young Exceptional Children* 1997;1(1):18-26.
18. Warren SF, Walker D. Fostering early communication and language development. In: Teti DM, ed. *Handbook of research methods in developmental psychology*. Malden, Mass: Blackwell Publishers; 2005:249-270.
19. Wetherby AM, Prizant BM. Profiling young children's communicative competence. In: Warren SF, Reichle JE, eds. *Causes and effects in communication and language intervention*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 1992:217-253. *Communication and language intervention series*; vol. 1.
20. Casby MW. National data concerning communication disorders and special education. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 1989;20(1):22-30.
21. Warren SF. The future of early communication and language intervention. *Topics in Early Childhood Special Education* 2000;20(1):33-37.
22. Wolery M, Bailey DB. Early childhood special education research. *Journal of Early Intervention* 2002;25(2):88-99.
23. Fey ME, Warren SF, Brady N, Finestack LH, Bredin-Oja SL, Fairchild M, Sokol S, Yoder PJ. Early effects of responsivity education/prelinguistic milieu teaching for children with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2006;49(3):526-547.
24. Yoder PJ, Stone W. A randomized comparison of the effect of two prelinguistic communication interventions on the acquisition of spoken communication in preschoolers with ASD. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2006;49(4):698-711.
25. Yoder PJ, Stone W. Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(3):426-435.
26. Warren SF, Fey ME, Finestack LH, Brady NC, Bredin-Oja SL, Fleming KK. A randomized trial of longitudinal effects of low-intensity responsivity education/prelinguistic milieu teaching. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2008;51(2):451-470.
27. Schwartz IS, Carta JJ, Grant S. Examining the use of recommended language intervention practices in early childhood special education classrooms. *Topics in Early Childhood Special Education* 1996;16(2):251-272.
28. Yoder PJ, Kaiser AP, Goldstein H, Alper C, Moussetis L, Kaczmarek L, Fischer R. An exploratory comparison of milieu teaching and responsive interaction in classroom applications. *Journal of Early Intervention* 1995;19(3):218-242.
29. Yoder PJ, Warren SF. Relative treatment effects of two prelinguistic communication interventions on language development in toddlers with developmental delays vary by maternal characteristics. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2001;44(1):224-237.

30. Warren SF, Yoder PJ. Emerging model of communication and language intervention. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 1997;3(4):358-362.
31. Warren SF, Yoder PJ, Gazdag GE, Kim KG, Jones HA. Facilitating prelinguistic communication skills in young children with developmental delay. *Journal of Speech and Hearing Research* 1993;36(1):83-97.
32. Yoder PJ, Kaiser AP, Alpert C, Fischer R. Following the child's lead when teaching nouns to preschoolers with mental retardation. *Journal of Speech and Hearing Research* 1993;36(1):158-167.
33. Warren SF, Brady N. The role of maternal responsivity in the development of children with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities* 2007;13(4):330-338.
34. Yoder PJ, Warren SF. Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2002;45(6):297-1310.
35. Dawson G, Rogers S, Munson J, Smith M, Winter J, Greenson J, Donaldson A, Varley J. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics* 2010;125(1):e17-e23.
36. Warren SF, Fey ME, Yoder PJ. Differential Treatment Intensity Research: A missing link to creating optimally effective communication interventions. *Mental Retardation and Developmental Disabilities* 2007;13(1):70-77.