

DESARROLLO DEL LENGUAJE Y DE LA LECTOESCRITURA

Servicios y programas que apoyan el desarrollo del lenguaje en niños pequeños

Luigi Girolametto, PhD

University of Toronto, Canadá

Enero 2010, 2e éd.

Introducción

Los trastornos de desarrollo del lenguaje colocan a los niños en riesgo de presentar dificultades sociales, emocionales y académicas en el largo plazo.¹ Los programas de intervención varían considerablemente en términos del método utilizado para la entrega del servicio y pueden incluir la intervención directa de un patólogo del habla-lenguaje (ya sea en forma individual o en grupos de niños) o una intervención indirecta en la cual el patólogo del habla-lenguaje capacita a la persona que cuida al niño para que realice la intervención (capacitación de padres, consultas con educadores de primera infancia).

Materia

Esta reseña describe las intervenciones implementadas por los padres y su eficacia en el caso de niños con trastornos receptivos y expresivos del lenguaje. En las intervenciones implementadas por los padres, éstos se convierten en los agentes primarios de intervención, y aprenden cómo facilitar el desarrollo del lenguaje en contextos cotidianos y naturales. Los padres son los

recipientes directos de los esfuerzos del patólogo del habla-lenguaje y sus hijos normalmente no reciben terapia del patólogo del habla-lenguaje simultáneamente. La intervención implementada por los padres difiere significativamente de la *participación de los padres*, donde los niños reciben intervención directa del patólogo del habla-lenguaje y los padres juegan un rol secundario, pero de apoyo (por ej., observación de las sesiones de terapia, sugerencias informales para facilitar el lenguaje, completar las tareas de práctica en el hogar).

Teóricamente, la mayoría de las intervenciones implementadas por los padres acata la perspectiva social de interacción de la adquisición del lenguaje, que sostiene que el input lingüístico simplificado y responsivo de parte de los adultos ayuda a los niños a comparar entre contextos no-lingüísticos y lingüísticos y a darse cuenta de las relaciones entre objetos, acciones, sucesos externos, y palabras.² La hipótesis es que las estrategias de input responsivas influyen en el avance de su desarrollo en los aspectos pre-lingüísticos de la comunicación (por ej., atención/acción conjunta, actos de comunicación intencional), vocabulario y morfología (por ej., sufijos que denotan formas plurales, verbos en tiempo pasado, posesión, etc.), y formas iniciales de oraciones. Las estrategias responsivas de input usadas en muchos y bien conocidos programas de intervención implementados por los padres³⁻⁷ incluyen:

- a. Estrategias centradas en los niños (por ej., dejarse guiar por el niño, agacharse hasta quedar a la misma altura física del niño, esperar que el niño sea quien tome la iniciativa);
- b. estrategias que promueven la interacción (por ej., estimular al niño a turnarse en la conversación, hacer preguntas y esperar hasta que responda); y
- c. estrategias de modelamiento del lenguaje (por ej., etiquetar, ampliar las palabras o vocalizaciones, extender los tópicos).

Éstas y otras estrategias son descritas en mayor detalle en Tannock y Girolametto.⁸ Algunos programas de implementación por parte de los padres también enseñan a los padres a tener como objetivo interacciones específicas y metas de comunicación (por ej., habilidades pre-lingüísticas, vocabulario, frases de dos palabras, morfemas tales como simples palabras y prefijos) usando procedimientos de estimulación focalizada.^{9,10} En la estimulación focalizada, la meta objetivo se repite varias veces en una misma interacción, y la focalización consiste en aumentar la exposición receptiva del niño a la forma. Al niño no se le pide que imite la meta objetivo. Otros programas pueden incluir instrucción sobre cómo obtener las metas objetivo directamente, pidiendo al niño que imite el comportamiento objetivo o haciendo una pregunta que logre la meta.^{5,6}

En este último tipo de programas, la práctica productiva por parte del niño de las metas es considerada como una estrategia clave en el aprendizaje del lenguaje.

Los programas de intervención implementados por los padres han sido usados con lactantes entre 18 y 30 meses con retrasos en el habla,^{10,11} niños en edad preescolar con retrasos cognitivos y de desarrollo (por ej., Síndrome de Down)¹²⁻¹⁵ y en preescolares con trastornos del lenguaje receptivo y expresivo.¹⁶⁻¹⁸ Las intervenciones implementadas por los padres también han sido usadas en niños que padecen de Trastornos del Espectro de Autismo, pero estos estudios no han sido incluidos aquí. (La referencia 19 incluye un análisis integral).

Problemas

Existen muy pocos estudios bien diseñados que investiguen la eficacia de la intervención implementada por los padres y hay varios motivos de preocupación por los que sí existen. Primero, que los participantes generalmente han sido padres con buen nivel educativo, de clase media, angloparlantes y altamente motivados para participar en programas para padres, lo cual aumenta la posibilidad de un sesgo de selección. Segundo, las muestras usadas por estos estudios han sido pequeñas, y se han centrado en los resultados de corto plazo sobre la comunicación y el lenguaje de los niños. Finalmente, no hay investigación alguna que demuestre la eficacia de este enfoque para el caso de familias de bajos recursos y diferentes grupos culturales (entre quienes las interacciones padres-niños pueden ser distintas de aquellas de la cultura dominante).

Contexto de Investigación

En esta área se han efectuado muy pocos estudios de eficacia, debido a una serie de problemas metodológicos que dificultan el empleo de métodos rigurosos. El contexto de investigación presenta los siguientes desafíos: (a) el número de participantes es limitado, debido a la naturaleza onerosa e intensiva en tiempo de la intervención del lenguaje; (b) la intervención del lenguaje es una interacción entre un profesional y una familia, y mantener la fiel implementación del tratamiento entre los múltiples participantes y lugares es difícil de lograr; (c) los tradicionales métodos ciegos (“blinding”) no pueden ser utilizados debido a que las familias están concientes del tratamiento y de las condiciones de control, y (d) es difícil llevar a cabo estudios de seguimiento porque usar grupos control a largo plazo no es considerado ético.

Preguntas Clave de Investigación

Las preguntas clave de investigación incluyen las siguientes: (1) La intervención implementada por los padres ¿obtiene mejores resultados para los niños? (2) ¿Es más eficiente la intervención implementada por los padres que la tradicional? (3) ¿Para qué tipo de padres y niños funciona mejor?

Resultados Recientes de Investigación

Aquí se resumen solamente los estudios experimentales (vale decir, ensayos aleatorios de control o investigaciones de sujeto único).

Niños con trastornos cognitivos y de desarrollo

Este grupo incluye niños entre 2 y 5 años de edad, con diversas etiologías (por ej., síndrome de Down, anormalidades cromosómicas, parálisis mentales leves, retrasos generales en el desarrollo), y niveles de lenguaje que varían entre comunicación pre-lingüística (no-verbal), hasta frases cortas. Las intervenciones que usaron un enfoque de estimulación general (es decir, sin metas específicas de lenguaje) produjeron mejoras significativas en las habilidades sociales y de comunicación (por ej., participación conjunta, receptividad, asertividad) y frecuencia de comunicación.^{12,20} En contraste, las intervenciones que seleccionaron metas y emplearon técnicas de comunicación o de provocación focalizadas, indujeron cambios en el tamaño del vocabulario^{13,15} y en el uso de vocalizaciones de palabras múltiples.¹⁴ Ninguno de los estudios hizo un seguimiento longitudinal de esas familias, por ende, no hay datos disponibles que describan los resultados a largo plazo en cuanto al desarrollo del lenguaje, social y emocional.

Niños de 18 a 30 meses, con retraso en el habla

Estos niños tienen entre 18 y 30 meses de edad, con un CI no-verbal en el rango normal, sin problemas conocidos en lo sensorial, motor ni social-emocional, y están en la etapa de una sola palabra en su desarrollo del lenguaje. En estos estudios se utilizó la estimulación focalizada de objetivos. El efecto de los tratamientos fueron reportados para una amplia gama de medidas, incluyendo adquisición de vocabulario, desarrollo de frases de varias palabras, y desarrollo de vocalizaciones del habla.^{10,11,12} Los resultados examinados por Girolametto *et al.*²¹ en cuanto al desarrollo conductual/emocional indicaron una reducción en el comportamiento de externalización según las mediciones del “*Child Behavior Checklist*” (Lista de Conductas Infantiles).²² Sólo un estudio hizo un seguimiento longitudinal de los niños de 1 a 3 años hasta los cinco años de edad.²³ Los resultados obtenidos indicaron que el 86%¹⁸ de los niños inicialmente identificados como

retrasados en el habla, había alcanzado a su pares de la misma edad; el 14% (tres niños) fue identificado con presencia de trastornos del lenguaje.

Niños con trastornos del lenguaje receptivo y/o expresivo

Una serie de estudios ha examinado la eficacia de la intervención implementada por los padres en el caso de niños en edad preescolar con trastornos del lenguaje receptivo o expresivo. Todos estos niños tenían un CI no-verbal en el rango normal y no presentaban problemas sensoriales o motores conocidos. Estos estudios de intervención incluyeron objetivos de lenguaje específicos y demostraron mejoras significativas en la adquisición de vocabulario,²⁴ morfología (vale decir, cómo terminan las palabras) y sintaxis (gramática).^{9,18} Ninguno de los estudios informó sobre los resultados concernientes al desarrollo social ni emocional.

Comparación de tratamientos

Se han realizado solamente dos comparaciones entre intervenciones implementadas por los padres y terapias implementadas por profesionales clínicos.^{9,18} En estos estudios, los niños tratados con ambos tipos de intervención lograron las mismas mejorías en el desarrollo del lenguaje. Fey *et al.*⁹ concluyeron que los niños que mostraron efectos más consistentes del tratamiento fueron aquellos tratados por profesionales clínicos, y no aquellos cuyos padres implementaron las intervenciones. Según Baxendale *et al.*¹⁸, los niños con trastornos del lenguaje receptivo y expresivo tuvieron más cambios en las intervenciones implementadas por los padres que los niños con trastornos del lenguaje expresivo. Este último grupo de niños obtuvo mejores resultados en el desarrollo del lenguaje en las intervenciones administradas por profesionales clínicos.

Conclusiones

En general, la investigación disponible sugiere resultados positivos en el caso de intervenciones implementadas por los padres, para una amplia gama de niños con trastornos del lenguaje. Los avances en cuanto al desarrollo del lenguaje se ven más consistentemente en las intervenciones con metas específicas. El progreso de los niños en el corto plazo es un resultado importante, dado que los grupos control sin atención no lograron avances similares. En la literatura no aparecen informados efectos negativos en relación a este tipo de intervención. No obstante, poco se sabe del impacto en el largo plazo de las intervenciones implementadas por los padres. La replicación de estudios, con un mayor número de sujetos, contribuiría mucho a aumentar nuestro

conocimiento de los resultados. Los proyectos futuros también deberían investigar el impacto en el largo plazo de intervenciones implementadas por los padres y las características de la familia/niño que puedan influir en los resultados.

Implicaciones

La intervención implementada por los padres es un modelo viable de intervención del lenguaje para promover un avance a corto plazo en el desarrollo de las habilidades del lenguaje y comunicación de los preescolares. Este modelo de entrega del servicio es efectivo en costos, requiriendo menos del 50% del tiempo del especialista clínico.⁹ Los profesionales que utilicen este modelo deben monitorear cuidadosamente el progreso de los niños a fin de realizar ajustes o intervenciones alternativas en caso de no observarse avances. El acceso general al contenido de las intervenciones implementadas por los padres debería estar disponible, en diversos formatos comprensibles, a las familias cuyos compromisos no les permiten participar en un programa formal (por ej., material educativo para los padres, sitios Web). Se requieren mayores datos basados en evidencia antes de recomendar extensamente la adopción de este modelo a familias de diversas procedencias lingüísticas y culturales.

Referencias

1. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf E, Escobar M, Douglas L. Fourteen-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):75-82.
2. Bohannon J, Bonvillian J. Theoretical approaches to language acquisition. In: Berko GJ, ed. *The development of language*. 4th ed. Needham Heights, Mass: Allyn & Bacon; 1997:259-316.
3. Manolson HA. *It takes two to talk: A parent's guide to helping children communicate*. 3rd rev. Toronto, Ontario: The Hanen Centre; 1992.
4. Weistuch L, Brown B. Motherese as therapy: A program and its dissemination. *Child Language: Teaching and Therapy* 1987;3(1):58-71.
5. Warren SF, Kaiser AP. Incidental language teaching: a critical review. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1986;51(4):291-299.
6. Kaiser AP, Hester PP. Generalized effects of enhanced Milieu teaching. *Journal of Speech and Hearing Research* 1994;37(6):1320-1340.
7. MacDonald JD, Gillette Y. Conversation engineering: A pragmatic approach to early social competence. *Seminars in Speech and Language* 1984;5(3):171-183.
8. Tannock R, Girolametto L. Reassessing parent-focused language intervention programs. In: Warren SF, Reichle JE, eds. *Causes and effects in communication and language intervention*. Baltimore, Md: Paul H. Brookes Publishing; 1992:49-79. Communication and language intervention series, Vol. 1.
9. Fey ME, Cleave PL, Long SH, Hughes DL. 2 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.

10. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research* 1996;39(6):1274-1283.
11. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Effects of lexical intervention on the phonology of late talkers. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1997;40(2):338-348.
12. Tannock R, Girolametto L, Siegel LS. Language intervention with children who have developmental delays: Effects of an interactive approach. *American Journal on Mental Retardation* 1992;97(2):145-160.
13. Girolametto L, Weitzman E, Clements-Baartman J. Vocabulary intervention for children with Down syndrome: Parent training using focused stimulation. *Infant-Toddler Intervention: the Transdisciplinary Journal* 1998;8(2):109-125.
14. Hester PP, Kaiser AP, Alpert CL, Whiteman B. The generalized effects of training trainers to teach parents to implement Milieu Teaching. *Journal of Early Intervention* 1996;20(1):30-51.
15. Hemmeter ML, Kaiser AP. Enhanced Milieu Teaching: Effects of parent-implemented language intervention. *Journal of Early Intervention* 1994;18(3):269-289.
16. Fey M, Cleave PL, Long SH. An experimental evaluation of two models of grammar facilitation: phase II. Paper presented at: Meeting of the American Speech-Language-Hearing Association; November, 1993; Anaheim, Calif.
17. Weistuch L, Lewis M, Sullivan MW. Project profile: Use of a language interaction intervention in the preschools. *Journal of Early Intervention* 1991;15(3):278-287.
18. Baxendale J, Hesketh A. Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders* 2003;38(4):397-415.
19. Diggle T, McConachie HR, Randle VRL. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;2.
20. Girolametto LE. Improving the social-conversational skills of developmentally delayed children: An intervention study. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1988;53(2):156-167.
21. Girolametto LE, Pearce PS, Weitzman E. The effects of focused stimulation for promoting vocabulary in young children with delays: A pilot study. *Journal of Children's Communication Development* 1996;17(2):39-49.
22. Achenbach TM, Edelbrock C. *Child Behavior Checklist*. Burlington, Vt: University Associates in Psychiatry; 1983.
23. Girolametto L, Wiigs M, Smyth R, Weitzman E, Pearce PS. Children with a history of expressive language delay: Outcomes at 5 years of age. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2001;10(4):358-369.
24. Alpert CL, Kaiser AP. Training parents as milieu language teachers. *Journal of Early Intervention* 1992;16(1):31-52.