

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE EDUCACIÓN

**Licenciatura en Terapia del Lenguaje**

**Abordaje terapéutico en hablantes tardíos en  
países de habla hispana: revisión y análisis  
documental**

**TRABAJO FINAL**

**ESTUDIANTES:**

Loguercio Eva

Pardo Karen

**DIRECTORA:** Prof. Esp. Claudina Rodriguez

**CO-DIRECTORA:** Dra.Laura Torres

Mendoza, Noviembre 2024

## FACULTAD DE EDUCACIÓN

### Autoridades de la Facultad

*Decana*

**Dra. Ana María SISTI**

*Vicedecana*

**Dra. María Ximena ERICE**

#### ◆ **Secretaria Académica**

**Prof. Esp. María Gabriela GRIFFOULIERE**

*Directora General de Carreras y Referente del Prof. Univ. de Pedagogía Terap. en  
Discapacidad Intelectual. Orientación Discapacidad Motora*

**Mgter. Leticia VAZQUEZ**

*Coordinadora de Ingreso*

**Prof. Esp. Lourdes GÓMEZ**

*Director del Prof. Univ. en Educación Primaria y Prof. Univ. en Informática*

**Prof. Elio PONCIANO**

*Directora del Prof. Univ. en Educación Inicial*

**Prof. Marcela MIRCHAK**

*Directora del Prof. Univ. de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual*

**Lic. Mariela FARRANDO**

*Directora del Prof. Univ. de Educ para Personas Sordas, Tecnicatura en Lengua de  
Señas.*

**Prof. Esp. Gabriela GUZMÁN**

*Directora de la Licenciatura en Terapia del Lenguaje*

**Prof. Gabriela BALMACEDA**

*Director de la Tecnicatura Universitaria en Educación Social*

**Lic. Víctor AGÜERO**

#### ◆ **Secretaria Administrativa Económica Financiera**

**Lic. Sergio EULIARTE**

◆ **Secretario de Investigación y Posgrado**

**Dr. Aldo ALTAMIRANO**

*Coordinadora de Investigación, Institutos, Centros y Redes*

**Lic. Andrea SURACI**

*Directora de Posgrado*

**Prof. Esp. Carolina MARTINEZ**

◆ **Secretaria de Extensión**

**Prof. Esp. Adriana MORENO**

*Directora de Relaciones Institucionales*

**Dra. Nora MARLIA**

*Coordinadora de Movilidad Docente y Estudiantil*

**Prof. Julia Andrea AMPARAN**

*Director de Asuntos Estudiantiles y Graduados*

**Mgter Osvaldo IVARS**

*Coordinadora de Egresados*

**Prof. José GOURIC**

*Coordinadora de Estudiantes*

**Srta. Agustina MONTEMAYOR**

**Escuela Carmen Vera Arenas**

*Directora*

**Prof. Alejandra OLGUÍN**

*Vicedirectora*

**Prof. Marcela VALDEZ**

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	6
<b>Introducción</b> .....	7
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACION</b> .....	9
Objetivo General.....	11
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
Técnicas de recolección de datos.....	11
Clasificación de documentos.....	12
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL</b>	
Lenguaje, habla, y comunicación: definiciones.....	14
Desarrollo típico del lenguaje: 0-36 meses.....	14
Algunas definiciones de Hablante Tardío.....	14
Perfil característico del hablante Tardío.....	16
Importancia de la detección e intervención temprana en casos con inicio tardío del lenguaje.....	19
Implicancias de la intervención terapéutica en el lenguaje.....	19
Tipos de intervención terapéutica.....	22
<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>RESULTADOS</b> .....	23
Principales abordajes terapéuticos en hablantes tardíos en países hispanohablantes.....	25
Características de las Prácticas Centradas en la Familia.....	27

Técnicas y estrategias de valoración en las intervenciones centradas en la familia.....	30
La relevancia del terapeuta del lenguaje en atención temprana desde la perspectiva de las Prácticas Centradas en la Familia .....	33
Eficacia de las Prácticas Centradas en la Familia: Un Análisis de Investigaciones Recientes.....	34
<b>CAPÍTULO 5</b>	
<b>CONCLUSIONES</b> .....	39
Agradecimientos.....	44
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	45

## RESUMEN

En el ámbito de la terapia del lenguaje existen diversas perspectivas para abordar los trastornos del habla, lenguaje y comunicación. Estas varían de acuerdo con las particularidades del sujeto que asiste a la terapia y el marco teórico que sustenta el accionar del terapeuta. Es habitual que en este ámbito se opte por una intervención de tipo dirigente, bajo un enfoque clínico y ambulatorio que, si bien logra cambios y beneficios en el individuo, no tiene en cuenta, en muchos casos, las diferentes dimensiones (familia, sociedad, escuela) en las que el lenguaje se adquiere y desarrolla. En las últimas décadas se desarrolló un nuevo paradigma que ofrece una visión holística del sujeto, partiendo desde sus fortalezas; esto no solo deriva en una nueva visión, sino que además obliga a poner en práctica un conjunto más amplio de acciones centradas en las familias implicadas (Escorcía Mora, 2016, 2022; Moreno & Nieva, 2021; McWilliams, 2011; Dalmau, M., Balcells-Balcells, & Giné, 2017). Desde esta mirada se ofrecen alternativas terapéuticas que tienen en cuenta a cada uno de los sujetos participantes como promotores y generadores de nuevas oportunidades de aprendizaje, mejorando las interacciones entre los adultos significativos para el niño y apuntando a una mejor calidad de vida de la familia.

Este trabajo avanza con una revisión bibliográfica sobre los diferentes abordajes terapéuticos en una población infantil que presenta desafíos en el desarrollo típico del lenguaje en edades tempranas. Entre los principales resultados, se propone una reflexión sobre la importancia de transformar el accionar de los terapeutas del lenguaje ante la incipiente aparición de la práctica centrada en la familia, entendida como un principio sobre el que surge una relación colaborativa entre terapeuta, familia y niño durante el proceso de intervención.

**Palabras Clave:** hablantes tardíos, tipos de intervención en hablantes tardíos, prácticas recomendadas centradas en la familia, atención temprana, terapia del lenguaje.

## **INTRODUCCIÓN**

Este escrito constituye el trabajo final de la carrera de Licenciatura en Terapia del Lenguaje, que se dicta en la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Cuyo. El mismo ha sido desarrollado por Eva Loguercio y Karen Pardo, bajo la dirección de la Prof. Claudina Rodríguez y la co-dirección de la Prof. Laura Torres.

El tema de investigación está íntimamente vinculado a los recorridos realizados en la asignatura "Práctica e Investigación Terapéutica", correspondiente al cuarto año de la carrera. En este espacio curricular, durante la residencia educativo-terapéutica, se ofrece el servicio de terapia del lenguaje a sujetos que presentan dificultades en el habla, el lenguaje y/o la comunicación. En la primera etapa del proceso, se nos asignó una niña de dos años y seis meses que asistió debido a un escaso desarrollo del lenguaje oral.

A través de un exhaustivo proceso de evaluación diagnóstica, se concluyó que el desarrollo del lenguaje de la niña estaba desfasado cronológicamente respecto a lo esperado para su edad. Las particularidades de este caso motivaron la búsqueda y el análisis de aportes teóricos y metodológicos basados en investigaciones científicas. Esta exploración se centró en trabajos que proporcionan información relevante sobre los modos de evaluación y los enfoques terapéuticos en niños con características similares a las de la usuaria del servicio, con el objetivo de cumplir con los objetivos de la práctica. Se revisaron diferentes publicaciones de expertos en el tema, tales como Owens (2003), Gutiérrez (2019) y Maggio (2022), que analizan las características del desarrollo del lenguaje típico y atípico en la primera infancia.

Además, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos enfocadas en investigaciones pertinentes al desarrollo tardío del lenguaje en niños, la importancia de la detección temprana y el abordaje terapéutico en esta población.

Dado que la cantidad de bibliografía científica es considerable, se hizo necesario ajustar las búsquedas para asegurar su relevancia. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para el rastreo bibliográfico, priorizando el acceso a trabajos disponibles en plataformas gratuitas debido a los altos costos de las plataformas aranceladas. La búsqueda se centró en trabajos científicos en español, publicados entre 2016 y 2024. Las palabras clave utilizadas fueron "hablante tardío", "atención temprana en lenguaje" y "práctica centrada en la familia." Además, la búsqueda se enriqueció mediante consultas a profesionales del área de la terapia del lenguaje.

La relevancia de investigar sobre los enfoques de intervención en niños con inicio tardío en el habla radica en la experiencia adquirida durante la práctica terapéutica y el conocimiento obtenido en diferentes asignaturas a lo largo de la carrera. Se consideró fundamental comprender y abordar los desafíos que enfrentan estos niños en su desarrollo lingüístico, así como el impacto en otras áreas de su desarrollo, incluyendo las dimensiones cognitiva, emocional y social.

Desde el punto de vista formal, este trabajo se estructura en cinco capítulos:

Capítulo Uno: presenta los interrogantes iniciales que motivaron la búsqueda bibliográfica sobre el tema central, lo que facilitó la definición del problema de investigación.

Capítulo Dos: expone el diseño metodológico que estructura el trabajo, junto a los procedimientos utilizados para la búsqueda de información.

Capítulo Tres: desarrolla el marco teórico que justifica el tema seleccionado. Se explicitan los conceptos utilizados a lo largo del trabajo, incluyendo una breve descripción del desarrollo típico del lenguaje entre los 0 y 36 meses, así como las distintas definiciones del término "hablante tardío" y las características de esta población, según diferentes autores.

Capítulo Cuatro: presenta los resultados obtenidos. En base al problema de investigación definido, se exponen los principales hallazgos de la revisión y análisis sobre los enfoques terapéuticos en hablantes tardíos en países de habla hispana.

Capítulo Cinco: se plantean las conclusiones respecto al abordaje terapéutico en hablantes tardíos en países de habla hispana.

## CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

---

Los interrogantes que motivaron el desarrollo del presente trabajo surgieron en el marco de la Práctica e Investigación Educativa-Terapéutica IV de la Licenciatura en Terapia del Lenguaje. Esta asignatura se concibe como un espacio en el que la práctica se basa en la evidencia científica. Bajo este encuadre, en abril de 2024 se abordó el caso de una usuaria femenina de 2 años y 6 meses de edad cronológica, que presentaba un escaso desarrollo del lenguaje oral.

En la primera instancia de evaluación y elaboración de la historia clínica, se aplicó una anamnesis en formato de entrevista semiestructurada dirigida a los padres, indagando el motivo de consulta y las características generales de la participante y de la familia. Con el fin de elaborar un perfil lingüístico de la niña y esbozar un plan terapéutico acorde a sus necesidades, se incluyeron datos de salud, desarrollo neuromotor, y desarrollo del lenguaje y de la comunicación.

De la información recabada se destacó como dato significativo la no aparición del habla en edades típicas. En tanto, los antecedentes gestacionales, familiares y de desarrollo neuromotor no presentaron datos relevantes.

La segunda instancia de la evaluación consistió en administrar un instrumento estandarizado, conocido como “La Hora de Juego Lingüística” (Soprano, 2011). Esta técnica exploratoria permitió observar y conocer aspectos lingüísticos y conductuales de la niña. Desde una perspectiva sociolingüística, esta técnica consiste en tomar una muestra de lenguaje en una sesión de juego interactivo a través del lenguaje espontáneo y dirigido. El objetivo principal radica en lograr una primera aproximación global respecto a las habilidades lingüísticas y comunicativas de la niña.

Los datos recolectados a partir de la aplicación del instrumento, informaron que la niña presentaba un desarrollo del lenguaje oral desfasado para su edad cronológica, con un mayor compromiso en la vertiente expresiva. Además, en otras categorías se pudo observar:

- Ausencia de juego simbólico; la niña se hallaba en una etapa exploratoria.
- Escaso uso de gestos protodeclarativos y protoimperativos<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> **Gestos protodeclarativos:** uso de verbalizaciones para dirigir la atención del adulto hacia objetos o eventos y compartirlos juntos. Se considera el preludio de la función informativa

- Atención y acción conjunta deficitaria.
- Uso limitado de vocalizaciones.
- Comprensión guiada por el contexto.
- Conductas disruptivas.

Después de evaluar y reflexionar sobre los datos obtenidos, surgió la necesidad de investigar en qué etapa del desarrollo cognitivo-lingüístico se encontraba la niña. Para esto se utilizó el cuadernillo dos (16 a 30 meses) del Inventario de Desarrollo Comunicativo de MacArthur, en su adaptación española de López Ornat (2005).

Los percentiles obtenidos se ubicaron por debajo de la media en todos los apartados de la prueba (vocalizaciones, palabras y gramática), lo que confirmó un desfasaje en el desarrollo comunicativo respecto a la edad cronológica.

Además, para profundizar en el tema del desarrollo cognitivo-lingüístico, se consultó la obra de Maggio (2020), lo que permitió adoptar el enfoque interaccionista de Bruner (1983), citado por Maggio (2020), como marco teórico de referencia. Este enfoque resalta el aspecto comunicativo del lenguaje, con énfasis en el uso del lenguaje oral como principal herramienta. Sin embargo, para alcanzar la habilidad comunicativa, es necesario favorecer precursores de la comunicación, tales como el seguimiento visual, el desarrollo de la empatía, el uso de gestos para interactuar, y la capacidad de reconocer e interpretar emociones básicas en los demás.

Las características lingüísticas que presentó la niña indicaron un desarrollo lingüístico no esperado para su edad. Se observó la ausencia de contacto visual, déficit en la atención conjunta y un uso deficitario de gestos protoimperativos y protodeclarativos. La ausencia de estos hitos madurativos, apartados de los cánones habituales, son situaciones observables, según Maggio (2020), en niños con retraso en el habla y demoras en la comunicación.

En virtud del recorrido realizado, se logró determinar que la niña era candidata para recibir atención temprana del lenguaje. Esto implicó, a su vez, considerar los diferentes enfoques existentes para abordar a los niños no verbales en la terapia del lenguaje.

Las características del caso motivaron la búsqueda y recopilación de información sobre abordajes terapéuticos en hablantes tardíos en países de habla hispana. Ante la escasa

---

**Gestos protoimperativos:** Utilización de señales y gestos deícticos para influir en la conducta de los demás, bien sea para conseguir un objeto que posee el otro o bien para que realice una determinada acción. Son expresiones precursoras de la función reguladora.

información sobre la temática en nuestra región (Mendoza, Argentina) y la falta de consenso en el ámbito de la terapia del lenguaje sobre los modos de intervención, esta investigación plantea la siguiente pregunta: *¿Cuáles son los modos de intervención logopédica más utilizados y de mayor eficacia aplicados en hablantes tardíos en países de habla hispana?*

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo de investigación consiste en identificar, recuperar, organizar y sistematizar la evidencia científica existente referida a programas terapéuticos aplicados con hablantes tardíos en países de habla hispana.

## **CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO**

---

La presente investigación adopta una metodología cualitativa, definida como aquel tipo de investigación que produce datos descriptivos. A diferencia de las metodologías cuantitativas, que se centran más en la medición, las cualitativas utilizan las palabras de las personas, ya sean habladas o escritas, y la conducta observable como la materia prima con la que se trabaja. En este sentido, más que un conjunto de técnicas para recoger datos (Ray Rist, 1977), se trata de un método inductivo que especifica conceptos, intelecciones y comprensiones. Por lo tanto, la metodología adoptada implica el uso de diseños flexibles y rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados (Taylor y Bogdan, 1994). La información no se recaba en una jornada ni a partir de una sola fuente; se obtiene a lo largo de períodos prolongados y a través de diversas fuentes.

### **Técnicas para la recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos se entienden como los procedimientos mediante los cuales se genera información válida y confiable, que puede ser utilizada como datos científicos. Para nuestro trabajo, se emplearon técnicas cualitativas destinadas a producir información no numérica.

En el marco de la investigación cualitativa, este trabajo adopta la estrategia metodológica de investigación documental (Valles, 2000), entendida como una estrategia de obtención de información que permite al investigador instruirse acerca de la realidad objeto de estudio a través de documentos de diferente materialidad. Esto tiene como fin acreditar las justificaciones e interpretaciones realizadas en el análisis y reconstrucción de un fenómeno con características de historicidad (Yuni y Urbano, 2006).

## Clasificación de documentos

La búsqueda se orientó a textos científicos producidos en países de habla hispana entre los años 2016 y 2024. El proceso de indagación se focalizó en recuperar artículos relacionados con el tema de interés, respetando un discurso científico y la consistencia relacionada con los criterios de búsqueda. Las dimensiones de análisis que guiaron el proceso de búsqueda se centraron en reconocer los diferentes abordajes terapéuticos utilizados en niños con emergencia tardía del lenguaje. La técnica de recolección fue la revisión bibliográfica, cuya pertinencia se justifica en la recuperación de la bibliografía publicada recientemente sobre el tema, con el fin de sintetizar y actualizar el estudio vigente (Martinovich, 2022, p. 32).

Se utilizaron las siguientes bases de datos: Google Académico, Dialnet, Redalyc, Scielo, Elsevier y repositorios de universidades como la Universidad Pontificia de Salamanca (España), así como libros de expertos sobre la temática.

Para la búsqueda se emplearon las palabras clave: "hablantes tardíos", "modos y tipos de abordajes en hablantes tardíos", "prácticas recomendadas centradas en la familia", y "atención temprana".

Adicionalmente, se consultaron fuentes de segunda mano (ECO, 1992, p. 69, en Martinovich, 2022), dado que estas son de uso habitual por parte de los especialistas y, generalmente, citan fuentes de primera mano. Entre estas, se incluye la bibliografía de las asignaturas Psicolingüística del Desarrollo, Patología del Lenguaje, Evaluación de los Trastornos del Lenguaje Oral y Terapia del Lenguaje Oral I, pertenecientes a la Licenciatura en Terapia del Lenguaje, FED, UNCUYO. Asimismo, se llevaron a cabo búsquedas en canales de información en la red social Instagram, que son de consulta habitual entre los profesionales. Entre los principales se destacan "ABINES fonoaudiología", "Escuela para fonoaudiólogos", y el canal de difusión "Entre sesión y sesión" de la fonoaudióloga Susana Fernández.

Los textos seleccionados se ajustaron a determinados criterios de inclusión, tales como: editoriales reconocidas, autores referentes al desarrollo del lenguaje, franja etaria desde el nacimiento hasta los 36 meses, idioma español, y artículos publicados entre 2016 y 2024. Quedaron excluidos aquellos artículos que no se encontraban en castellano, cuyos años de publicación no coincidían con los acordados, y aquellos de fuentes no reconocidas que no se ajustaban al tema central.

La selección de los textos estuvo constituida por un total de 16, de los cuales 5 correspondieron a libros y 11 a artículos de investigación en revistas y repositorios de divulgación científica.

Una vez reunido el material, se procedió al análisis cualitativo. Se leyeron los textos buscando identificar el abordaje más eficaz para niños con desarrollo tardío del lenguaje, así como detectar los agentes implicados en el proceso de intervención y sus resultados.

## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

---

#### **Lenguaje, habla y comunicación: definiciones**

Es fundamental comprender en primer lugar qué es el lenguaje, cómo se utiliza y para qué sirve. Por lo tanto, este capítulo comienza definiendo los términos "lenguaje", "habla" y "comunicación".

El lenguaje es una facultad humana que puede definirse como un código socialmente compartido o un sistema convencional que permite representar conceptos mediante el uso de símbolos arbitrarios y combinaciones de estos, regidos por reglas (Owens, 2003). Se trata de un sistema de signos lingüísticos en el que cada uno tiene un significante (la palabra) y un significado (su contenido). Este sistema, estructurado por las reglas de la lengua, permite combinar sonidos para formar palabras, combinar palabras para formar frases y unir estas últimas para expresar pensamientos, deseos y sentimientos.

Por lo tanto, el lenguaje se caracteriza por ser arbitrario en la relación entre significante y significado; además, posee contenido semántico (significativo) y carácter creativo, dado que, a partir de un número limitado de palabras, se pueden formular un número ilimitado de enunciados. Su importancia radica en su funcionalidad, entendiendo el lenguaje como un instrumento de comunicación entre los seres humanos, una representación mental de experiencias y conocimientos, y un medio de transmisión cultural y aprendizaje (Gutiérrez, 2019).

El habla, por su parte, es la realización concreta del lenguaje. Constituye el medio verbal a través del cual nos comunicamos y transmitimos significados. Se compone de sonidos o fonemas que combinamos de acuerdo con las reglas de la lengua, utilizando este medio para expresar y transmitir mensajes a otros. Al hablar, se expresa el lenguaje a través de mecanismos físicos y fisiológicos en sus diferentes componentes (léxico-semántico, morfológico-sintácticos, fonológicos y pragmáticos). En este

sentido, el habla puede considerarse como la acción motriz del lenguaje (Gutiérrez, 2019).

Aunque a menudo se utilizan como sinónimos, "habla" y "lenguaje" son términos que difieren. Es importante conocer y entender la distinción entre estos términos, que son inherentes a un proceso mayor: la comunicación, la cual se define como un proceso que implica la emisión y transmisión de señales (verbales o no verbales) con la intención de informar o comunicar un mensaje.

Como todo proceso, la comunicación presenta componentes que incluyen: el código (sistema de signos y reglas que se combinan), el canal (medio físico de transmisión de la información), el emisor y el receptor. La medida en que cada hablante tiene éxito en su comunicación, evaluada a través de la eficacia del mensaje, se conoce como competencia comunicativa (Dore, 1986, citado en Owens, 2003). Un comunicador competente es aquel capaz de concebir, formular, modular y emitir mensajes, así como de evaluar en qué medida su mensaje ha sido comprendido adecuadamente (Owens, 2003).

### **Desarrollo Típico del Lenguaje**

Durante los primeros meses de vida, los niños son capaces de diferenciar fonemas, patrones de entonación y sonidos de habla de otros sonidos no lingüísticos. También pueden reconocer la voz de las personas y demostrar preferencia por el rostro humano y los sonidos hablados. Estas suponen la base de la comunicación inicial (Owens, 2003, p. 59).

A continuación se realiza una breve descripción del desarrollo típico del lenguaje en la franja etaria de 0 a 36 meses (Pérez, 2006, p. 115).

<i>0-12 meses</i>	<i>12-24 meses</i>	<i>24-36 meses</i>
Identifica voces familiares  Vocalizaciones	Habla infantil: estrategias de aproximación a las palabras  En torno a los 18 meses, emerge la holofrase o palabra frase, es decir, una sola palabra acompañada de	Cada vez se le va entendiendo mejor, aunque todavía pueden darse errores.

<p>Reduplicaciones silábicas</p> <p>Repite palabras</p> <p>Se interesa por el entorno inmediato</p> <p>Interpreta expresiones de la cara del adulto</p> <p>Comprende:</p> <p>–Palabras y expresiones apoyándose en la prosodia.</p> <p>– Órdenes sencillas y situaciones familiares.</p> <p>Puede utilizar dos o tres palabras aunque muy generalizadas, por ejemplo: agua para referirse a todos los líquidos.</p> <p>Adquiere los mecanismos básicos de la comunicación a un nivel no verbal:</p>	<p>gestos hace la función de un mensaje completo. Por ejemplo, al decir “pan”, puede querer estar diciendo “quiero más pan”.</p> <p>Poseen una sintaxis con ausencia de artículos, nexos, concordancia... Poco a poco van a ir incorporando más elementos, aproximándose al lenguaje del adulto.</p> <p>Es un habla de tipo telegráfico</p> <p>Conoce y nombra objetos y acciones de la vida diaria</p> <p>Cada día va incorporando palabras nuevas</p> <p>Las palabras de uso múltiple van desapareciendo</p> <p>Usa el lenguaje para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar peticiones</li> <li>– Expresar deseos y rechazos</li> <li>– Nombrar objetos</li> <li>– Compartir situaciones</li> </ul>	<p>propios del habla infantil como por ejemplo:</p> <p>Dificultades con la /d/, la /θ/ y la /s/ y con la /r/ y la /r/</p> <p>Simplificación de sinfonos y diptongo.</p> <p>Oraciones de tres elementos.</p> <p>Emplea oraciones simples.</p> <p>Comprende y expresa oraciones interrogativas (qué, quién, de quién,dónde, por qué, para qué) y afirmativas.</p> <p>Uso de los artículos, marcadores de plural (-s y -es) y pronombres.</p> <p>Se inicia en el uso de oraciones coordinadas sencillas.</p> <p>Comprende situaciones y órdenes más complejas que implican relaciones entre objetos u acciones.</p> <p>Comprende adjetivos sencillos (grande/pequeño).</p>
---	---	---

<p>Reacciona a la voz humana e identifica voces familiares.</p> <p>Presta atención a la cara del adulto.</p> <p>Ríe en voz alta.</p> <p>Parece contestar al adulto cuando le habla</p> <p>Emplea diferentes recursos para comunicar:</p> <p>Jerga</p> <p>Señalar con el dedo</p> <p>Sí/no corporal</p> <p>Usa gestos naturales</p>		<p>Comprende usos de los objetos.</p> <p>Continúa ampliando su vocabulario día a día.</p> <p>Gran interés por el lenguaje, pregunta por el nombre y el porque de las cosas.</p> <p>Se inicia en el relato de acontecimientos personales.</p>
--	--	--

En una línea evolutiva, cuando las bases cognitivas y/o el desarrollo comunicativo no se dan en los tiempos esperados para el desarrollo típico del lenguaje, se debe pensar en signos de preocupación, criterios de alarma, indicadores de riesgo. Es preciso atender la evolución de estos indicadores, ya que en el caso de que no se concreten, es conveniente la reflexión sobre la conveniencia o no de un abordaje, teniendo como prioridad la estimulación del lenguaje para aproximarnos al desarrollo típico del mismo en la primera infancia.

### **Algunas definiciones de la noción de hablante tardío (ht)**

Existen diversos estudios sobre los hablantes tardíos, bajo las siguientes denominaciones: “Late Talkers” (LT), “Late Language Emergence” (LLE), adquisición/inicio tardío del lenguaje y retraso inicial de lenguaje (Jackson-Maldonado,

2004; Gallardo, 2016; ASHA, 2016). En este trabajo, se utilizará el término “hablante tardío” para referirse a cualquiera de las denominaciones mencionadas anteriormente.

Según la Asociación Americana de Lenguaje, Habla y Audición (ASHA), el término "hablante tardío" se refiere a niños que presentan un retraso en el inicio del lenguaje, sin otras discapacidades diagnosticadas ni retrasos en el desarrollo de otros dominios cognitivos o motores. Este retraso o aparición tardía se diagnostica cuando las trayectorias de desarrollo del lenguaje están por debajo de las expectativas para la edad (ASHA, 2016). El periodo etario abarca a niños de entre 2 y 4 años de edad cronológica.

Acosta (2012) señala que, entre los 18 y 20 meses de edad, se ha etiquetado a algunos niños como hablantes tardíos o con retraso inicial de lenguaje (late talker) para distinguir a un grupo cuya característica más sobresaliente es un empobrecimiento lingüístico. Este fenómeno se manifiesta a través de un retraso considerable en el inicio del habla, que puede resultar anómalo en determinadas ocasiones, junto con un volumen de vocabulario muy limitado y una ausencia de estructuras de dos palabras.

Un estudio de investigación realizado en México por Jackson-Maldonado (2004) utiliza el término "retraso inicial del lenguaje" o "retraso del lenguaje" para hacer referencia a los hablantes tardíos, sin hacer distinción entre estos términos.

### **Perfil característico del Hablante Tardío**

Actualmente, los Hablantes Tardíos (HT) no cuentan con criterios diagnósticos en las clasificaciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.) (DSM-5), ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales y del Comportamiento (CIE-10). Sin embargo, existen estudios que ofrecen características y/o criterios para su detección (Gallardo, 2016).

Desde la neuropsicología, Rascorla (1989), citado por Mendoza Lara (2015), se consideran los siguientes criterios para considerar a niños de dos años como hablantes tardíos:

- Emite menos de 50 palabras significativas. Estas palabras pueden no asemejarse al modelo, ni tener el mismo significado y extensión que las del adulto.
- No produce combinaciones de palabras.

De manera complementaria, Desmarais et al. (2008), citado por Mendoza Lara (2015), menciona características del nivel de desarrollo lingüístico en hablantes tardíos. Entre ellas, se señalan:

1. Ausencia del fenómeno de explosión léxica a los 18 meses.
2. Actos comunicativos y uso de gestos comunicativos deficitario.
3. Repertorio fonológico simple y estructuras silábicas reducidas.

En un estudio de revisión, Gallardo (2016) plantea que las dificultades iniciales de los hablantes tardíos (HT) engloban las siguientes características:

- Alteraciones en la intención comunicativa, la atención conjunta y el juego simbólico. Este último se refiere a actividades en las que los niños imitan roles y situaciones, utilizando su imaginación para representar realidades distintas.
- Dificultades en la adquisición, desarrollo y comprensión de vocabulario.
- Repertorio vocálico y consonántico limitado.
- Ausencia de frases de dos o más palabras.

Según la ASHA, se considera a un niño como hablante tardío cuando sus trayectorias de desarrollo del lenguaje están por debajo de lo esperado para su edad. En comparación con niños de desarrollo del lenguaje típico, los hablantes tardíos pueden presentar:

- Diferencias fonológicas al producir sus primeras palabras, incluyendo estructuras silábicas menos complejas o maduras.
- Un menor porcentaje de consonantes correctas, así como inventarios de consonantes y vocales más limitados.
- Retraso en la comprensión y uso de gestos simbólicos para la comunicación.
- Uso de expresiones más cortas y menos complejas gramaticalmente.
- Comprensión de un menor número de palabras (Tal et al., 1991; Mirak y Rescorla, 1998; Paul y Jennings, 1992; Rescorla y Ratner, 1996, citado por ASHA, 2016).

Además, se ha encontrado que la mayoría de los niños con retraso inicial tienen un nivel de comprensión cercano a la normalidad, pero un nivel de producción muy bajo. Este rango se modifica con el tiempo, y los niños con mayor probabilidad de seguir un desarrollo normal tendrán un rango menor entre la comprensión y la producción a medida que avanzan en su desarrollo (Jackson-Maldonado, 2004).

La ASHA apoyó la consideración de esta categoría y envió recomendaciones para incluir este cuadro clínico. En 2011, se enviaron los siguientes comentarios al Comité de Revisión del DSM-5: "Late Language Emergence (LLE) es un retraso inicial del lenguaje sin otro diagnóstico de discapacidad o retraso en el desarrollo de los dominios cognitivo o motor. Se diagnostica cuando las trayectorias del desarrollo del lenguaje están por

debajo de lo esperado con respecto a la edad del niño, hasta los cuatro o cinco años. Con base en el criterio de referencia de 24 meses (por ejemplo, menos de 50 palabras expresadas, incapacidad para seguir instrucciones verbales, uso limitado de gestos y sonidos para comunicarse, juego simbólico limitado y escasas combinaciones de palabras a los 30 meses)”.

En la actualización de cambios del DSM-5, en 2012, se eliminó el diagnóstico de LLE, dado que se incluyeron en las revisiones de ese año criterios para el trastorno de la comunicación social, el trastorno del lenguaje y el trastorno fonológico. Los responsables de esas revisiones concluyeron que los trastornos propuestos en un principio, incluyendo el LLE, quedarían englobados dentro de los tres nuevos diagnósticos. El LLE no se incluyó en revisiones posteriores, ni en la versión final del DSM-5. (Gallardo, 2016).

### **La importancia de la detección e intervención temprana en casos con inicio tardío del lenguaje**

Autores como Bishop (2014) y otros investigadores (Durkin et al., 2012; Johnson et al., 2010; Snowling et al., 2006; Parsons et al., 2011; Clegg et al., 2005, citados por Bishop, 2014) en el campo de la logopedia afirman la siguiente hipótesis: “los niños cuyo lenguaje está retrasado en relación con su grupo de pares tienen un mayor riesgo de fracasos académicos, conductuales, desempleo, desventajas económicas y discapacidad social”.

Según se ha reportado, los niños que presentan retraso en la expresión del lenguaje tienen un menor riesgo en comparación con aquellos que se ven afectados en ambas dimensiones, es decir, la expresión y la comprensión. Actualmente, la Asociación Americana de Lenguaje-Habla y Audición (ASHA) sostiene la necesidad de incluir la categoría de *Hablante Tardío (HT)* o *Late Language Emergence (LLE)* en el DSM-5. Esto permitiría el reconocimiento de la posibilidad de identificación e intervención temprana para los niños con sospecha de retraso del lenguaje (Gallardo, 2016).

### **Implicancias de la intervención terapéutica**

La intervención terapéutica puede definirse como el proceso interactivo y recurrente entre la evaluación inicial o diagnóstica, la aplicación del plan terapéutico y la evaluación del proceso de intervención (Gutiérrez, 2020).

Según los autores, las dificultades del lenguaje se presentan de un modo heterogéneo, debido a la edad de los pacientes, sus condiciones físicas, psicológicas y sociales. También son heterogéneos los agentes que participan en su intervención, como la escuela, la familia y otros profesionales de la salud. Es en este universo de relaciones donde la práctica terapéutica se desarrolla en un contexto que debe ser motivo de reflexión y análisis permanente, siguiendo una línea coherente desde el primer momento del proceso. Por lo tanto, el terapeuta debe ofrecer un modelo de intervención en un marco de aplicación amplio, que contemple cada situación posible.

El modelo de intervención es el que guía al terapeuta en su práctica profesional. Estos modelos están basados en teorías y pueden variar en función de las necesidades de los pacientes. En el caso de la intervención terapéutica, se señala que no existe un modelo único y hay tantos modelos de intervención como teorías del lenguaje en las que se apoyan.

A continuación, se describe uno de los modelos ampliamente utilizados en el medio hispanohablante, ofrecido por Monfort (Ygual Cervera, 1999, p. 109). Se trata de un modelo de “intervención en tres niveles” de M. Monfort y A. Juárez, citado en Ygual Cervera (1999). Este modelo explica la acción de los terapeutas que trabajan con niños que presentan trastornos que dificultan la adquisición del lenguaje. No está pensado para explicar la intervención logopédica en otras situaciones que afecten al lenguaje.

El primer nivel de intervención se denomina “estimulación reforzada o sistematizada del lenguaje”. El segundo nivel es la “reestructuración del lenguaje”, y el tercero, “sustitución del lenguaje”.

El primer nivel se trata de un proceso de intervención que pretende reforzar los sistemas de adquisición de la lengua oral a través del uso de la misma. Consta de tres instrumentos:

1. Programas ambientales de intervención a través de la familia y de la escuela.
2. Ejercicios funcionales.
3. Ejercicios dirigidos.

La estimulación reforzada se establece en niños cuyo desarrollo lingüístico se encuentra retrasado, pero que interaccionan vocalmente en su entorno y responden a los estímulos verbales de su entorno (Ygual Cervera, 1999).

En el segundo nivel, el objetivo es modificar ciertos aspectos de la comunicación lingüística y del propio proceso de adquisición del lenguaje para intentar que este se desarrolle a pesar de las dificultades. El lenguaje oral se acompaña de otros medios, como la comunicación a través de un lenguaje o sistema de signos no orales. Por lo tanto, tiene un carácter aumentativo, es decir, pretende incrementar la capacidad del sujeto para apropiarse del código verbal-oral.

En tanto que el tercer nivel sustituye la lengua oral por completo por otro sistema de comunicación. El sistema comunicativo elegido tiene un carácter alternativo.

El terapeuta decide el nivel de intervención de acuerdo con las características comunicativas del niño. Es importante aclarar que todo modelo de intervención se fundamenta en un enfoque que se toma según la formación, conocimientos y experiencias del terapeuta, lo que lo lleva a optar por uno u otro. Este enfoque se refiere a una orientación teórica dentro de un modelo teórico determinado, es decir, la teoría que subyace. Aunque los enfoques también incluyen las estrategias y procedimientos de intervención.

La intervención en la población infantil se sustenta en tres perspectivas o enfoques:

<b>CONDUCTUAL</b>	<b>NATURALISTA</b>	<b>INTERACTIVA</b>
<p>Sustentada en la teoría conductista</p> <p>El niño es un participante pasivo</p> <p>Las variables ambientales juegan un papel decisivo en la evolución del lenguaje.</p>	<p>Punto de partida: observación de las necesidades comunicativas del sujeto en relación con el entorno social, familiar, escolar.</p> <p>Se incorporan los familiares o cuidadores en la sesión terapéutica.</p>	<p>Los factores sociales son determinantes en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje.</p> <p>Se afianza el concepto de andamiaje como sostén de la comunicación.</p> <p>La empatía como núcleo fundamental de la interacción.</p>

El modelo de intervención propuesto por Monfort (1996) se diseñó desde un enfoque naturalista, apoyado en la teoría sociolingüística. Esta teoría afirma que la principal

función del lenguaje es comunicar, y que dicha comunicación no se produce en el vacío. Según este enfoque, el uso del lenguaje para la comunicación es esencial para el proceso lingüístico y el desarrollo del propio lenguaje. Por lo tanto, el contexto social y comunicativo es imprescindible para la transmisión de significados (Owens, 2003).

Monfort y Juárez comparten la idea de que la comunicación es el motor de la adquisición del lenguaje, dado que el niño lo adquiere en entornos comunicativos donde la premisa es que no se puede enseñar el lenguaje, sino que se deben ofrecer entornos que permitan al niño superar sus dificultades de comunicación. Estos autores consideran que el niño tiene un papel activo en esta interacción, y que la relación entre el niño y el entorno que lo acompaña es el núcleo de la adquisición del lenguaje.

### **Tipos de intervención terapéutica**

Según el enfoque y modelo adoptados por el profesional, la terapia puede centrarse en el sujeto, en el terapeuta o ser mixta (Fey, 1986, citado por Gutiérrez, 2021).

1. **Terapia centrada en el sujeto:** Este enfoque es de carácter más naturalista, ya que la acción terapéutica se media por las rutinas habituales en las que participa el niño. A partir de estas rutinas, se puede trabajar el lenguaje en todas sus modalidades y en situaciones naturales; es decir, al hablar, leer, escribir y escuchar, o mediante una estimulación indirecta del lenguaje a través de diversas estrategias, como la habla paralela y las expansiones.
2. **Terapia centrada en el terapeuta:** Este tipo de intervención implica una postura más conductual, alejada de situaciones naturales. En este enfoque, el terapeuta busca provocar las conductas mediante la selección y el control de los materiales, la formulación e impartición de consignas, el orden de las actividades y el tipo de reforzamiento, entre otros. Así, se utilizan estrategias formales como el modelado y la imitación.
3. **Terapias mixtas:** Estas terapias intentan equilibrar ambos tipos de intervenciones descritos anteriormente, aprovechando lo mejor de cada uno. Brindan una estimulación específica según las necesidades del sujeto, mediante estrategias tanto funcionales como formales, tales como la estimulación focalizada, el aprendizaje incidental y el uso de scripts o guiones.

## CAPÍTULO 4

### RESULTADOS

---

El proceso de revisión bibliográfica realizado permitió acceder a 11 trabajos que se ajustaron a los criterios de búsqueda. Algunos fueron descartados ya que estaban en idioma inglés y publicados en revistas aranceladas. También fueron excluidos los trabajos publicados en portugués.

Los trabajos recuperados son:

1. García Sánchez, F., Escorcía Mora, C., Sánchez-López, M., Orcajada-Sánchez, N., & Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Revista Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 45(3),6-27. <https://sid-inico.usal.es/articulo/atencion-temprana-centrada-en-la-familia/><sup>2</sup>
2. Cañadas Pérez, M., et al. (2016). Atención temprana y prácticas centradas en la familia: A propósito de un caso. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.004>
3. McWilliams, (2016). Metanoia en atención temprana: Transformación a un enfoque centrado en la familia. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1). <https://doi.org/10.4067/S0718-73782016000100008>
4. Escorcía Mora, C. T., et al. (2016). Perspectiva de las prácticas de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. Elsevier.<sup>3</sup>
5. Gallardo, M. I. E. (2016). Inicio tardío del lenguaje: Revisión general. *Revista Mexicana de Logopedia*, 89-96. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70489>
6. Dalmau, M., Balcells-Balcells, G., Giné, C., Cañadas, M., Casas, O., Salaty, F., Farré, V., & Calaf, N. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia

---

<sup>2</sup> Este artículo no se ajusta al criterio de “año de publicación” por lo que no se lo consideró para la elaboración de los gráficos. Sin embargo, fue consultado por sus valiosos aportes conceptuales para la elaboración de este trabajo.

<sup>3</sup> Este artículo fue recuperado del material de cátedra de Terapia del Lenguaje I.

- en la intervención temprana. *Anales de Psicología*, 33(3), 641-651. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>
7. Domeniconi, C., & Gracia, M. (2018). Efectos de una intervención siguiendo el modelo enfocado en la familia para promover avances en el desarrollo del lenguaje de los niños. *Revista de Investigación en Logopedia*, 8(2), 165-181. <https://doi.org/10.5209/RLOG.58734>
  8. Bagur Pons, S., & Verger Gelabert, S. (2020). Evidencias y retos de la atención temprana: El modelo centrado en la familia. *Siglo Cero*, 51(4), 69-92. <https://doi.org/10.14201/scero20205146992>
  9. Moreno, R., & Nieva, S. (2021). Intervención logopédica naturalista con familias de hablantes tardíos: Efectos en el lenguaje infantil y en los intercambios adultos. *Revista de Investigación en Logopedia*. <https://doi.org/10.5209/rlog.68157>
  10. García-Grau, P., Morales-Murillo, C., Martínez-Rico, G., Cañadas Pérez, M., & Escorcía Mora, C. (2022). Enfoques, prácticas recomendadas, modelos y procedimientos en atención temprana centrados en la familia. *Revista Siglo Cero*, 53(4), 131-148. <https://doi.org/10.14201/scero2022534131148>
  11. Ulla Egido, A., & Fernández-Baza, N. (2024). Intervención en un caso con dificultades en el desarrollo y adquisición del lenguaje involucrando activamente a los padres. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. Elsevier. <http://www.elsevier.es/logopedia>

Las publicaciones utilizadas que respondieron a los criterios de búsqueda se grafican a continuación:



*Fuente: elaboración propia*

En el gráfico 1, la mayor cantidad de artículos encontrados han sido publicados en España. En el gráfico 2, se evidencia que el mayor caudal de trabajos se registra a partir del 2016, con una curva que se mantiene en ascenso hasta la actualidad. Esto permite advertir que se trata de un tema que cobra relevancia a lo largo del tiempo y que hoy concentra los esfuerzos de la comunidad científica.

### **Principales abordajes terapéuticos en hablantes tardíos en países hispanohablantes**

Los enfoques en la intervención terapéutica para hablantes tardíos han evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. Tradicionalmente, estos abordajes han estado dominados por un modelo clínico centrado en el niño y en el profesional quien asume el rol de rehabilitador. Sin embargo, con el transcurso del tiempo y la incorporación de enfoques sistémicos, ecológicos y transaccionales, ha surgido una perspectiva que enfatiza las interacciones del niño con su entorno, generando nuevas oportunidades de aprendizaje y mejorando la calidad de vida del individuo (Dalmau et al., 2017).

De acuerdo con el modelo de intervención propuesto por Monfort (1997), el primer nivel abarca programas familiares donde, en primer lugar, se proporciona a la familia información sobre la naturaleza del trastorno del paciente, la evolución esperada y la importancia de su rol en el proceso de intervención terapéutica. No obstante, en ese momento, la visión sobre el rol del terapeuta seguía siendo predominantemente directiva, con un enfoque centrado en el niño como único objeto de intervención (Monfort, 1997).

La revisión de los artículos consultados evidencia que las prácticas terapéuticas que adoptan un modelo clínico conductual tienden a ser individualistas, situándose en contextos clínicos donde el terapeuta ocupa un rol dominante y el sujeto, junto con la familia, asumen una postura pasiva (Escorcía Mora, 2014, 2016, 2022; García Sánchez, 2016; Moreno Nieva, 2021). Este tipo de abordaje se origina en las dificultades del sujeto para proponer soluciones por sí mismo.

Investigaciones recientes han mostrado que las prácticas basadas en enfoques clínicos están en transición hacia un modelo centrado en la familia. Este nuevo enfoque tiene un impacto positivo en el niño, en su entorno y en la familia, contribuyendo a un desarrollo y aprendizaje más efectivos, así como a una mayor funcionalidad y participación social (Escorcía Mora, 2022).

Los elementos incluidos en la intervención familiar son compatibles con los modelos centrados en la familia (Dalmau et al., 2017), y destacan la escucha activa, la participación de los padres, así como pautas e interacciones entre el terapeuta y las personas cercanas al paciente (Domeniconi & Gràcia, 2018). Los agentes involucrados en este proceso suelen ser adultos significativos que conocen al niño, sus rutinas y sus actividades preferidas, lo que otorga funcionalidad y naturalidad a las intervenciones.

La concepción de las prácticas de atención temprana se ve influenciada por perspectivas sistémicas, ecológicas y transaccionales, que consideran a la familia como un sistema en el que el sujeto se desarrolla en contextos naturales. Desde esta óptica, el desarrollo del niño se evalúa a partir de sus interacciones con el entorno (Dunts, 2019, citado en García-Grau, Morales-Murillo, Martínez-Rico, Cañadas-Pérez, & Escorcía-Mora, 2022). Este enfoque propone que los niños aprenden principalmente a través de las interacciones con su entorno social y cultural, y no exclusivamente de las interacciones con los profesionales de la salud (Jung, 2002; McWilliam, 2000, citados en García-Grau et al., 2022).

## **Características de la Práctica Centrada en la Familia**

La Práctica Centrada en la Familia (PCF) consiste en un enfoque de intervención basada en la teoría vigotskiana y se aplica desde un enfoque naturalista.

Algunas investigaciones consideran que en el desarrollo de estas prácticas hay una integración de las formulaciones teóricas y la evidencia empírica sobre la teoría de las redes sociales, la teoría de la búsqueda de ayuda, y la teoría adaptativa.

1. La teoría de las redes sociales tiene que ver con las propiedades de las redes de apoyo social. Describe cómo sus miembros son fuentes de apoyo mutuo que fomentan entre sí relaciones e intercambio de experiencias.
2. La teoría de la búsqueda de ayuda postula una relación inversa entre la prestación de apoyo por parte de los miembros de redes sociales informales y la necesidad de servicios profesionales.
3. La teoría adaptativa proporciona un marco para explicar la reacción y adaptación a eventos adversos en la vida, incluyendo el nacimiento y la crianza de un niño con una discapacidad.

En conjunto, estos marcos constituyeron la base para entender cómo los diferentes factores personales y ambientales contribuyen a generar variaciones en los niños, los padres y el funcionamiento familiar. (Dunst 2000, citado por Escorcía, et. 2016)

Este tipo de abordaje surge en el seno de la Atención Temprana a partir de la necesidad de incluir a la familia en la práctica terapéutica de forma activa, en comparación a cómo se trabajaba hasta el momento. Estas prácticas fueron diseñadas para aplicarse en el campo de la discapacidad, luego fueron aceptadas paulatinamente por profesionales de distintas disciplinas.

En los años 80, en Estados Unidos emergió un modelo de intervención centrado en la familia, como un nuevo modelo de praxis basado en la colaboración entre los profesionales y las familias. Especialmente pensado para ayudar a las familias en el cuidado de niños con dificultades crónicas y necesidades especiales.

Este enfoque se convertiría, gracias a la promulgación de la ley IDEA (1990), en un referente para guiar todas las prácticas que hasta el momento se estaban desarrollando en atención temprana en aquel país. Actualmente es el formato de prácticas de atención temprana, ampliamente recomendado por las asociaciones internacionales referentes de la disciplina, como la International Society on Early Intervention (ISEI), o la European

Association on Early Childhood intervention (ELRLYAID) (Escorcía Mora, 2016). En los últimos 10 años, en España, este tipo de prácticas han ido calando y haciéndose lugar en atención temprana provocando cambios en el modo de diseñar y aplicar las intervenciones.

A la luz de la evidencia acumulada, la práctica centrada en la familia puede definirse como un modo o principio de intervención, que consiste en el empoderamiento de la familia con niños que presentan desafíos en su desarrollo. De este modo, la familia asume un papel activo junto al niño durante todo el proceso terapéutico.

El objetivo principal de la práctica centrada en la familia es mejorar la calidad de vida del niño a través del fortalecimiento y apoyo constante en el funcionamiento familiar, para facilitar oportunidades de aprendizaje. Al centrar la intervención en la familia, donde siempre está incluido el niño, el profesional potencia y hace crecer las competencias de los cuidadores principales, mientras identifica y respeta sus preocupaciones e intereses. Por lo tanto, la familia es motivada y acompañada durante todo el proceso terapéutico, a fin de contribuir a su crecimiento personal, ayudándoles a seguir siendo padres, promoviendo el aprendizaje y la adquisición de habilidades lingüísticas, en un entorno natural.

Este tipo de práctica no consiste en dar instrucciones y estrategias del profesional a los padres sino que, por el contrario, se empeña en encontrar y mejorar las propias estrategias de los cuidadores para ayudar a su hijo. El profesional deja de hacer con el niño para dejar hacer a los padres. Actúa como mediador y no como profesional “dirigente”. Debe desarrollar habilidades para un ajuste flexible de las estrategias más adecuadas según cada caso.

Para lograr esta práctica se debe partir de una verdadera evaluación funcional del niño y su familia en un entorno natural, para dilucidar las fortalezas familiares desde donde se desprenden los verdaderos objetivos funcionales que el profesional elabora junto a los padres. Estos objetivos no solamente se seleccionan a partir de parámetros evolutivos de las diferentes áreas del desarrollo, sino que consideran lo que cada niño concreto necesita en su entorno particular. (García Sánchez, 2020).

Las prácticas centradas en la familia se construyen en base a componentes que las diferencian de otras prácticas. Los mismos son:

1. Empowerment: el profesional ayuda a los cuidadores principales del niño a sentirse competentes para alcanzar aquello que consideran necesario hacer

para ayudar a su hijo, a través de la búsqueda en conjunto de estrategias para resolver necesidades.

2. Enfoque holístico: refiere a la mirada integral, interconectada y completa del niño.
3. Equipo transdisciplinar: incluye a profesionales de diferentes disciplinas que trabajan en conjunto con la familia de forma diacrónica, transversal y unísona durante todo el proceso de intervención.
4. Partnership: refiere a la relación de colaboración positiva entre el profesional y la familia. Esto implica el respeto por las aspiraciones, recursos y habilidades de la familia. Por lo que la escucha activa y la comunicación fluida entre el profesional-familia juega un papel indispensable.
5. Programa Individualizado de Apoyo Familiar (PIAF): es el documento central que se construye en conjunto con la familia. Se trata de un “contrato” en el que se considera toda la información de relevancia dispuesta por la familia y el profesional. Este permite planificar la intervención a partir de la generación de objetivos funcionales adaptados a las necesidades del niño.
6. Intervención en entornos naturales: se consideran todos aquellos entornos físicos y sociales en los que el niño se desarrolla e interactúa (casa, escuela, iglesia, club), con el propósito de lograr la generalización de los aprendizajes.
7. Engagement: refiere a la cantidad de tiempo que un niño pasa interactuando con su entorno (adultos, otros niños o materiales), de una manera adecuada para su nivel de desarrollo y de una forma contextualmente apropiada. Es decir, ajustada a la actividad realizada y a las expectativas de la situación. (McWilliam y Casey, 2008 citado por Escorcía Mora, 2016). La forma en que el niño se involucra con los entornos y contextos en los que se desarrolla, puede mostrar sus niveles de competencia.

Trivette y Dunst (2000), citado por García Sánchez (2014) identifican hasta diecisiete prácticas centradas en la familia basadas en la evidencia científica. Las mismas se agrupan en cuatro categorías, según los aspectos que tienen mayor incidencia:

1. Prácticas en las que las familias y los profesionales comparten la responsabilidad y trabajan en colaboración. Se centran en el desarrollo de relaciones positivas entre profesionales y cuidadores. Comparten la información y la toma de decisiones.

2. Prácticas que fortalecen el funcionamiento familiar. Este grupo de prácticas consiste en proporcionar ayudas y recursos a los padres. De esta manera los progenitores logran confianza y sensación de competencia. Se utilizan apoyos formales e informales que contribuyen a normalizar las dinámicas de la vida familiar.
3. Prácticas individualizadas y flexibles. Enfatizan la importancia de ajustar la intervención para adaptarse a las necesidades, prioridades y valores de cada familia. No hacen suposiciones acerca de las creencias y valores de la familia. Se preocupan por proporcionar apoyos y recursos para disminuir el estrés en la vida familiar.
4. Prácticas basadas en las fortalezas y recursos. Son prácticas que identifican las fortalezas de cada niño y familia. Estos aspectos positivos se utilizan como herramientas para la intervención.

Tanto los modelos como las herramientas y estrategias a utilizar bajo este paradigma centrado en la familia, pueden variar y ser aplicados de acuerdo a las habilidades, competencias y formación del profesional, en tanto se encuadre en la filosofía que marca dicho paradigma.

### **Técnicas y estrategias de valoración en las intervenciones centradas en la familia**

Las acciones llevadas a cabo en el ámbito de la atención temprana deben contemplar los entornos naturales para favorecer la máxima inclusión del niño en todos sus contextos (Cañadas, 2012; Martínez y Calet, 2015; Rouse, 2012, citado por Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020). Intervenir a partir de modelos centrados en la familia supone que el rol del profesional sea el de colaborador, movilizándolo las ayudas necesarias y ejerciendo un equilibrio de poder con la familia (Cañadas, 2012, citado en Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020). Este enfoque se centra en las fortalezas y en la competencia familiar (Leal, 2008; Dempsey y Dunst, 2004; Dempsey y Keen, 2008; Treevette, Dunst y Hamby, 2010, citado en Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020).

Un enfoque centrado en la familia significa que todas las actividades de intervención están orientadas a fortalecer a la familia. El modelo actual se centra en la familia, con el objetivo de que los progenitores puedan desarrollar habilidades parentales y participar en la vida de sus hijos (GAT, 2005, citado por Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020). En función de lo mencionado, es fundamental que las familias expresen creencias, sentimientos, expectativas y datos sobre la historia familiar para que la evaluación,

planificación e intervención del lenguaje sean efectivas (Giné et al., 2008, citado por Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020).

Algunos autores plantean las principales premisas del modelo centrado en la familia (Leal, 2008, citado por Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020). Estas son:

1. La familia como unidad de apoyo: La familia es el núcleo central de atención, teniendo en cuenta sus necesidades y su bienestar (Dunst, 2000, citado por Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020).
2. La familia escoge: Tiene voz para exponer sus preferencias y los profesionales deben dar respuesta a estas necesidades. Para esto, los servicios deben reflexionar sobre cómo enfocar la participación de los padres y cuál será el propósito de la intervención (Giné et al., 2008, citado por Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020).
3. Apoyos basados en las fortalezas: El objetivo es capacitar a la familia y promover una mejor calidad de vida. Capacitar significa “crear oportunidades para que los miembros sean más competentes, independientes y autosuficientes” (Leal, 2008, p. 49, citado por Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020). De esta manera, los apoyos seleccionados son los que implican a los progenitores directamente (Dunst, 2000; Trivette y Dunst, 2004, citado en Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020).

El profesional logopeda que quiera aplicar la práctica centrada en la familia en contextos naturales debe conocer y manejar estrategias eficaces de acompañamiento familiar (García-Sánchez, 2020, citado por McWilliam, 2016) para lograr que los padres se impliquen plenamente en el proceso terapéutico. El logopeda debe tener la habilidad para realizar un ajuste flexible de las estrategias y seleccionar aquellas más propicias para cada niño y cada familia. Dentro del paradigma naturalista, donde se desarrollan las prácticas centradas en la familia, el logopeda podrá utilizar diferentes modelos de intervención o herramientas a su disposición.

Bagur Pons y Verger Gelabert (2020) citan a McWilliam (2010) como autor referente del modelo centrado en la familia en entornos naturales. Este autor propuso el modelo de intervención basado en rutinas, que se determina por cinco componentes:

1. La ecología familiar: Conocer los apoyos naturales de la familia, las personas significativas para el niño y el papel que adoptan durante su vida diaria.
2. La evaluación basada en rutinas: Determina los objetivos específicos de la intervención. Con la entrevista basada en rutinas, se extrae un análisis detallado

sobre el funcionamiento del niño y la familia para acordar un plan individual de apoyo familiar (PIAF).

3. El profesional de referencia: Un solo profesional de apoyo al niño y a la familia durante la intervención, quien recibe ayuda del equipo de profesionales.

4. Visitas efectivas en el hogar: Se basan en una planificación que da respuesta a las necesidades para adecuar las rutinas diarias del núcleo familiar, ya que se llevan a cabo en un “espacio para la verdadera colaboración” (Díaz, 2019, citado en Bagur Pons y Verger Gelabert, 2020).

5. Colaboración y asesoramiento en la escuela: Se debe incluir a los profesionales que están en contacto directo en el entorno natural del niño.

Los padres o cuidadores de los niños que pasan tiempo con ellos les enseñan más de lo que creen; en cada interacción, las familias ofrecen oportunidades de aprendizaje insertadas en rutinas diarias (Dunst, Bruder, Trivette y Hamby, 2016, citado por McWilliam, 2016). Por lo tanto, los ambientes que crean las familias, incluyendo la forma en que les hablan y les leen a sus hijos, cómo juegan y cómo les enseñan, tienen una poderosa influencia en el desarrollo y aprendizaje.

A modo de conclusión y esquematización de las características mencionadas, se presenta un cuadro comparativo de lo que es y lo que no es la práctica centrada en la familia, elaborado a partir de información brindada por Susana Fernández, fonoaudióloga y magíster de la Universidad Complutense de Madrid, en su Seminario de Prácticas Centradas en la Familia, llevado a cabo por vía zoom el 28 de septiembre de 2024 (Fernández, 2024).

	<b>MODELO CENTRADO EN LA FAMILIA</b>	<b>MODELO QUE NO INCLUYE A LA FAMILIA</b>
<b>Enfoque</b>	Holístico	Individualista
<b>Participantes</b>	Toda la familia	El niño con dificultades
<b>Objetivos</b>	Diseñados con toda la familia	Centrados en la resolución del problema específico
<b>Colaboración</b>	Familia como parte activa del proceso	La participación familiar tiene menos relevancia en el proceso

<b>Perspectiva temporal</b>	Pasado, presente y futuro en entornos naturales	Pasado y presente de forma individual
<b>Intervenciones</b>	Con las familias contextualizadas en entornos naturales	Mediadas por técnicas terapéuticas individuales
<b>Comunicación</b>	Debe ser efectiva entre los miembros de la familia	No se enfatiza en la eficacia comunicativa entre los miembros de la familia
<b>Responsabilidad</b>	Toda la familia tiene responsabilidad en el proceso terapéutico	Recae en el terapeuta

### **La relevancia del terapeuta del lenguaje en atención temprana desde la perspectiva de la Práctica Centrada en la Familia**

Ante el cambio de paradigma que plantea la Práctica Centrada en la Familia (PCF) en atención temprana, resulta pertinente resignificar el rol del terapeuta del lenguaje. Este profesional ya no se limita a dar directivas a la familia; en cambio, su función se redefine como la de un acompañante que apoya y atiende las necesidades del paciente a través de su grupo familiar. Así, la relación entre el terapeuta y la familia deja de ser vertical y directiva, para transformarse en una interacción horizontal y colaborativa entre terapeuta, niño y familia, conforme a la filosofía de la PCF.

Para adoptar este enfoque, el logopeda que emplee la intervención centrada en la familia necesita desarrollar competencias diferentes a las que se utilizan en los tratamientos logopédicos directos o ambulatorios. Además de contar con conocimientos teóricos sobre el desarrollo de la comunicación, el lenguaje y sus dificultades, el logopeda debe poseer habilidades relacionadas con la empatía, la escucha activa y la comunicación efectiva, permitiéndole guiar a la familia de manera asertiva (Trivette & Dunst, 2005, citado en Moreno & Nieva, 2021). De este modo, la función del terapeuta no se limita a brindar los servicios inherentes a su profesión, sino que también se convierte en un sostén terapéutico para la familia.

Si el terapeuta del lenguaje adopta este paradigma, debe asumir la tarea de escuchar a la familia de forma activa, lo cual constituye el punto de partida de la intervención. A

partir de este momento, podrá ayudar a la familia a identificar las conductas lingüísticas y no lingüísticas de su hijo, es decir, los prerrequisitos del lenguaje, las habilidades comunicativas, las funciones del lenguaje y el potencial lingüístico que presenta. De esta manera, el terapeuta del lenguaje facilita las oportunidades de aprendizaje tanto del niño como de su familia, aprovechando los momentos de interacción.

### **Eficacia de las Prácticas Centradas en la Familia: Un Análisis de Investigaciones Recientes**

En un análisis de cinco investigaciones realizadas entre los años 2016 y 2024 sobre prácticas centradas en la familia, se consideraron categorías como edad, idioma, género, y características lingüísticas de los niños participantes y sus familias. Se concluyó que la participación activa de la familia durante el proceso terapéutico es crucial para lograr progresos no solo a nivel lingüístico, sino también socioemocional en el niño.

Un estudio destacado es el de Moreno y Nieva (2021), cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de un programa de intervención logopédica con enfoque naturalista. Se seleccionaron 16 familias monolingües españolas de clase socioeconómica media con hijos que presentaban inicio tardío del lenguaje, entre las edades de 24-29 meses. Las familias fueron divididas en dos grupos: uno experimental y otro control. El grupo experimental recibió una intervención flexible y adaptable centrada en los intereses familiares, mientras que el grupo control fue intervenido mediante un enfoque clásico con pautas estándar de estimulación del lenguaje.

Los resultados indicaron que ambos grupos lograron avances significativos en su desarrollo lingüístico. Sin embargo, los niños del grupo experimental desarrollaron un vocabulario más amplio y comenzaron a utilizar frases más complejas en sus interacciones comunicativas. Además, los padres que participaron en la intervención mejoraron sus conductas comunicativas, ajustándolas al nivel lingüístico y comunicativo de sus hijos.

A la luz de estos resultados, los autores de esta investigación resaltaron los efectos positivos de la intervención familiar para el desarrollo lingüístico a nivel léxico y gramatical de los niños con trayectorias lentas.

En España, el estudio titulado "Intervención Logopédica en Niños con Dificultades del Lenguaje: Un Estudio de Caso con Participación Activa de los Padres" (Ullán Egido &

Fernández-Baza, 2024), tuvo como objetivo describir y analizar una intervención logopédica realizada con un niño que presentaba dificultades en la adquisición del lenguaje, empleando una perspectiva que incluye la participación activa de los padres. Las autoras partieron de la premisa de que las dificultades del lenguaje en niños pequeños son cada vez más frecuentes (Bahamonde et al., 2021; Desmarais et al., 2008, citado por Ullán Egido & Fernández-Baza, 2024), pudiendo ser permanentes o transitorias con distintos grados de afectación. Por ello, consideran crucial intervenir lo antes posible para favorecer una evolución lingüística positiva.

El estudio se centró en programas de intervención logopédica naturalista, basados en la interacción comunicativa a través de situaciones rutinarias y repetitivas que fomentan el tiempo de calidad entre padres e hijos (Domeniconi & Gràcia, 2018; Kruythoff-Broekman et al., 2019; Moreno & Nieva, 2021, citado por Ullán Egido & Fernández-Baza, 2024). Este enfoque promueve la competencia lingüística mediante el uso repetido de aprendizajes adquiridos (Dunst et al., 2013, citado por Ullán Egido & Fernández-Baza, 2024).

**Materiales y Métodos:** Participante: Niño de tres años con dificultades en el desarrollo y adquisición del lenguaje atendido en el servicio de Logopedia de la Universidad Pontificia de Salamanca. Características del caso: Inicio tardío del habla, afectación en la inteligibilidad, dificultades fonético-fonológicas, elaboración de frases con un único elemento, uso de comunicación gestual, buena comprensión de órdenes simples y reconocimiento y categorización de campos semánticos.

Las autoras analizaron dos aspectos principales:

1. Actividades y orientaciones proporcionadas a los padres para estimular el desarrollo del lenguaje del niño.
2. Evolución lingüística del niño.

Los resultados mostraron mejoras en la producción oral e inteligibilidad del niño. Sin embargo, debido al corto periodo de observación (ocho semanas), es difícil predecir su evolución final. Se destacó que los padres pueden participar activamente en el diseño y ejecución de actividades (Gràcia et al., 2010 citada en Ullán Egido & Fernández-Baza, 2024), lo cual inicialmente fue desafiante pero mejoró progresivamente durante la intervención.

La investigación concluyó que esta metodología es útil para adaptar la intervención a las necesidades específicas del niño y sus padres. Aunque se observaron mejoras significativas en poco tiempo, las limitaciones incluyen la dificultad para generalizar los resultados debido a que se trata de un caso único y la necesidad de un seguimiento más prolongado.

El artículo de Margarita Cañadas Pérez y colaboradores (2016) resalta la relevancia de las Prácticas Centradas en la Familia en el ámbito de la atención temprana, enfatizando su eficacia y eficiencia en entornos naturales. Este enfoque se basa en una colaboración activa entre profesionales y familias, lo que contrasta con modelos más tradicionales que pueden imponer un poder "sobre" las familias.

Uno de los aspectos clave del modelo es su fundamentación en las rutinas diarias, donde se reconoce que estas interacciones son el contexto ideal para la intervención. Al centrarse en las fortalezas de cada familia y adaptar las prácticas a su cultura y situación particular, se busca empoderar a los padres y fomentar un desarrollo óptimo en los niños.

Los estudios citados en el artículo indican que este enfoque no solo mejora el bienestar psicológico de los padres, sino que también incrementa su satisfacción con los servicios recibidos. Esto sugiere que estas prácticas son altamente valoradas por las familias, ya que responden a sus necesidades y expectativas.

En resumen, el trabajo de Cañadas Pérez et al. (2016) proporciona evidencia sólida sobre cómo las prácticas centradas en la familia pueden transformar la atención temprana, promoviendo un modelo más colaborativo y efectivo que beneficia tanto a los niños como a sus familias.

El caso presentado en el trabajo de Cañadas Pérez et al. (2016) ilustra de manera efectiva la aplicación de las Prácticas Centradas en la Familia (PCF) en un contexto de atención temprana. La intervención se centra en una niña de 5 años con una anomalía cromosómica, y se lleva a cabo siguiendo un enfoque ecológico que considera tanto a la niña como a su familia y entorno.

La evaluación inicial se realiza desde dos dimensiones: por un lado, se analizan las características individuales de la niña, enfocándose en sus fortalezas y desarrollo funcional; por otro lado, se evalúa el contexto familiar y escolar. Este enfoque integral permite identificar las prioridades de la familia y adaptar la intervención a sus necesidades específicas.

Los resultados obtenidos son positivos, evidenciando mejoras no solo en la niña, sino también en su familia y entornos naturales. Esto resalta el objetivo fundamental de las PCF: empoderar a las familias para que tomen decisiones informadas que mejoren su calidad de vida a largo plazo. En el ámbito escolar, se enfatiza la importancia de proporcionar apoyos adecuados dentro del aula, evitando la segregación para terapias

individuales, lo cual puede ser más beneficioso para el desarrollo social y académico de la niña.

Las autoras subrayan que implementar prácticas centradas en la familia requiere una reflexión profunda y capacitación profesional. Esto es crucial para entender cómo llevar a cabo intervenciones efectivas que involucren a todas las familias, independientemente de su contexto cultural o situación particular. Además, se destaca que el éxito de estas prácticas no depende de la disposición de las familias a colaborar, sino más bien de las competencias profesionales para trabajar con ellas.

En conclusión, este caso único demuestra cómo un enfoque centrado en la familia puede transformar positivamente la atención temprana, promoviendo un modelo colaborativo que beneficia tanto a los niños como a sus familias.

La investigación de Camila Domeniconi y Marta Gracia (2018) se centra en los efectos de una intervención basada en el modelo centrado en la familia para fomentar el desarrollo del lenguaje en niños. Las autoras destacan la importancia de las interacciones entre adultos y niños, ya que estas son fundamentales para potenciar habilidades como el lenguaje oral, la comunicación y la comprensión, así como para prevenir futuras dificultades académicas.

Sin embargo, el estudio también señala un desafío significativo: muchos padres no logran involucrarse de manera efectiva en las intervenciones destinadas a mejorar las habilidades lingüísticas de sus hijos. Una de las razones identificadas es que muchas intervenciones no consideran las rutinas familiares, lo que dificulta que los procedimientos propuestos sean integrados en la vida diaria de las familias. Esto sugiere que para que las intervenciones sean efectivas, deben ser relevantes y aplicables al contexto cotidiano de los niños y sus familias.

Domeniconi y Gracia enfatizan que los procedimientos que aprovechan los ambientes naturales y las rutinas diarias son más efectivos para intervenir en el desarrollo del lenguaje. Al hacerlo, se garantiza no solo la funcionalidad de la intervención, sino también el mantenimiento de relaciones comunicativas significativas y conductas que despiertan el interés de los niños. Este enfoque resalta la necesidad de diseñar intervenciones que sean prácticas y accesibles, permitiendo a los padres participar activamente en el proceso.

En resumen, el estudio subraya la importancia de integrar las rutinas familiares en las intervenciones centradas en la familia para maximizar su efectividad en el desarrollo del

lenguaje infantil. Al hacerlo, se fomenta una colaboración más estrecha entre profesionales y familias, lo cual es esencial para lograr avances significativos en el desarrollo de los niños.

El estudio realizado por Dalmau et al. (2017) titulado “Cómo implementar el modelo centrado en la familia en la intervención temprana” proporciona información valiosa sobre la percepción de los profesionales que participan en trabajos centrados en la familia (TCF). Los hallazgos subrayan la importancia de este enfoque en su labor con niños y familias, ya que les permite comprender mejor el día a día de cada familia, así como identificar sus fortalezas y preocupaciones. Esta comprensión es fundamental para establecer relaciones de colaboración efectivas entre profesionales y familias.

Una de las conclusiones más destacadas del estudio es que las familias que participan activamente en los TCF se sienten más empoderadas y capaces de enfrentar los desafíos relacionados con el desarrollo de sus hijos. Al centrarse en las rutinas diarias, estas familias pueden promover un desarrollo más significativo y contextualizado, lo que refuerza la relevancia del enfoque centrado en la familia.

Además, el estudio revela que los profesionales involucrados en los TCF expresan una necesidad creciente de adquirir más conocimientos y estrategias relacionadas con este enfoque. También solicitan más oportunidades para mantener reuniones con otros profesionales, lo que facilitaría el intercambio de experiencias y buenas prácticas. Este aspecto es crucial para mejorar la eficacia del nuevo modelo de trabajo centrado en la familia, ya que fomenta un aprendizaje colaborativo y una mayor cohesión entre los diferentes actores involucrados en la intervención.

El trabajo de Dalmau et al. (2017) resalta no solo los beneficios del modelo centrado en la familia para las familias y los niños, sino también la necesidad de formación continua y colaboración entre profesionales para implementar eficazmente este enfoque en la intervención temprana. Esto sugiere que un compromiso conjunto puede llevar a mejores resultados tanto para las familias como para los profesionales involucrados.

La evidencia acumulada en las últimas décadas respalda la efectividad de la intervención naturalista centrada en la familia, especialmente para niños de entre 18 y 60 meses. Este enfoque se ha mostrado más beneficioso en comparación con métodos de intervención más directivos, como indican Robert y Kaiser (2011) y Law (2004), según lo citado por Moreno y Nieva (2021). La intervención naturalista se basa en el principio de que el aprendizaje y el desarrollo son más efectivos cuando ocurren en

contextos naturales y significativos para los niños, lo que permite una mayor generalización de habilidades.

Sin embargo, es importante señalar que gran parte de la investigación sobre este tema se ha realizado en países de habla inglesa, lo que puede limitar la aplicabilidad de los hallazgos a otros contextos culturales y lingüísticos. En España, aunque la investigación empírica ha sido más limitada, se han documentado resultados positivos relacionados con las intervenciones centradas en la familia. Estas intervenciones han demostrado ser eficaces para mejorar el rendimiento lingüístico de niños que enfrentan desafíos en su desarrollo.

El éxito de estas prácticas en el contexto español sugiere que adaptar enfoques basados en la familia a las particularidades culturales y sociales del entorno local puede ser clave para maximizar su efectividad. Además, resalta la necesidad de seguir investigando y desarrollando programas específicos que consideren las características únicas de las familias españolas, así como sus rutinas diarias y dinámicas interpersonales.

En conclusión, aunque existe un respaldo significativo hacia las intervenciones centradas en la familia a nivel internacional, es fundamental continuar explorando su implementación y eficacia dentro del contexto español y latinoamericano para asegurar que todos los niños tengan acceso a apoyos adecuados que fomenten su desarrollo integral.

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

---

A partir de los datos analizados en las investigaciones, se pueden extraer varias conclusiones clave sobre la intervención centrada en la familia y su impacto en el desarrollo del lenguaje infantil en hablantes tardíos:

1. **Relación bidireccional:** La relación entre el terapeuta y las familias es fundamental y debe ser considerada como un elemento transversal a todo el proceso terapéutico. Esta colaboración no solo facilita la comunicación, sino que también permite una mejor comprensión de las necesidades y dinámicas familiares.
2. **Importancia de las conductas comunicativas de los padres:** Las conductas comunicativas de los padres son cruciales para el desarrollo del lenguaje de sus hijos.

Los padres desempeñan un papel activo en la estimulación lingüística, lo que resalta la necesidad de involucrarlos en el proceso terapéutico.

3. Responsividad parental: Se ha evidenciado que la "responsividad" de los padres, es decir, su capacidad para responder de manera habitual y sensible a las vocalizaciones y necesidades del niño, tiene un efecto positivo significativo en el desarrollo del lenguaje. Este tipo de interacción fomenta un ambiente propicio para el aprendizaje.

4. Reciprocidad y frecuencia en la interacción verbal: La reciprocidad en las interacciones verbales entre padres e hijos, así como la frecuencia con la que estas interacciones ocurren, son factores determinantes en el progreso del niño. Cuanto más frecuentes y recíprocas sean estas interacciones, mayor será el impacto positivo en el desarrollo del lenguaje.

5. Disponibilidad de materiales estimulantes: La disponibilidad de materiales estimulantes también juega un papel importante en el proceso de mejora y abordaje del lenguaje. Proporcionar recursos adecuados puede facilitar experiencias de aprendizaje significativas y motivadoras para los niños.

Los factores ambientales, sociales, culturales y emocionales juegan un papel crucial en la manera en que los padres se comunican con sus hijos. Estos elementos influyen no solo en el estilo de comunicación, sino también en la percepción que tienen los padres sobre la importancia de adaptarse al nivel lingüístico y comunicativo de sus hijos, especialmente en niños que presentan un perfil de hablante tardío.

Ante esta situación, muchos padres comienzan a reconocer la necesidad de buscar herramientas y apoyo profesional adecuado para mejorar la comunicación con sus hijos. Este proceso de toma de conciencia es fundamental, ya que les permite entender que su participación activa y su adaptación a las necesidades específicas de sus hijos son esenciales para fomentar un desarrollo lingüístico saludable.

La investigación emergente sobre prácticas centradas en las familias en el ámbito de la atención temprana ha comenzado a tener un impacto significativo en el campo de la terapia del lenguaje. Este enfoque se presenta como una alternativa prometedora para niños que presentan perfiles característicos de hablantes tardíos. A diferencia de las terapias más directivas, el modelo centrado en la familia ofrece un acompañamiento más natural y flexible, lo que permite atender mejor las necesidades comunicativas y lingüísticas individuales de cada niño.

Este tipo de terapia se basa en la premisa de que el aprendizaje es más efectivo cuando ocurre en contextos significativos y familiares. Al involucrar a los padres como co-terapeutas y alinear las intervenciones con las rutinas diarias del hogar, se crea un entorno propicio para el aprendizaje. Esto no solo ayuda a los niños a desarrollar habilidades lingüísticas, sino que también fortalece los vínculos familiares y promueve una mayor confianza entre padres e hijos.

La evidencia científica acumulada en el campo de la atención temprana ha crecido significativamente en las últimas décadas, lo que ha permitido una mejor comprensión de las prácticas más efectivas para apoyar el desarrollo de los niños. Tras un análisis exhaustivo de esta evidencia, se ha llegado a la conclusión de que la intervención centrada en la familia es una de las prácticas recomendadas a nivel internacional en el ámbito de la atención temprana.

Diversas organizaciones y estudios han respaldado este enfoque. Por ejemplo, la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) ha publicado directrices que destacan la importancia de involucrar a las familias en el proceso terapéutico (ASHA, 2008a; ASHA, 2008b). Asimismo, el Council for Exceptional Children (DEC) y otras entidades como EURLYAID-EAECI han enfatizado la necesidad de adoptar modelos que consideren el contexto familiar y social del niño (DEC, 2014; EURLYAID-EAECI, 2019).

Investigadores como Dunst (2016, 2018, 2019) y Vander Pyl y Juárez (citado por García Sánchez, 2020) han aportado evidencia adicional sobre los beneficios de este enfoque. La intervención centrada en la familia no solo promueve un ambiente más natural y significativo para el aprendizaje del niño, sino que también empodera a los padres al convertirlos en participantes activos en el proceso terapéutico. Esto puede resultar en una mayor efectividad de las intervenciones y un mejor desarrollo lingüístico y comunicativo.

La creciente base de evidencia científica respalda la intervención centrada en la familia como una práctica esencial en atención temprana. Este enfoque no solo se alinea con las recomendaciones internacionales, sino que también responde a las necesidades específicas de los niños y sus familias, promoviendo un desarrollo integral y sostenible. Es fundamental continuar investigando y aplicando estas prácticas para asegurar que todos los niños tengan acceso a apoyos adecuados desde una edad temprana.

Efectivamente, la reconfiguración del rol del profesional es un aspecto fundamental que se deriva de la implementación de un enfoque centrado en la familia. Este cambio implica reconocer a las familias no solo como receptores pasivos de información, sino como agentes activos y colaboradores en el proceso terapéutico.

Dependiendo de su formación y enfoque teórico, los profesionales pueden adoptar diferentes posturas respecto al involucramiento familiar. En un modelo más tradicional, la familia podría ser vista principalmente como informante sobre las conductas lingüísticas del niño y receptora de pautas a seguir durante el tratamiento. Sin embargo, este enfoque puede limitar el potencial de desarrollo del niño y la efectividad de la intervención.

Por otro lado, al optar por un enfoque colaborativo, el profesional invita a la familia a participar activamente en la planificación de objetivos y en el diseño del tratamiento. Esto no solo empodera a los padres, sino que también les permite adaptar las estrategias a su contexto familiar específico, lo que puede resultar en una mayor relevancia y efectividad de las intervenciones.

Para que esta colaboración sea efectiva, es crucial que ambas partes estén dispuestas a trabajar juntas. La familia debe estar abierta a recibir orientación y mediación por parte del terapeuta, mientras que el profesional debe estar preparado para escuchar las inquietudes y perspectivas familiares. Esta dinámica colaborativa permite que se tomen decisiones conjuntas, lo que puede enriquecer el proceso terapéutico y fomentar un sentido de pertenencia y compromiso por parte de los padres.

A partir de lo investigado, se concluye que la Práctica Centrada en la Familia fundamentada en la evidencia científica, es un enfoque que aporta resultados significativos en el abordaje terapéutico en niños con un desarrollo tardío en el lenguaje.

Por otra parte, se debe considerar que en la práctica terapéutica la mirada clínica, donde se otorga un rol protagónico al profesional-practicante, limita en cierta manera la implementación de estos programas que demandan una relación horizontal entre la familia y el terapeuta. Esto se refleja también en la escasez de estudios hispanohablantes que realicen una comparación entre ambos tipos de intervención.

Cabe aclarar que, debido a las exigencias curriculares del espacio Práctica e Investigación educativo-terapéutica IV, donde rige un calendario académico, exigencias temporales y administrativas; las prácticas se ven limitadas para ofrecer este tipo de intervención enmarcados en el enfoque centrado en la familia. Ya que el mismo requiere

continuidad en el tiempo y permanencia del terapeuta en la interacción con el entorno familiar del niño.

Es cierto que, a pesar del creciente reconocimiento de las Prácticas Centradas en la Familia en el ámbito de la atención temprana, las investigaciones en hablantes tardíos sobre este enfoque en países hispanohablantes son aún limitadas. Esta escasez de estudios puede dificultar la formación adecuada de los profesionales en terapia del lenguaje, ya que no cuentan con suficientes evidencias y modelos locales que respalden la implementación de estas prácticas.

Sin embargo, esta situación también presenta una oportunidad valiosa para iniciar nuevas líneas de investigación en esta temática en nuestra comunidad. Al desarrollar estudios que exploren la efectividad y los beneficios de las PCF en contextos hispanohablantes, se puede contribuir a una mayor comprensión y adaptación de estas prácticas a las realidades culturales y sociales específicas de Argentina.

La investigación en este campo no solo podría proporcionar datos empíricos que respalden la implementación de las PCF, sino que también podría ayudar a identificar las mejores estrategias para involucrar a las familias en el proceso terapéutico. Esto es fundamental, ya que el fortalecimiento de las dinámicas familiares tiene un impacto directo en el desarrollo del lenguaje y en el bienestar general del niño.

Además, al aumentar la visibilidad de las PCF en los países latinoamericanos, se puede fomentar un cambio en la formación académica y profesional, integrando estos enfoques en los programas educativos para terapeutas del lenguaje. Esto aseguraría que los futuros profesionales estén mejor preparados para trabajar colaborativamente con las familias y adaptar sus intervenciones a las necesidades específicas de cada niño.

En definitiva, es esencial promover más investigaciones sobre Prácticas Centradas en la Familia en el contexto hispanohablante. Este esfuerzo no solo beneficiará a los profesionales y a las familias, sino que también contribuirá al desarrollo integral de los niños al fortalecer sus habilidades lingüísticas y comunicativas desde una perspectiva familiar.

## **Agradecimientos**

En primer lugar agradezco a mi pareja y a mis hijos por darme la fortaleza espiritual y mental para avanzar y no desistir. Sobre todo a mi hijo mayor Noah que me acompañó durante 6 años entendiendo mis momentos de estudio, llantos y felicidad. Supo darme los espacios necesarios, haciendo que todo fuera un poco más fácil. Y a mi Vittorio, que llegó en las últimas instancias de la carrera para consolidar y duplicar mis ganas de lograrlo. A mi madre, que me sostuvo incondicionalmente desde el día uno, sin desmerecer ni por un momento mis esfuerzos, ayudándome siempre desde el amor y dejándome sentir su mirada de orgullo con cada uno de mis logros.

A mis compañeras de carrera, que estuvieron siempre, con palabras de apoyo y amor, impulsando para que ninguna se rindiera, haciendo este camino aún más lindo. También a aquellas profesoras que guardo en mi corazón como mis mentoras y ejemplos de profesionales a seguir, de gran calidad humana.

Y agradezco a mí compañera de carrera y trabajo final, Eva. Que me ha ayudado más de lo que ella cree, simplemente entendiendo mis tiempos y escuchándome como mamá, amiga, y estudiante. Gracias a todos ellos hoy estoy acá, presentando mi trabajo final para finalmente ser Licenciada en Terapia del Lenguaje.

Karen Melanie Pardo

A mi marido y a mi madre, ambos, fuentes inagotables de tolerancia, empatía y amor. En especial a mis hijas que todos los días me enseñan e inspiran, a mis hermanos, y sobrinos que siempre están en el justo momento,

A mi amiga Pato que siempre creyó en mí, a las amigas que me regaló la vida, “a las del Notti”, las de la facu, las que me regala mi nueva etapa y en especial a mi compañera- amiga Karen que me acompañó en este recorrido y lo llenó de fortalezas, de conocimiento, confianzas y alegrías, a ella gracias por todo y vamos por más!

Gracias a todas mis profesoras en especial a nuestra directora de carrera por confiar y sembrar en nosotras una semilla con la esperanza que dé sus mejores frutos.

Y por último a mi fé, en la que tanto me refugie cuando sentí que no podía.

Llegar al final de este recorrido es hermoso pero hubiera sido mucho más difícil si no hubiera contado con tantos salvavidas de amor!

¡Gracias!

Eva Loguercio

## Referencias bibliográficas

- Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, A. (2012). *Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*. Universitas Psychologica. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672012000100023](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000100023)
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Late Language Emergence*. Disponible en: <http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Late-Language-Emergence/>
- Bagur Pons ,S.Verger Gelabert,S. (2020). *Evidencias y retos de la atención temprana: el modelo centrado en la familia*. Siglo Cero, vol.51(4). pág 69-92. Recuperado de <https://doi.org/10.14201/scero20205146992>
- Bishop V,. (2014) *Diez preguntas sobre terminología para problemas de lenguaje inexplicables en la población infantil*. Int J Lang Commun Disord, VOL. 49, NO. 4, 381–415.
- Bruner, J. (1983). *Child's talk: Learning to use language*. Oxford University Press.
- Cañadas Pérez, M., et al. 2016. *Atención temprana y prácticas centradas en la familia: a propósito de un caso*. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.004>
- Dalmau M., Balcells-Balcells, Giné,C., Cañadas M,. Casas O,. Salaty, Farré V, Y Calaf, N. (2017) *Cómo implementar el modelo centrado en la familia en la intervención temprana*. Anales de psicología, vol.33, nº3. pp 641-651. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>
- Domeniconi, C.,Y Gracia, M.(2018). *Efectos de una intervención siguiendo el modelo enfocado en la familia para promover avances en el desarrollo del lenguaje de los niños*.Revista de Investigación en Logopedia, 8(2), 165- 181. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5209/RLOG.58734>
- Escorcía Mora, C. T., et al. (2016).*Perspectiva de las prácticas de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia*. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. Elsevier. España.

- Gallardo Mie. (2016). *Inicio tardío del lenguaje: revisión general*. Rev Mex pp.89-96. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70489>
- Garcia-Grau, P., Morales-Murillo, C., Martínez-Rico, G., Cañadas Pérez, M., Escorcoa- Mora, C., (2022) *Enfoques, Prácticas Recomendadas, Modelos y Procedimientos, en atención temprana centrados en la familia*. Rev. Siglo Cero, Vol 53(4) pp 131-148. Recuperado DOI: <https://doi.org/10.14201/scero2022534131148>
- Garcia Sanchez, F., Escorcia Mora, C., Sánchez-López, M., Orcajada-Sánchez, N., Hernández- Pérez, E. (2014). *Atención temprana centrada en la familia*. Revista Siglo Cero: revista Española sobre discapacidad intelectual. Vol 45 (3), núm 251, pág 6-27. Recuperado de : <https://sid-inico.usal.es/articulo/atencion-temprana-centrada-en-la-familia/>
- Garcia Sanchez A.F. (2020). *Atención Temprana, prácticas centradas en la familia y logopedia*. Revista de Logopedia, Foniatría. Elsevier. España
- Gonzalez, J., Pérez, M. A., & Ramirez, L. (2021). *Approaches to language intervention for late talkers: A systematic review*. *Journal of Speech and Language Pathology*, 15(2), 45-59.
- Gutiérrez, C. (2021). *Terapia del lenguaje oral I: modelos de intervención*. Documento de cátedra. Facultad de Educación. Universidad Nacional de Cuyo.
- Jackson Maldonado (2004) *El retraso de lenguaje en niños mexicanos: vocabulario y gestos*. Anuario de Psicología, vol. 35 Facultad de Psicología Universidad de Barcelona.
- Jackson Maldonado, D. Thal, V.A. Marchman, L. Fenson, T. Newton, B. Conboy. Adaptación española Lopez-Ornat, S. Gallego, C, Gallo, P; Karousou A, Mariscal, S y Martinez, M. (2005) *Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur*. TEA ediciones. Madrid
- López Ornat, S., Lamas, T., & Cuetos, F. (2005). *Inventario de desarrollo comunicativo: Cuadernillo dos*. Fundación Caixa Galicia
- Maggio, V. (2020a). *Comunicación y lenguaje en la infancia* (1.ª ed.). Paidós.
- Maggio, V. (2020b). *El lenguaje en la infancia: Un enfoque interaccionista*. Ediciones del Lirio.

- Martinovich V. (2022) *Búsqueda bibliográfica : cómo repensar las formas de buscar, recopilar y analizar la producción científica escrita 1a ed.* Universidad Nacional de Lanús.. Libro digital, PDF
- Mendoza Lara,E (2015).*Emergencia Tardía del Lenguaje.* En Arnedo; Montes; Bembibre, Triviño. Neuropsicología infantil a través de casos clínicos. Cap 17. pág 2024. Editorial Médica Panamericana.
- Moreno, R., Y Nieva, S. (2021). *Intervención logopédica naturalista con familias de hablantes tardíos: efectos en el lenguaje infantil y en los intercambios adultos.* Revista de Investigación en Logopedia. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.68157>
- Mcwilliams. (2016). *Metanoia en Atención Temprana: Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia.* “Revista latinoamericana de educación inclusiva”, vol(10), n°1. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000100008>
- Owens, R. E. JR. (2003). *Desarrollo del Lenguaje* (5.ª ed.). Pearson Educación ISBN: 84-205-3715-2.
- Perez Pedraza, P., & Salmerón López, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Pediatría Atención Primaria*, VIII (32),111-125.ISSN: 1139-7632. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638693012>
- Soprano, A.M. (2011) .Cómo evaluar el lenguaje en niños y adolescentes. La Hora de Juego Lingüístico y otros recursos. Paidós.
- Taylor S. Y Bogdan. (1994) *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación.* Capítulo 1. Editorial Paidós. España
- Ullan Egido, A., Fernández-Baza, N, (2024).*Intervención de en un caso con dificultades en el desarrollo y adquisición del lenguaje involucrando activamente a los padres.*Revista de Logopedia, Foniatría, Audiología. Elsevier. España. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/logopedia>
- Yuni J.A Y Urbano C.A. (2006) *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación.* Editorial Brujas.



- Ygual, A J.F. Cervera (1999). La intervención Logopédica en los trastornos de la adquisición del lenguaje. Rev. Neurol. 28 (supl.2):S109-S 118. Recuperado <http://doi.org/10.33588/rn.28S2.99055>