

“2021 Año de homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr César Milstein”



Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ministerio de Salud

Dr. Fernan Gonzalez Bernaldo de Quiros

Subsecretario de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dr. Gabriel Alejo González Villa Monte

Coordinadora Residencia y Concurrencia de Psicopedagogía

Lic. Lorena Yonadi

Director Hospital General de Agudos “Dr. J. M. Ramos Mejía”

Dr. Hugo Anibal Pandullo

Jefa Departamento de Área Programática de Salud

Dra. María Teresa Saggio

Jefa División, Programas y CeSACs

Dra Ana Milanino

Director Comité de Docencia e Investigación

Dr. Leonardo Kogan

Coordinadora Equipo de Psicopedagogía

Lic. Cecilia Amitrano

Instructora de residentes de Psicopedagogía

Lic. Nadia Aiello

Supervisora

Lic. Carla Pierri

Proyecto de Investigación 2021

“Percepciones y prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas con trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en el Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. J.M Ramos Mejía. Hacia una mejor intervención.”

Lic. Ma. Guadalupe Drault Boedo

Lic. Ma. Guadalupe Rubio Domínguez

Índice

Resumen	2
Introducción.....	3
Contexto institucional	5
Factibilidad	7
Relevancia	8
Problema científico.....	9
Objetivos	9
Hipótesis	10
Estado del arte	12
Marco conceptual	16
Metodología	23
Cuadro Matriz de datos	29
Cuatro estructura del dato	30
Cronograma de la investigación	31
Resultados y análisis	32
Discusiones	45
Conclusiones	46
Bibliografía	48

RESUMEN

Esta investigación indaga sobre las percepciones y prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los/las cuidadores de los niños/as con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en el Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. J.M. Ramos Mejía (HRM). La finalidad de esta investigación será mejorar las intervenciones y orientaciones realizadas por el equipo de psicopedagogía a las familias de dichos pacientes. Se utilizarán dos instrumentos: se trabajará con enumeración completa para la aplicación de un cuestionario autoadministrado a 11 cuidadores sobre prácticas que refieren los mismos en relación a la estimulación de las cuatro dimensiones del lenguaje (fonética-fonológica, morfosintáctica, semántica y pragmática) en actividades cotidianas. Este cuestionario fue validado conceptualmente y se realizaron pruebas piloto previamente a ser administrado a la muestra. El mismo cuenta con indicadores (actividades de estimulación) para cada dimensión del lenguaje, los cuales habrán sido identificados por los cuidadores según frecuencia de realización, mediante estas respuestas se realizará una síntesis (a partir de criterios pre-establecidos) que indicará la frecuencia de estimulación de cada dimensión (frecuencia de estimulación adecuada, frecuencia de estimulación medianamente adecuada y frecuencia de estimulación insuficiente). El segundo instrumento consiste en una entrevista semiestructurada a los/las cuidadores cuya muestra se definirá por saturación teórica. La misma pretende relevar información sobre cuatro dimensiones que se indagarán mediante una guía de pautas validada por expertos en la temática: el recorrido atravesado por los/las cuidadores para establecer el diagnóstico de Trastorno del Lenguaje de los/las pacientes; sus percepciones acerca de dicho diagnóstico; sus percepciones y las prácticas que refieren con respecto a la estimulación del lenguaje; las orientaciones brindadas por los profesionales de salud y sus respectivas valoraciones en relación a las estas últimas.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende indagar sobre las percepciones y prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren las madres, padres y cuidadores de niños/as con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en el Hospital General de Agudos Dr. J.M. Ramos Mejía (HRM) sobre la estimulación del lenguaje. En esta oportunidad, se desarrollará una temática que no ha sido estudiada previamente en dicha población pero surge continuamente en espacios de reflexión, escritos, jornadas, en las que participan los profesionales de la salud que atienden a estos pacientes considerando que se trata de un diagnóstico de gran frecuencia.

La investigación se enmarca dentro del Sistema de Residencia de Psicopedagogía de CABA. El equipo de psicopedagogía del HRM, realiza actividades preventivo-promocionales, así como atención clínica de pacientes, dedicando mucho tiempo a esta última así como a la formación en torno a ella. Se realizan diagnósticos y tratamientos a niños/as de entre 3 y 18 años aproximadamente. El trabajo con niños/as en edades tempranas hace indispensable incluir a los cuidadores responsables de su crianza en el mismo.

A lo largo de los años transcurridos como residentes en el hospital y, a partir de la experiencia en la atención clínica, se ha observado que una gran cantidad de pacientes que asisten a tratamiento psicopedagógico por dificultades de aprendizaje, presentan como comorbilidad, un trastorno del lenguaje. Esta realidad despierta diversos cuestionamientos, entre los que se destacan: ¿Por qué es tan recurrente esta comorbilidad en la población del hospital? ¿Qué saben los adultos responsables de estos pacientes sobre el trastorno del lenguaje? ¿Cómo intervienen en el desarrollo del lenguaje y la comunicación? ¿Qué estrategias conocen para estimular dichos aspectos? Estos reiterados cuestionamientos han despertado el interés profesional para la realización de esta investigación, pudiendo la misma contribuir a explicar algo de esta realidad.

El interés en dicha temática se encuentra aparejado a la gran implicancia que tiene el lenguaje en el resto de las funciones cognitivas y áreas del desarrollo, así como en la íntima relación que presenta con el aprendizaje. El concepto de lenguaje, término que se ampliará en el desarrollo de esta investigación, hace posible la comunicación entre las personas. Se ubica en el plano de las funciones cognitivas superiores y está interrelacionado con otras funciones cognitivas como la memoria, las funciones ejecutivas, entre otras, por lo que su sano desarrollo tiene gran importancia para el desarrollo de muchas otras habilidades, y se encuentra necesariamente relacionado con el aprendizaje a lo largo de la vida.

Dado que la psicoeducación y orientación a los cuidadores responsables de la crianza de los niños/as es fundamental a la hora de trabajar con pacientes de edades tempranas que presentan trastorno del lenguaje, se considera necesario conocer, en primer lugar, sus percepciones, conocimientos, creencias y prácticas en relación a la estimulación del lenguaje. Para conocer, al menos en parte, estas últimas, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas y cuestionarios autoadministrados a los cuidadores de estos niños/as que asisten a tratamiento psicopedagógico en nuestro equipo.

03/09/2021 - CABA, Argentina

Esta investigación, intentará responder, al menos en parte, a los interrogantes iniciales con el objetivo final de poder utilizar la información obtenida para mejorar las intervenciones realizadas por el equipo de psicopedagogía con las familias.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

El Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía (HRM) es un hospital polivalente que se encuentra ubicado en el barrio de Balvanera en la calle General Urquiza 609 y depende del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Equipo de Psicopedagogía pertenece al Departamento Área Programática del Hospital, el cual se encuentra conformado por distintas disciplinas: pediatría, antropología, enfermería, psicología, nutrición, clínica médica, geriatría, odontopediatría, fonoaudiología, kinesiología, trabajo social, psiquiatría, veterinaria y psicopedagogía.

Se denomina Área Programática (AP) a una superficie delimitada por circunstancias geográficas, demográficas, sanitarias y técnico– administrativas, donde mediante un proceso de programación y conducción unificada de todos los recursos disponibles, se trata de satisfacer las necesidades de salud de la población que la habita (Lemus, 1994). La estrategia de dicha área se basa en la Atención Primaria Salud (APS) y tiene como objetivo la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesaria para resolver esos problemas.

Específicamente, el AP del HRM abarca un territorio de 600 manzanas, delimitado por la Av. Córdoba, Av. Garay, Bulnes / Boedo y Cerrito /Lima. Le corresponden dos barrios en forma completa, Balvanera y San Cristóbal, y otros cinco de forma parcial: Almagro, Boedo, San Nicolás, Montserrat y Constitución. Pertenece a la Región Sanitaria 1, junto con los Hospitales Penna y Argerich. Cuenta con dos Centros de Salud y Acción Comunitaria: el CeSAC N.º 11, situado en la calle Agüero 940 y el CeSAC N.º 45, ubicado en calle Cochabamba 2226. La componen también dos Centros Médicos Barriales que cuentan con equipos de salud interdisciplinarios: el Centro Médico Barrial N°6 (Estados Unidos 1936) y el N.º 29 (Saavedra 205). Los Distritos Escolares que le corresponden son el I, II, III y el VI, siendo el III compartido con el Área Programática del Hospital Argerich y el VI, con el Hospital Durand y Penna.

La zona geográfica delimitada pertenece a la Comuna 3, que es la más densamente poblada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y es la que tiene la menor cantidad de espacios verdes. En sus barrios, específicamente en Balvanera y San Cristóbal, las viviendas son en un alto porcentaje hoteles-pensión. Se caracterizan por ser colectivas, predominando las condiciones de hacinamiento. Así, la población que asiste al Área Programática presenta un alto grado de necesidades básicas insatisfechas y de desocupación, inactividad o subocupación. En parte, está conformada por inmigrantes de países limítrofes y no limítrofes, como también se presenta un alto porcentaje en situación de calle.

Enmarcada en esta área programática, la actividad desarrollada desde el Equipo de Psicopedagogía se caracteriza por ser de tipo preventiva, y asistencial. La actividad clínica se lleva a cabo con pacientes que son derivados por los Equipos de Orientación Escolar (E.O.E.) de los distritos escolares III y VI; y/o por otros profesionales del hospital que atienden al niño/a o adolescente (neurólogo infantil, fonoaudiólogos, pediatras, psicólogos, etc.). Además, el propio equipo, a partir de dispositivos preventivo-promocionales, puede realizar auto derivaciones luego de haber observado algún riesgo de dificultades de aprendizaje.

El abordaje clínico en el Equipo PEI

El Equipo de Psicopedagogía Estratégico Interaccional (Equipo PEI) nace en el Hospital Dr. J. M. Ramos Mejía en el año 1987, coincidiendo con la creación de la División Área Programática. La Psicopedagogía Estratégico Interaccional se propone trabajar desde una doble perspectiva que permite intervenir con el niño/a, atendiendo a los objetivos planteados desde su evaluación diagnóstica y con la familia, a fin de asegurar su colaboración en la dirección terapéutica. Por eso, el modelo posibilita, desde un enfoque sistémico (específicamente desde el modelo de Palo Alto), intervenir a través del miembro más preocupado y con jerarquía suficiente para influir en el sistema familiar (de ahí “estratégico”). Por otro lado, un enfoque neurocognitivo y conductual, tomando las características neurobiológicas, representaciones, significaciones o creencias de las personas como condicionantes del comportamiento humano y las interacciones, orienta la intervención con el niño/a, siempre circunscribiéndose al motivo de consulta.

El modelo de psicopedagogía estratégica considera que el problema por el que consulta la familia se construye en la interacción consultante-terapeuta, de manera que la consulta cobre un sentido para la totalidad del sistema terapéutico conformado por el niño/a, la familia y la psicopedagoga. Asume que los problemas por los que consulta una familia, aún luego de un diagnóstico que encuentre una base neurobiológica en la dificultad de aprendizaje, difícilmente requiera una intervención exclusivamente centrada en el niño/a y la perspectiva aportada por la evaluación (déficits específicos del desempeño con base neurobiológica y cognitiva), sino también interaccional (manifestado en la conducta del niño/a, y que se mantiene por circuitos autopertuantes de comunicaciones disfuncionales) o mixtos (generados y mantenidos por factores neurocognitivos e interaccionales). A partir de este posicionamiento teórico, hace un abordaje clínico específico de las problemáticas de aprendizaje, llevando a cabo diagnósticos y tratamientos de niños/as que lo requieran y apuntando a resolver los mismos en un lapso lo más breve posible y con resultados duraderos (Amitrano y Rother; 2001).

FACTIBILIDAD

Este trabajo de investigación se encuentra enmarcado en el Programa de Residencia de Psicopedagogía. El mismo es factible de ser realizado ya que las investigadoras cuentan con acceso directo a la fuente de datos (padres, madres o cuidadores de los pacientes con diagnóstico de trastorno del lenguaje que se encuentran actualmente en tratamiento o seguimiento psicopedagógico). A su vez, disponen de tiempo destinado para la realización de la misma, contando también con los aportes de supervisiones tanto de una tutora temática como de una tutora metodológica.

Asimismo, ambas residentes han realizado o participado en el tratamiento psicopedagógico de muchos de estos pacientes, por lo cual cuentan con los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo el presente estudio.

La presente investigación requerirá como recursos económicos, la impresión del instrumento con el cual se realizará la recolección de datos (cuestionarios y entrevistas). Los encuentros con las familias serán realizados en los consultorios del Área Programática en donde los pacientes realizan semanalmente su tratamiento, por lo tanto cuentan con la accesibilidad necesaria para asistir.

Con respecto a los aspectos éticos, esta investigación contará con un consentimiento informado que será firmado por los cuidadores de los niños/as que participarán voluntariamente en la misma, se mantendrá en reserva el nombre tanto de los pacientes como de sus cuidadores. Previo a la administración de los instrumentos, se explicitarán los objetivos y alcances de la presente investigación y el anonimato ante la participación en la misma. Si bien las residentes investigadoras del presente trabajo se desempeñan como psicopedagogas en el equipo donde asiste la muestra a la que se le administrará el instrumento, los cuidadores serán entrevistados por la investigadora que no sea terapeuta del niño/a. De tal forma, se intentará garantizar un clima de confianza y respeto con el objetivo de favorecer la mayor sinceridad posible en las respuestas brindadas por los cuidadores.

RELEVANCIA

La importancia de investigar sobre las percepciones y las prácticas que refieren los cuidadores en torno a la estimulación del lenguaje, se hace indiscutible si se analiza la influencia que éstas tienen en el desarrollo del lenguaje y las habilidades comunicativas de los niños/as. Estos últimos necesitan estimulación para iniciarse en el aprendizaje de la lengua, por lo que el ambiente familiar, como primer ambiente socializador, supone el principal estímulo para la adquisición del lenguaje y por consiguiente, para los procesos cognitivos que en él se apoyan.

A lo largo de nuestro recorrido como residentes, hemos podido visualizar la gran cantidad de niños/as que asisten a la consulta psicopedagógica presentando retrasos o trastornos en el desarrollo del lenguaje y, al mismo tiempo, dificultades en el aprendizaje. De ahí que se convierta en un asunto a tener en cuenta para la salud pública.

Asimismo, si bien no se han encontrado estudios en Argentina sobre la prevalencia del retraso del lenguaje, en estudios de otros países donde se abordaron poblaciones de niveles socioeconómicos predominantemente medio y alto, la prevalencia se ubicó entre 10 y 20% (Blumenfeld, Carrizo Olalla, D'Angelo, 2018). Según la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), las alteraciones en el desarrollo del lenguaje se tratan de una condición que se presenta entre el 3 y el 10% de los menores de 5 años en una relación de 3 varones por cada mujer. Según la Asociación Española de Pediatría, en ese país se detecta que entre el 2% y 3% de niños/as de edad preescolar y escolar padecen trastornos del lenguaje; siendo dichas alteraciones más frecuentes en la etapa preescolar con una prevalencia del 15% (Andino, Barros Astudillo, Guerrero Olalla, Ibeth Tapia Tapia, 2016). A pesar de no contar con estudios sobre la prevalencia de dicho trastorno en nuestro país, se observa que el retraso y/o trastorno en el desarrollo del lenguaje se trata de una problemática que afecta a una gran cantidad de niños/as en distintas partes del mundo.

Tras una revisión bibliográfica sobre la temática en cuestión, se ha podido observar que la misma no se ha investigado en la población que accede al Área Programática del Hospital Ramos Mejía, y tampoco en poblaciones similares o cercanas de otros hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, es por eso que resulta de gran interés y relevancia poder realizar un estudio sobre la población que abunda en nuestros consultorios.

Considerar las percepciones y prácticas que refieren estos cuidadores, podría permitir repensar la forma y el contenido de las orientaciones y estrategias brindadas a estas familias e invitarlos, consecuentemente, a implicarse de forma activa en el desarrollo del lenguaje de los niños/as que tienen a su cargo.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cuáles son las percepciones y prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en el Área Programática en el mes de marzo 2021?

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer las percepciones y prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento en el Área Programática en el mes de marzo 2021.

Objetivos específicos

- Conocer las **percepciones** acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento en el Área Programática en el mes de marzo 2021.
- Describir las **prácticas** acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento en el Área Programática en el mes de marzo 2021.
- Conocer los **modos en que los cuidadores** de niños y niñas con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en el AP del HRM, **interpretan las orientaciones** brindadas por los profesionales de la salud en relación a la estimulación del lenguaje.
- **Medir la frecuencia** con la que los cuidadores refieren realizar determinadas **actividades destinadas a estimular** las distintas dimensiones del lenguaje.

HIPÓTESIS

Las siguientes hipótesis funcionan como supuestos, se tratan de hipótesis de trabajo, no se buscará refutarlas o confirmarlas. Se espera que surjan otras hipótesis en el desarrollo de la presente investigación.

En relación a las percepciones que los cuidadores tienen sobre la estimulación del lenguaje, en base a experiencias previas de trabajo con cuidadores de niños con diagnóstico de Trastorno del lenguaje, se cree que éstos:

- Consideran que estimular el lenguaje es importante pero las prácticas que realizan no son las más apropiadas para lograr dicho objetivo, tales como, compartir momentos de juego con los/las niños/as sin verbalizar lo que se está realizando; tener momentos de lectura compartida pero limitándose a leer lo que está escrito en los cuentos; solicitar a los niños/as que repitan reiteradamente las palabras y/o oraciones en las cuales presentan dificultades articulatorias y/o sintácticas.
- Consideran que estimular el lenguaje es dar órdenes, poner límites verbalmente a los niños/as. (Ejemplo: “Poné la mesa” “Apagá la tele y hace la tarea”; “si no terminás la tarea, no te doy el celular”; “lee la consigna de la actividad y respondela”).
- Consideran que la asistencia a los tratamientos (fonoaudiología y psicopedagogía) será suficiente para garantizar el desarrollo del lenguaje del niño/a y, no realizan las orientaciones brindadas por los profesionales para estimular desde el hogar.

En relación a los conocimientos que los cuidadores tienen sobre el trastorno en el lenguaje, se cree que los cuidadores:

- Consideran que el/la niño/a presenta dificultades en el lenguaje debido a que uno de los padres o un familiar cercano presentaron la misma dificultad.
- Piensan que las dificultades en el lenguaje que presenta el/la niño/a irán disminuyendo a medida que el niño crece y acompañado de los tratamientos ofrecidos por el sistema de salud, sin realizar las orientaciones brindadas por los profesionales desde el hogar.
- Piensan que son responsables por las dificultades que presenta el/la niño/a en el lenguaje y sienten culpa por ello (debido a que consideran que no le han brindado las oportunidades necesarias para desarrollar el lenguaje, por ejemplo: dando respuestas inmediatas a las necesidades del niño/a manifestadas mediante señas o incluso ofreciendo respuesta sin que haya un pedido).

En relación a las prácticas referidas por los cuidadores sobre la estimulación del lenguaje

- Estimulan con mayor frecuencia la dimensión semántica del lenguaje, en comparación a las otras dimensiones mediante comportamientos como: ofrecer las definiciones de palabras desconocidas,

03/09/2021 - CABA, Argentina

utilizar situaciones de la vida diaria para favorecer el desarrollo del lenguaje mediante la conversación, elegir juegos o programas de interés del niño/a para compartir momentos de interacción verbal.

- Estimulan el lenguaje acompañando a los niños/as en la realización de las tareas escolares sin tener en cuenta las necesidades específicas que presentan según su diagnóstico de trastorno del lenguaje.

ESTADO DEL ARTE

Luego de realizar un rastreo de las investigaciones previas realizadas en las distintas sedes de residencia, no se han encontrado antecedentes específicos con respecto a la temática elegida. Por lo que se realizó una revisión bibliográfica del tema por fuera de la residencia, a partir de la cual se observa que existen pocas investigaciones que estudian las percepciones y/o prácticas que refieren realizar los cuidadores con respecto a la estimulación del lenguaje de niños/as con trastorno del lenguaje. Se han encontrado más investigaciones en relación a las prácticas que realizan dichos cuidadores con respecto a esta estimulación (no generalmente referidas por ellos), otras que estudian la interacción entre cuidadores e hijos/as con trastorno del lenguaje y, en algunos casos, el desarrollo de dicha interacción en las rutinas diarias familiares así como el clima familiar. Gran parte de los antecedentes bibliográficos estudian poblaciones de niños/as en edad preescolar.

En su tesis sobre el “Análisis de la percepción que tienen los padres y/o apoderados de estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) Mixto sobre la estimulación temprana de niños y niñas del nivel NT1 enfocado en una escuela especial de lenguaje municipal de Colina”, Andrea Devia Palma, María Verónica Flores Pavez y Melany Morales Robles (2019), investigan las **percepciones que presentan los padres y apoderados de niños/as con un diagnóstico de TEL** acerca de la **importancia que hubo y que hay sobre la estimulación** que recibieron sus hijos/as, los/las cuales actualmente presentan un diagnóstico en común: Trastorno Específico del Lenguaje Mixto. Se trata de un estudio cualitativo, con un enfoque exploratorio, que se enmarca dentro de un diseño de estudio de caso y utiliza como instrumento una entrevista en profundidad. Como resultados, concluyen que en los padres o apoderados entrevistados se denota un conocimiento más superficial a la hora de estimular, basado en experiencias previas y consejos que subyacen al momento de ejercer la maternidad y paternidad responsable. Observan que los padres y/o apoderados de niños con diagnóstico de TEL significan la estimulación temprana de manera más instintiva, realizando actividades lúdicas basadas en su sentido común, experiencias previas.

Con respecto a las prácticas realizadas y referidas por los padres en relación a la estimulación del lenguaje, Carol Schevner Hammer, J. Bruce Tomblin, Xuyang Zhang y Amy L. Weiss (2000) en su investigación “Relaciones entre las prácticas parentales y trastorno del lenguaje en niños”, estudian las relaciones que existen entre las **prácticas parentales, que refieren realizar los padres, y el trastorno del lenguaje en niños/as**. La metodología utilizada es de análisis cuantitativo y como instrumento se administró un cuestionario a los padres de 177 niños/as con trastorno del lenguaje y a los padres de 925 niños/as sin dificultades en el lenguaje, ambos grupos en edad preescolar. Las prácticas parentales fueron clasificadas en las siguientes categorías: conversaciones con su hijo/a, enseñanza de comportamientos a su hijo/a, rutina diaria del niño/a y disciplina. Los resultados arrojan que los padres de niños/as con desarrollo normal del lenguaje mantienen más conversaciones con sus hijos/as acerca de la vida diaria, actividades y sentimientos, les leen y les cuentan cuentos con más frecuencia que los padres de niños/as que presentan trastorno del lenguaje. Un

mayor porcentaje de estos últimos suele enfocar sus conversaciones en enseñarles a los niños/as habilidades de lecto-escritura y marcar límites.

En esta misma línea, Víctor Acosta, Ana Moreno y Ángeles Axpe (2014), en su estudio “Análisis de las prácticas de lenguaje oral y de lectura inicial en escolares con Trastorno Específico del Lenguaje en contextos de familia y aula”, llevan a cabo un análisis de las características de los contextos familiar y escolar de niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje. Para ello, utilizan observaciones, entrevistas, cuestionarios, y el registro de situaciones de interacción durante la lectura de cuentos. Para seleccionar la muestra final (6 niños/as), se realiza un minucioso proceso de rastreo a través de un cuestionario y pruebas para evaluar el desarrollo y el lenguaje. Para analizar el contexto familiar de los niños/as seleccionados, se utiliza un Cuestionario sobre Prácticas de Alfabetización Temprana (Boudreau, 2005) y se registra en video una situación de lectura de un cuento que se analizó utilizando el Inventario de Lectura Interactiva (ACIRI) de DeBruin (2007). Los resultados en lo que respecta a las prácticas de lenguaje oral y lectura inicial en los hogares, indican que se llevan a cabo escasas prácticas de alfabetización y los padres no fomentan conductas orientadas a la lectura interactiva y a la comprensión de sus hijos (la lectura de cuentos no es una práctica habitual, y cuando lo hacen, los niños/as suelen adoptar un papel pasivo; no se interesan por el nombre y los sonidos de las letras, no juegan a hacer rimas, etc).

Por su parte, Catherine S. Tamis-LeMonda y Eileen T. Rodríguez (2008), en su investigación “El rol de los padres en fomentar el aprendizaje y desarrollo del lenguaje en niños pequeños”, se preguntan cómo influye el entorno familiar en el desarrollo del lenguaje y el aprendizaje de los niños/as. Para ello llevan a cabo la presente investigación bibliográfica concluyendo que tres aspectos de la crianza pueden considerarse como elementos centrales del lenguaje y aprendizaje temprano: (1) la frecuencia de la participación de los/as niños/as en actividades de aprendizaje de rutina (por ejemplo, lectura compartida, narración de cuentos); (2) la calidad del compromiso entre la persona que cuida y el/la niño/a (por ejemplo, la estimulación cognitiva de los(as) padres/madres); y (3) la provisión de materiales de aprendizaje adecuados para la edad (por ejemplo, libros y juguetes).

En lo que respecta a la influencia de la estimulación temprana del hogar en el desarrollo del lenguaje, Norma Paredes Ayala (2011), en su estudio “La estimulación temprana del hogar en el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas del centro educativo particular “Mi Nuevo Mundo” de la Ciudad de Quito. Año lectivo 2010-2011”, tiene como objetivo determinar la influencia de la escasa estimulación temprana del hogar en el desarrollo del lenguaje de los niños/as de 4 a 5 años en el Centro Educativo Particular “Mi Nuevo Mundo” de la ciudad de Quito. Año lectivo 2010 – 2011. El presente estudio presenta un enfoque cualitativo, un diseño descriptivo y la modalidad escogida para el proyecto es socio-educativa; los instrumentos utilizados son la observación y un cuestionario a padres, madres y docentes. Los resultados de la investigación permiten afirmar que la escasa estimulación que existe en los hogares de estos niños/as puede estar asociada a la carencia de experiencias compartidas entre padres e hijos/as, tal como actividades recreativas. Asimismo, concluyen que la

mayoría de los padres no dedica tiempo suficiente a la lectura compartida con sus hijos/as, lo que puede estar asociado a un desinterés hacia la lectura, falta de concentración e imaginación por parte de los niños/as.

Se seleccionaron algunos escritos que abordan el concepto de “interacción” entre cuidadores e hijos con diagnóstico de trastorno del lenguaje, ya que se ha encontrado que los mismos desarrollan en gran medida la temática de esta investigación. En relación a dicho concepto, se destaca el artículo de Gina Conti-Ramsden y Catherine Adams (1996), “La interacción lingüística entre padres e hijos: el caso de los niños con trastornos específicos del lenguaje (SLI)”, en el cual se presenta una evaluación sobre los estudios relativos a la **interacción lingüístico-social de padres** con hijos/as con trastorno específico del lenguaje, siguiendo principalmente dos secciones más específicas dedicadas a las respuestas semánticas contingentes y a las directivas y mandatos. A partir de dicho estudio, de tipo bibliográfico, se encontró, en un grupo de 14 niños/as con trastorno del lenguaje, que las respuestas contingentes maternas estaban relacionadas con la habilidad del niño/a de hablar claramente. Se observó que los padres de los niños/as SLI respondían generalmente de forma vaga y menos contingente a sus hijos, ya que no comprendían lo que sus hijos/as habían dicho, concluyendo que cuantos más problemas de claridad tienen los niños/as con diagnóstico de SLI menos respuestas contingentes reciben. Las autoras señalan que se ha encontrado amplia evidencia de que las respuestas contingentes juegan un papel vital en la adquisición del lenguaje. Asimismo, destacan que otro aspecto consistente en la literatura sobre los niños/as con diagnóstico de SLI ha sido el reconocimiento de que sus familias tienden a usar el lenguaje para dirigir y mandar más que otras familias (Buium, Rynders y Turnure, 1973; Marshall, Hegrenes y Goldstein, 1973; Conti-Ramsden y Friel-Patti, 1983; 1984; Conti-Ramsden, 1990).

Coral Melgarejo, Cecilia M. Molina y Florente López (2005), en su estudio “Interacción madre-hijo: una comparación de niños con y sin problemas del lenguaje” evaluaron videograbaciones de la interacción de once díadas entre madre-hijos/a de nivel preescolar en tres grupos: niños/as con antecedentes familiares y problemas de lenguaje, niños/as sin problemas de lenguaje, y niños/as sin antecedentes familiares ni problemas de lenguaje. La presente investigación es de tipo descriptiva, tratándose de un estudio observacional con medición directa. A partir de esta comparación, se encontró que las participaciones de las madres en el grupo sin antecedentes familiares ni problemas del lenguaje, se distribuyeron entre todas las categorías de conducta aplicadas (Ejemplos: La madre atrae la atención del niño/a hacia un juguete, objeto, actividad o hacia sí misma de manera verbal o gestual; la madre instruye o modela la participación del niño/a hacia una actividad de manera verbal o gestual, entre otras categorías), cosa que no ocurrió en los otros grupos. Estos hallazgos indican que las díadas normales son más activas y orientadas al control de la conducta que los grupos que tienen problemas de lenguaje o con antecedentes familiares de ellos.

Por último, en la recabación bibliográfica realizada, las percepciones y prácticas de estimulación del lenguaje referidas por los cuidadores de niños/as con trastorno del lenguaje, aparecen ligadas al concepto de **clima familiar de niños/as con el presente diagnóstico**. A. Espina, E. Fernández y B. Pumar (2001), en su

03/09/2021 - CABA, Argentina

artículo “El clima familiar en hogares con niños con trastornos del habla y del lenguaje”, estudian el clima familiar en hogares de niños/as que presentan trastornos del habla (TH) y del lenguaje (TL). Para ello, evalúan a una muestra de 104 familias con niños/as comprendidos entre los 6 a 12 años de edad (30 con un hijo/a con trastorno del habla; 34 con un hijo/a con trastorno del lenguaje; 40 de grupo control con similares características sociodemográficas), utilizando técnicas para evaluar el lenguaje (Peabody picture vocabulary test-r, el test de Illinois de aptitudes psicolingüísticas, la prueba de articulación de fonemas, el registro fonológico inducido) y una escala de clima social de la familia (FES). A partir de dicha evaluación, concluyen que las madres del grupo TL perciben menos autonomía e intereses socio-recreativos en sus familias que el grupo control, lo cual muestra a una familia más insegura, menos autosuficiente y más volcada hacia dentro, seguramente más aislada. Asimismo, refieren que las puntuaciones por debajo de lo normal en la expresión de sentimientos son más frecuente que lo esperado, es decir, que en los hogares con un hijo/a con TL es más frecuente encontrar que se expresen menos que en el resto de la población, pudiendo inferir que el retraso en el lenguaje podría estar asociado a todo esto.

MARCO CONCEPTUAL

A continuación, haremos un resumen de las definiciones de los términos teóricos utilizados en la presente investigación.

Comenzaremos con el concepto de **percepciones**. Utilizamos el mismo para hacer alusión a las ideas que refieren los/las cuidadores de los niños/as con respecto a la estimulación del lenguaje.

Devia Palma, Flores Pavez, Morales Robles (2019) señalan que la percepción no se trata de un proceso lineal de estímulos ni tampoco de respuestas sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, existe una serie de procesos en constante interacción y, el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones o ideas particulares a cada grupo social.

Melgarejo (1994) afirma que en la percepción se encuentra implicado el reconocimiento de las experiencias cotidianas al permitir evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias. De este modo, es posible identificar estas últimas y aprehenderlas para interactuar con el entorno. Así es que a través del reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica, que se aprende desde la infancia y depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia y de donde esta llega a cobrar sentido.

Considerando el concepto de percepción como las ideas que refieren los/las cuidadores con respecto a la estimulación, se debe tener en cuenta que dicho concepto implica la interrelación de distintos elementos, tales como, diversas realidades, creencias, culturas a las que pertenecen las familias de los pacientes. En el presente trabajo, se indagará las percepciones de los/las cuidadores en relación a la estimulación del lenguaje, a las orientaciones brindadas para favorecer la misma, al diagnóstico de trastorno del lenguaje y a las soluciones que han intentado para ayudar a sus niños/as con respecto a dicho diagnóstico. Para analizar estas percepciones, se hará alusión a los conceptos de “autoatención” y de “carrera del enfermo” propuestos por Menéndez (2003).

Con “autoatención”, dicho autor hace referencia a las representaciones y prácticas que los grupos sociales utilizan para diagnosticar, explicitar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención directa e intencional de curadores profesionales (Menéndez, 2003).

El concepto de “carrera del enfermo”, es definido por Menéndez (2003) como la identificación de las distintas formas de atención que usan los grupos sociales para atender sus padecimientos en función del diagnóstico presuntivo que manejan y de otros factores, como la accesibilidad física y económica a las diferentes formas de atención que operan en su contexto de vida. Si dicha atención no resulta eficaz lo reemplazan rápidamente por la atención de otro tipo de curador. Sin embargo, los indicadores diagnósticos que

los grupos manejan posibilitan la articulación de las diferentes formas de atención, estableciendo una conexión entre las mismas.

Respecto del concepto de **prácticas**, utilizamos el mismo para referirnos a las prácticas que refieren llevar a cabo los/las cuidadores de los niños/as con respecto a la estimulación del lenguaje.

Sánchez Manosalva (2016) sostiene que las prácticas familiares de estimulación temprana pueden ser definidas como las diversas actividades que los miembros familiares, especialmente los padres, practican con sus niños/as como parte de su interrelación natural de expresión afectiva, así como manejo sistemático de elementos estimulantes del desarrollo infantil.

Algunos autores utilizan el término “prácticas de crianza” para referirse a las interacciones entre los cuidadores y sus hijos/as para promover el desarrollo infantil a través de actividades y materiales de estimulación, que respondan a las características, intereses y necesidades de los niños en su cotidianidad (De la Cadena, 2018). Infantes Blanco, Martínez Licona (2016) sostienen que dichas prácticas son el reflejo de una serie de creencias que asumen los cuidadores sobre lo que es criar y educar a los hijos/as, y que se convierten en una guía general de lo que es importante al educar a los hijos/as.

En la presente investigación, no estudiaremos las prácticas realizadas por los cuidadores en sí mismas, sino que analizaremos las prácticas que estos últimos refieren llevar a cabo.

Para definir el concepto de **lenguaje**, puede decirse que es un atributo propio del género humano (...) que le permite trascender tiempo y espacio y superar los requerimientos básicos de la supervivencia (...). Como sistema, el lenguaje hace posible la comunicación entre las personas y con uno mismo mediante el uso práctico y dinámico de un código que efectiviza, por su naturaleza representativa, la referencia a objetos, eventos y circunstancias del mundo real (...) (Baullón en Aizpún y cols, 2013, pág. 57).

En otras palabras, el lenguaje emplea un sistema de signos sonoros y gráficos que permiten representar en ausencia objetos o ideas, mediatizando la realidad, trascendiendo el aquí y el ahora, y constituyéndose como sustento del pensamiento.

Se ubica en el plano de las funciones cognitivas superiores –reguladas y controladas por la corteza cerebral- e implica relaciones de interdependencia con otras funciones cognitivas (memoria, percepción, funciones ejecutivas, etc.), así como también con otros aspectos del desarrollo, como el interpersonal, el cognitivo, el afectivo, el conductual, entre otros (Narbona, 2001).

Como se mencionó anteriormente, el lenguaje constituye un sistema, formado por elementos o subsistemas interrelacionados. Tomando los aportes de Herrera (2008), estos subsistemas se pueden distinguir según se encuentre involucrado el contenido, la forma, o el uso del lenguaje. Conforme a la forma, se encuentran el fonológico, fonético y morfológico. Dentro del contenido, el sintáctico y semántico. Y en lo que respecta al uso del lenguaje, el subsistema pragmático. Estos **subsistemas o dimensiones del lenguaje** son:

- **Fonológico-fonético:** Se trata del repertorio de los sonidos y la unión de éstos en formas estables o fonemas, formando las palabras. Los fonemas son una abstracción o modelo mental del sonido (Villegas, 2004), siendo las unidades lingüísticas sonoras más pequeñas que distinguen significado. La fonética hace referencia a los sonidos y su producción, mientras que la fonología a los fonemas y su función. Existen distintos tipos de fonemas (fonemas vocálicos y fonemas consonánticos). Dentro de este subsistema se incluyen también las sílabas (conjuntos de sonidos) y los elementos suprasegmentales (acento, tono, pausas, velocidad, melodía, entonación y ritmo). Este subsistema se vale de las funciones auditivas, respiratorias, fonatorias y articulatorias y varía según la lengua.

- **Léxico-semántico:** El sistema semántico representa el conocimiento que las personas tienen de los objetos, de las relaciones entre los objetos y entre los eventos del mundo real. A partir de las combinaciones de palabras, se pueden formar unidades mayores como la oración o el discurso, de tal manera las palabras pueden ser ambiguas hasta que se entienden en el contexto de una oración, transmitiendo significados por el hecho de agruparse entre ellas (López-Higes, 2006).

- **Morfológico:** La morfología se relaciona con la organización interna de las palabras (Owens, 2003); estudia las formas o unidades estructurales con significado: palabras y morfemas. Se centra en la estructura (cómo están hechas) y en la función (el rol que cumplen al integrarse a enunciados, frases y oraciones). El morfema se define como cualquier unidad formal con contenido; libre o ligado, que no puede subdividirse en partes más pequeñas con significado (Granada y Pellizarri, 2009).

- **Sintáctico:** la sintaxis, delimita el tipo de combinaciones de palabras que pueden considerarse aceptables, o gramaticales, y cuales no (Owens, 2003). Estudia la concordancia (armonía entre las distintas partes), el régimen (relaciones de dependencia entre los elementos) y la construcción (orden de ubicación de las palabras). Se centra en los enunciados y sus tipos, poniendo el foco en el enlace de las palabras que lo conforman (Bermeosolo, 2001).

- **Pragmático:** El funcionamiento del lenguaje se da siempre dentro de contextos sociales, situacionales y comunicativos. La pragmática es la ciencia que estudia las características del uso del lenguaje en la interacción comunicativa (intención de comunicar, motivación del hablante, reacción del interlocutor, entre otros.), constituyendo un conjunto de reglas referidas a la utilización del lenguaje en un contexto comunicativo (Owens, 2003). Al respecto, Kibrik (2013) refiere que para ser un buen comunicador, no es suficiente dominar las reglas estructurales del lenguaje (morfología, sintaxis y semántica), sino que también es necesario conocer las reglas que rigen su uso en contextos sociales (qué se dice, cómo se dice, cuándo se dice).

Se debe tener en cuenta, que dichas dimensiones del lenguaje no actúan en forma independiente unas de otras, sino que por el contrario, interactúan constantemente en el proceso de comprensión y producción del habla. La aparición de todas ellas en el desarrollo evolutivo del lenguaje, ocurre desde los inicios, fortaleciéndose según se va complejizando el sistema lingüístico del niño/a, en la medida que el/la mismo crece y los requiere.

Con respecto al **desarrollo normal** del lenguaje, los niños/as generalmente comprenden oraciones antes de producirlas. Al respecto refiere que para comprender una palabra u oración, los niños/as no se basan exclusivamente en el lenguaje, sino que utilizan una serie de pistas no lingüísticas que guían y dirigen las inferencias que realizarán sobre el enunciado. En cambio, cuando un niño/a debe producir una palabra u oración, debe basarse en el sistema lingüístico, lo que implica un nivel de complejidad mayor. Si bien existe una predisposición biológica (estructuras genéticas y cerebrales implicadas) para el desarrollo del lenguaje, no es sin la interacción con otros que esta predisposición se expresa (Sobol, 2013).

El desarrollo del lenguaje se puede dividir en una etapa prelingüística (0-12 meses) y, a partir de los 12 meses, con la aparición de las primeras palabras, en una etapa lingüística propiamente dicha (Moreno-Flagge, 2013). Como se mencionó anteriormente, para que este sea posible, no puede pensarse sin la presencia de **personas estimulantes** y que constituyan una base afectiva para el niño/a. Si esta relación afectiva y comunicativa no se da en ese período, podrían presentarse dificultades para desarrollar la comunicación y el lenguaje, afectando, a su vez, a la inteligencia (Moreno-Flagge, 2013).

El/la niño/a, en los orígenes de la comunicación con el adulto orienta su atención y su acción a la indicación verbal de este para, en las etapas siguientes, estar en condiciones de convertir esta actividad interpsicológica en un proceso intrapsíquico de autorregulación. De esta manera, con la capacidad del niño/a de orientarse por el lenguaje del adulto, se da la génesis del dominio del comportamiento por medio del lenguaje: el niño/a será capaz de subordinar su actividad a las indicaciones del adulto; y posteriormente, convertir este lenguaje social en lenguaje para sí, plegado, interno. De este modo, el lenguaje juega un papel importantísimo en la actividad autogenerada, en el dominio de la propia conducta y en la conciencia.

En el presente trabajo, el lenguaje se define como un sistema formado por elementos o subsistemas interrelacionados, que se ubica en el plano de las funciones cognitivas superiores e implica relaciones de interdependencia con otras funciones cognitivas así como también con otros aspectos del desarrollo. El lenguaje implica el uso de un sistema de signos sonoros y gráficos que permiten representar en ausencia objetos o ideas, mediatizando la realidad, y constituyéndose como sustento del pensamiento.

Respecto del concepto de **estimulación**, el mismo se define como un conjunto de acciones que permiten potencializar al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño/a de forma repetitiva y sistematizada. Dichas acciones le proporcionarán al niño las experiencias que necesita para desarrollar al máximo su potencial intelectual (Campo Ternera, Mercado Donado, Sánchez Lozano, Roberti Vergara, 2010). En dicho proceso de estimulación, el niño/a debe tener oportunidad para la acción, es decir, asimilar la estimulación en el transcurso de su actividad ya que es en la misma donde se crean condiciones que posibilitan el surgimiento de las cualidades y funciones psíquicas que permitirán su realización (Delgado Varoa, Muñagorri Salabarría, Marciano Batista García, 2017).

El término “estimulación” se encuentra íntimamente ligado al de “estimulación temprana”. Este último hace referencia a las oportunidades, actividades o técnicas que se pueden aplicar de manera sistemática, cuyo

objetivo principal es desarrollar al máximo habilidades y capacidades de niños/as en diferentes ámbitos (cognitivo, social, físico, etc.) de manera oportuna, lo que resultará importante en su vida posterior.

Diversos autores sostienen que los primeros tres años de vida son primordiales para estimular ya que coinciden con el período crítico, es decir, con la etapa en la cual se producen las circunstancias biológicas necesarias para que se incrementen masivamente las conexiones neuronales, potenciando los aprendizajes. Durante el período sensitivo, es decir, hasta los 10 años aproximadamente, el cerebro continúa siendo sensible para determinadas adquisiciones (Regidor, 2008), las oportunidades de reorganización plástica y de aprendizaje continúan abiertas, aunque son menos libres. Cabe aclarar que Lipina (2016) sostiene que la evidencia neurocientífica en los últimos años ha extendido la duración de los períodos críticos abarcando al menos los primeros siete mil días de vida, incluido el período de gestación. La extensión del período crítico permite considerar que la estimulación continúa siendo posible e imprescindible luego de los tres primeros años de vida. Es por ello que en la presente investigación indagamos cómo los cuidadores continúan estimulando el lenguaje de sus hijos/as aún cuando se trata de niños/as entre 6 a 12 años.

Con respecto al lenguaje, la estimulación del mismo puede ser concebida como el proceso sistémico y flexible de incentivación del desarrollo, actualización y enriquecimiento de los recursos lingüísticos que, a su vez, repercuten en el establecimiento de relaciones sociales (Herrera, Borges Rodríguez, Guevara Fernández, Román Cao, 2008). En el presente trabajo, el concepto de estimulación hace referencia a la incentivación de los recursos lingüísticos de los niños/as por parte de sus cuidadores.

Tomando los aportes Granada, Pellizzari (2009), la estimulación del lenguaje puede realizarse teniendo en cuenta cada una de las dimensiones del mismo explicitadas previamente:

-Fonético- Fonológico: Se puede estimular dicha dimensión con actividades lúdicas que impliquen la identificación de letras y sonidos y la articulación de cada fonema; con juegos de segmentación silábica y fonémica mediante rimas, deletreo; con juegos de entonación; canciones con diferentes melodías y con la lectura de libros utilizando diferentes tonos de voz.

-Morfo-sintaxis: La estimulación y desarrollo del nivel morfosintáctico se relaciona con la organización interna de las palabras en cuanto a su estructura y función, además de la gramaticalidad de las combinaciones de las palabras, en enunciados oracionales en tanto concordancia, orden y enlace (Granada, Pellizzari, 2009). La misma se puede llevar a cabo siendo tolerante frente a las diferentes expresiones verbales de los niños/as; modelando los patrones verbales correctos a fin de favorecer el aumento de la longitud de los enunciados, es decir, se debe brindarles diferentes modelos de oraciones en la comunicación, pasando de las más simples a las más complejas. A su vez, se les deben brindar instrucciones de complejidad creciente, con distintas variables y llevarlas a cabo respetando el orden cronológico de la instrucción. Se puede estimular también jugando con categorías según tipos de palabras (verbos, sustantivos, adjetivos, etc).

-Léxico-Semántico: Para favorecer la estimulación de los aspectos semánticos del lenguaje, se pueden llevar a cabo diferentes actividades, tales como identificar las conexiones entre palabras según su uso o función, realizar actividades de clasificación de estas últimas según distintas categorías, realizar juegos de roles,

adivanzas, lectura de cuentos y noticias. Con respecto a la lectura de cuentos y noticias, es importante reconocer el interés del niño/a, realizar amplias descripciones sobre el material y posibilitar el intercambio. Así mismo, en situaciones cotidianas se recomienda incluir explicaciones y descripciones para aumentar el conocimiento lexical del niño/a.

-Pragmático: Para estimular dicho subsistema se debe favorecer el contacto visual con el niño/a; ofrecer el tiempo necesario para expresarse, utilizando pausas y gestos para indicar que se lo está escuchando; enseñar la importancia de los turnos en la comunicación, el reconocimiento de las emociones propias y ajenas, permitirles practicar comportamientos apropiados.

A lo largo de este escrito se menciona repetidas veces el concepto de **cuidadores de niños y niñas**. Según la RAE¹, la palabra “cuidadores” tiene diversas acepciones, de las cuales usaremos aquella en la que la menciona como “persona que presta servicios de atención a una o más personas en situación de dependencia”. Para esta investigación, el concepto de cuidadores de niños y niñas alude al/los miembros de la familia del niño/a que posee mayor jerarquía y son responsables de estos últimos. Desde el Equipo PEI, se define quién cumple este rol en la vida del niño/a en las entrevistas iniciales, y se intenta, en consecuencia, mantener la mayor comunicación posible con esta persona a lo largo del tratamiento. En la mayoría de los casos los niños/as son traídos por sus madres o padres, pero pueden asimismo ser acompañados por abuelos, tíos, etc.

Para definir el **Trastorno del Lenguaje** se recurrió al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM V), en el cual dicho trastorno se engloba como un Trastorno de la Comunicación dentro de lo que corresponde a los Trastornos del Desarrollo Neurológico. A continuación se presentan los criterios diagnósticos para el Trastorno del Lenguaje 315.32 (F80.2):

- A) Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias en la comprensión o en la producción que incluye lo siguiente:
- Vocabulario reducido (conocimiento y uso de las palabras)
 - Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de las palabras juntas para formar frases, basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
 - Deterioro del discurso (capacidad para usar el vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación)
- B) Las capacidades de lenguaje están notablemente, desde un punto de vista cuantificable, por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

¹ Real Academia Española. Extraído de <https://dle.rae.es>

C) El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo.

D) Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

Partiendo de los criterios presentados en el DSM V, puede afirmarse que las características diagnósticas centrales del Trastorno del Lenguaje son las dificultades para la adquisición y el uso del lenguaje debido a deficiencias de la comprensión o la producción del vocabulario, las estructuras gramaticales y el discurso. Dichas deficiencias del lenguaje son evidentes en la comunicación hablada, la comunicación escrita y el lenguaje de señas. El aprendizaje y el uso del lenguaje dependen de capacidades receptivas y expresivas. La capacidad expresiva se refiere a la producción de señales vocales, gestuales o verbales, mientras que la capacidad receptiva se refiere al proceso de recibir y comprender los mensajes lingüísticos. Las capacidades del lenguaje tienen que ser evaluadas en sus modalidades expresivas y receptivas, ya que cada una de estas pueden tener una gravedad diferente.

La dificultad en el lenguaje se manifiesta por unas habilidades que se encuentran por debajo de lo esperado para la edad desde un punto de vista cuantificable y que interfieren significativamente con los logros académicos, el desempeño laboral, la comunicación eficaz y la socialización. El diagnóstico de trastorno del lenguaje se debería realizar basándose en la síntesis de los antecedentes del individuo, las observaciones clínicas directas en diferentes contextos (es decir, en la casa, la escuela y el trabajo) y los resultados de las pruebas estandarizadas para medir la capacidad del lenguaje, que pueden utilizarse para orientar las estimaciones de la gravedad.

Continuando con los lineamientos del DSMV, con respecto al desarrollo y al curso del trastorno del lenguaje, se señala que el mismo aparece durante el período de desarrollo temprano; siendo el diagnóstico estable en el tiempo a partir de los 4 años y normalmente persiste hasta la edad adulta, aunque es probable que cambie el perfil particular de puntos fuertes y débiles durante el curso del desarrollo. Con respecto a las comorbilidades, el trastorno del lenguaje suele presentarse asociado a otros trastornos del neurodesarrollo, tales como el trastorno específico del aprendizaje (lectura y aritmética), el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, el trastorno del espectro autista y el trastorno del desarrollo de la coordinación. También puede estar asociado al trastorno de comunicación social (pragmático).

Se considera al **tratamiento psicopedagógico**, como un espacio terapéutico dentro de un encuadre, compuesto por una persona con dificultades en el aprendizaje y su/sus terapeutas/psicopedagogas a cargo del tratamiento. Es aquella intervención indicada para problemas diagnosticados como cognitivos o mixtos dado que en ambos tipos de problemas la capacidad cognitiva del niño/a se encuentra comprometida, es decir, cuando algún o algunas áreas del conocimiento se encuentran en déficit. (Amitrano; Rother, 2001).

Comúnmente el tratamiento psicopedagógico se realiza con frecuencia semanal y modalidad individual, aunque también se realizan tratamientos con dos niños/as con los mismos objetivos de tratamiento (“duplas”). En ambos casos, se busca que los padres/adultos responsables tengan un rol activo, procurando el trabajo con todos los subsistemas importantes en la vida del niño/a, la familia y la escuela.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y de aproximación mixta (Cohen y Rojas, 2019). Se realizará un **estudio de casos complejos que persigue una generalización analítica** de los resultados, es decir, no pretende una generalización estadística, no representará una muestra de una población o universo, sino que se estudiarán casos específicos que permitan ampliar y generalizar teorías. Se realizará un abordaje holístico, buscando obtener información de las variables en profundidad (Castro Monge, 2010).

Población de estudio/ universo: Todos los cuidadores de los niños/as de 6 a 12 años que se encuentran en tratamiento psicopedagógico en el equipo de Psicopedagogía del Hospital General de Agudos “Dr. J. M. Ramos Mejía” durante marzo 2021, y que tienen un diagnóstico de trastorno del lenguaje. Los cuidadores deberán ser las personas con quienes los niños/as comparten la mayor parte del tiempo y las actividades de la vida diaria.

Objeto de estudio: percepciones y prácticas que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en relación a la estimulación del lenguaje.

Unidad de análisis principal: cada uno de los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en relación a la estimulación del lenguaje.

Muestra: Adultos referentes sobre los cuales se aplicará el instrumento de recolección de datos.

- Trabajaremos con enumeración completa para la aplicación del cuestionario autoadministrado, es decir, se recolectará información acerca de todos los ejemplares de esa unidad dentro del ámbito espacio-temporal ya que la población es finita (Marradi, Archenti, Piovani, 2007). La muestra será de 11 cuidadores (8 de los niños se encuentran en tratamiento y 4 en seguimiento por covid). La mayor parte de los cuidadores son las madres de los/las niños/as y excepcionalmente el padre o la abuela. Estos

cuidadores son los que suelen traer a los/las niños/as al tratamiento. Muestra destinada para el **cuestionario autoadministrado**: 11 cuidadores (8 en tratamiento y 4 en seguimiento por covid).

- La muestra destinada para la **entrevista** se definirá por saturación, se estima que serán aproximadamente 5 entrevistas. Se considera que las variables saturan cuando no surgen registros nuevos, es decir, en el juego entre las variables y la realidad de estudio no se producen nuevos datos, quedando así constituida la muestra (Cohen y Rojas, 2019). Se diseñó una muestra deliberada incorporando variedad, teniendo en cuenta las siguientes variables: edad y sexo del paciente, nacionalidad de los cuidadores, antecedentes de Trastorno del lenguaje en hermanos, tipo de Trastorno del Lenguaje (mixto, receptivo o expresivo), convivencia con uno o ambos padres, otro pariente o cuidador.

Criterios de inclusión:

- Cuidadores de pacientes con diagnóstico de trastorno del lenguaje realizado por fonoaudiología.
- Cuidadores de pacientes que se encuentran en tratamiento actualmente y tengan accesibilidad al hospital.
- Cuidadores de pacientes que se encuentran en seguimiento debido a pandemia por COVID-19.
- Cuidadores de pacientes que se encuentran siendo atendidos por profesionales del equipo (coordinadoras, concurrentes, residentes, residentes rotantes).
- Cuidadores que conviven con los/las niños/as y que comparten actividades de la vida diaria con los mismos.
- Cuidadores que hayan prestado consentimiento a ser entrevistados, encuestados, observados.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores de pacientes que asisten intermitentemente a tratamiento.
- Cuidadores de pacientes que presenten alguna discapacidad intelectual.

Fase 1: En un primer momento, se utilizará una fuente primaria como medio de recolección de datos, la misma será un cuestionario sobre prácticas que refieren los cuidadores en relación a la estimulación de las cuatro dimensiones del lenguaje (fonética-fonológica, morfosintáctica, semántica y pragmática) en actividades cotidianas. Dicho cuestionario se desarrolló utilizando diversas fuentes bibliográficas pero principalmente se utilizó el “Manual de componentes del lenguaje: niveles fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico y pragmático” (Granada, Pellizzari, 2009). El instrumento fue sometido a una prueba piloto realizada con voluntarios, previo a ser administrado a la muestra final. Se utilizará una escala ordinal para confeccionar el

mismo y será autoadministrado a fin de lograr la mayor sinceridad posible por parte de los cuidadores. El muestreo será de enumeración completa, incluyendo a todos los cuidadores de los niños/as de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que se encuentran en tratamiento en el equipo y que están dentro de la muestra. Los cuestionarios serán procesados utilizando el paquete Office a través de tablas de análisis, se analizarán las respuestas en cuanto a la frecuencia de aparición de los indicadores de estimulación de cada dimensión del lenguaje. Las dimensiones serán identificadas como: adecuadamente estimuladas, medianamente estimuladas e insuficientemente estimuladas según criterios preestablecidos en relación a las respuestas con respecto a los indicadores. El almacenamiento y codificación de datos se realizará mediante la utilización del paquete Office (Excel, Microsoft Word).

Fase 2: En un segundo momento, se utilizará una segunda fuente primaria de recolección de datos, realizando una entrevista semi-estructurada a los cuidadores que pretende relevar información sobre el recorrido atravesado por los mismos para acceder al diagnóstico de Trastorno del Lenguaje de los pacientes, sus percepciones acerca del Trastorno del lenguaje como diagnóstico, sus percepciones y las prácticas que refieren con respecto a la estimulación del lenguaje, las orientaciones brindadas por los profesionales de salud y sus respectivas valoraciones en relación a las mismas. Se utilizará un muestreo teórico por saturación. Para determinar este muestreo, se realizó una selección representativa del total de la muestra incorporando variedad. Se considerará que las variables saturan cuando no surjan registros nuevos. Las entrevistas se grabarán resguardando la identidad de los cuidadores en todo momento. Las mismas serán desgrabadas (nuevamente resguardando la identidad de los cuidadores) y analizadas utilizando el paquete Office, clasificando los datos según dimensiones preestablecidas (conocimientos sobre el trastorno del lenguaje, descripción del recorrido, indicaciones dadas por los profesionales y valoración de las mismas, creencias que tienen los padres con respecto a la estimulación). El almacenamiento y codificación de datos se realizará mediante la utilización del paquete Office (Excel, Microsoft Word).

A lo largo de la investigación se recurrió a material bibliográfico como fuente secundaria de información (fuentes en papel y virtuales).

Variables

- **Percepciones** acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje.

Definición de la variable: perspectivas que tienen los/las cuidadores de los niños/as con respecto a la estimulación del lenguaje.

Operacionalización: Se analizará la información referida por los cuidadores en las entrevistas según cuatro dimensiones: Recorrido atravesado hasta que accedieron al diagnóstico de trastorno del lenguaje; percepciones sobre el trastorno del lenguaje, percepciones sobre la estimulación del lenguaje, valoraciones sobre las orientaciones brindadas por los profesionales.

- **Frecuencia de prácticas** que refieren llevar a cabo los/las cuidadores de los niños/as con respecto a la estimulación del lenguaje.

Definición de la variable: prácticas que refieren llevar a cabo los/las cuidadores de los niños/as con respecto a la estimulación del lenguaje.

Operacionalización: Se analizará la información registrada a partir del cuestionario autoadministrado a los cuidadores. El mismo cuenta con indicadores (actividades de estimulación) para cada dimensión del lenguaje, los cuales habrán sido identificados por los cuidadores según frecuencia de realización (escala ordinal). mediante estas respuestas se realizará una síntesis (a partir de criterios pre-establecidos) que indicará la frecuencia de estimulación de cada dimensión (frecuencia de estimulación adecuada, frecuencia de estimulación medianamente adecuada y frecuencia de estimulación insuficiente).

Cuestionario autoadministrado: Referencia de los valores de los indicadores:

- *2 o 3 veces por semana (5 puntos)*
- *1 vez por semana (4 puntos)*
- *Cada 15 días (3 puntos)*
- *1 vez al mes (2 puntos)*
- *Menos que una vez al mes (1 puntos)*

- *Siempre (5 puntos)*
- *Casi siempre (4 puntos)*
- *A veces (3 puntos)*
- *Casi nunca (2 puntos)*
- *Nunca (1 puntos)*

Cuestionario autoadministrado: Valores asignados para los indicadores de cada dimensión

Los siguientes valores (puntajes) asignados a los indicadores de cada dimensión fueron confeccionados a partir de la bibliografía consultada con respecto a la temática (especialmente con los aportes de Granada, Pellizzari, 2009, en el “Manual de componentes del lenguaje: niveles fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático”) y a partir de consultas realizadas a profesionales especializados en la misma.

Dimensión Fonética-fonológica: la dimensión cuenta con 4 indicadores.

- Frecuencia de estimulación adecuada:
Una respuesta de 4 o más puntos para el indicador “modelado de la forma de la pronunciación de una palabra” (pregunta 3) y 2 respuestas (de los otros indicadores) de 4 o más puntos.
- Frecuencia de estimulación medianamente adecuada:

Una respuesta de 3 puntos para el indicador “modelado de la forma de la pronunciación de una palabra” (pregunta 3) y 2 respuestas (de los otros indicadores) de 3 o más puntos.

- Frecuencia de estimulación insuficiente:

Una respuesta de 2 o menos puntos para el indicador “modelado de la forma de la pronunciación de una palabra” (pregunta 3) y/o dos respuestas (de los otros indicadores) de 2 o menos puntos.

Dimensión Léxico- semántica: la dimensión cuenta con 6 indicadores.

- Frecuencia de estimulación adecuada:

Una respuesta de 4 o más puntos para el indicador “describir situaciones de la vida diaria” (pregunta 7) y 3 respuestas (de los otros indicadores) de 4 o más puntos.

- Frecuencia de estimulación medianamente adecuada:

Una respuesta de 3 puntos para el indicador “describir situaciones de la vida diaria” (pregunta 7) y 3 respuestas (de los otros indicadores) de 3 o más puntos.

- Frecuencia de estimulación insuficiente:

Una respuesta de 2 o menos puntos para el indicador “describir situaciones de la vida diaria” (pregunta 7) y/o 3 respuestas (de los otros indicadores) de 2 o menos puntos.

Morfosintáctica: la dimensión cuenta con 3 indicadores.

- Frecuencia de estimulación adecuada:

Una respuesta de 4 o más puntos para el indicador “asigna al niño/a el papel de ayudante/ secretario y le da algunas consignas sencillas que debe realizar” (pregunta 14) y 1 respuesta (de los otros indicadores) de 4 o más puntos.

- Frecuencia de estimulación medianamente adecuada:

Una respuesta de 3 puntos para el indicador “asigna al niño/a el papel de ayudante/ secretario y le da algunas consignas sencillas que debe realizar” (pregunta 14) y 1 respuesta (de los otros indicadores) de 3 o más puntos.

- Frecuencia de estimulación insuficiente:

Una respuesta de 2 o menos puntos para el indicador “asigna al niño/a el papel de ayudante/ secretario y le da algunas consignas sencillas que debe realizar” (pregunta 14) y/o una respuesta (de los otros indicadores) de 2 o menos puntos.

Pragmática: la dimensión cuenta con 10 indicadores.

- Frecuencia de estimulación adecuada:

Una respuesta de 4 o más puntos para 2 de los indicadores “contacto visual” (pregunta 15), “tiempos de expresión y escucha” (pregunta 18) o “turnos de la comunicación” (pregunta 22), 3 o más puntos para 1 de los indicadores “contacto visual”, “tiempos de expresión” o “turnos de la comunicación” y 4 respuestas (del resto de los indicadores) de 4 o más puntos.

- Frecuencia de estimulación medianamente adecuada:

Una respuesta de 3 puntos para 2 de los indicadores “contacto visual” (pregunta 15), “tiempos de expresión y escucha” (pregunta 18) o “turnos de la comunicación” (pregunta 22), 2 o más puntos para 1 de los indicadores “contacto visual”, “tiempos de expresión” o “turnos de la comunicación” y 4 respuestas (de los otros indicadores) de más de 3 puntos.

- Frecuencia de estimulación insuficiente:

Una respuesta de 2 o menos puntos para 2 de los indicadores “contacto visual” (pregunta 15), “tiempos de expresión y escucha” (pregunta 18) o “turnos de la comunicación” (pregunta 22), y/o 4 respuestas (de los otros indicadores) de 2 o menos puntos.

Matriz de datos

	V1 Percepciones que tienen los/las cuidadores de los niños/as con respecto a la estimulación del lenguaje.				V2 Frecuencia de prácticas que refieren llevar a cabo los/las cuidadores de los niños/as con respecto a la estimulación del lenguaje				
	Dimensiones				Dimensiones				
	<i>Recorrido atravesado para acceder al diagnóstico de TL</i>	<i>Percepciones sobre el TL</i>	<i>Percepciones sobre la estimulación del lenguaje</i>	<i>Valoraciones sobre orientaciones brindadas.</i>	<i>Dimensión Fonética- fonológica</i>	<i>Dimensión Morfo- sintáctica</i>	<i>Dimensión Léxico- semántica</i>	<i>Dimensión Pragmática</i>	<i>Síntesis</i>
<i>U 1</i>									
<i>U 2</i>									

Estructura del dato: Unidad de análisis, variables, valores, indicadores

UNIDAD DE ANÁLISIS	VARIABLE	DIMENSIONES	VALORES POSIBLES	INDICADOR
Cuidadores de niños con TL que se encuentran en tratamiento de psicopedagogía	VARIABLE 1 Percepciones acerca de la estimulación del lenguaje.	-Recorrido atravesado para acceder al diagnóstico de TL -Percepciones sobre el TL -Percepciones sobre la estimulación del lenguaje -Valoraciones sobre orientaciones brindadas.	No aplica	Relatos de los padres obtenidos a partir de las preguntas guía/ orientación para el profesional que realiza la entrevista.
	VARIABLE 2 Frecuencia de prácticas que refieren llevar a cabo los/las cuidadores de los niños/as con respecto a la estimulación del lenguaje	DIM fonética fonológica	-Frecuencia de estimulación adecuada -Frecuencia de estimulación medianamente adecuada -Frecuencia de estimulación insuficiente	Preguntas de 2 a 5 5 pts (2 o 3 veces por sem/ siempre) 4 pts (1 vez por sem/ casi siempre) 3 pts (c/ 15 días/ a veces) 2 pts (1 vez al mes/ casi nunca) 1 pto (<1 vez al mes/ nunca)
		DIM léxico semántica	-Frecuencia de estimulación adecuada -Frecuencia de estimulación medianamente adecuada -Frecuencia de estimulación insuficiente	Preguntas de 6 a 11 5 pts (2 o 3 veces por sem/ siempre) 4 pts (1 vez por sem/ casi siempre) 3 pts (c/ 15 días/ a veces) 2 pts (1 vez al mes/ casi nunca) 1 pto (<1 vez al mes/ nunca)
		DIM morfosintáctica	-Frecuencia de estimulación adecuada -Frecuencia de estimulación medianamente adecuada -Frecuencia de estimulación insuficiente	Preguntas de 12 a 14 5 pts (2 o 3 veces por sem/ siempre) 4 pts (1 vez por sem/ casi siempre) 3 pts (c/ 15 días/ a veces) 2 pts (1 vez al mes/ casi nunca) 1 pto (<1 vez al mes/ nunca)
		DIM pragmática	-Frecuencia de estimulación adecuada -Frecuencia de estimulación medianamente adecuada -Frecuencia de estimulación insuficiente	Preguntas de 15 a 24 5 pts (2 o 3 veces por sem/ siempre) 4 pts (1 vez por sem/ casi siempre) 3 pts (c/ 15 días/ a veces) 2 pts (1 vez al mes/ casi nunca) 1 pto (<1 vez al mes/ nunca)

Cronograma de la investigación

Actividades	Meses								
	E	F	M	A	M	J	J	A	S
Relevamiento de los pacientes con TL en tratamiento									
Revisión bibliográfica sobre la temática elegida									
Redacción del proyecto									
Confección de los instrumentos									
Prueba piloto del instrumento									
Entrega del proyecto y materiales para su aprobación									
Administración de los instrumentos									
Análisis de los resultados									
Escritura de informe									
Presentación de investigación a las sedes de residencia									

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Acerca de la administración y revisión crítica del instrumento

La modalidad de administración de los instrumentos consistió en encuentros presenciales individuales con las madres, tanto para las entrevistas como para los cuestionarios. Ningún otro cuidador participó de la investigación a pesar de que ambos también estaban dirigidos a padres y/o abuelos/as cercanos a los niños/as.

Se observó en las madres buena predisposición y una actitud colaborativa para llevar a cabo la administración de ambos instrumentos aportando información muy significativa para la investigación. Se cree que esto puede estar relacionado con que las mismas ya conocían al equipo de psicopedagogía, y con la clara explicitación de los objetivos, la finalidad y los beneficios del estudio.

Cabe destacar que en las entrevistas, se observó en reiteradas ocasiones que las madres realizaban relatos confusos, utilizando oraciones poco claras, observándose dificultades especialmente a nivel morfo-sintáctico. Consecuentemente, las entrevistadoras debían repreguntar y reorientar lo que ellas estaban refiriendo.

La administración de los dos instrumentos implicó algunas variaciones durante el proceso.

En primer lugar, las investigadoras planificaron grabar las entrevistas de forma que los relatos de las familias pudieran ser fielmente plasmados en esta investigación. Dicha planificación inicial se vio interferida debido a que 2 de las 5 madres entrevistadas no prestaron consentimiento para ello. Éste suceso permite inferir que buscaban un espacio más íntimo para implicarse en lo que acontecería en las entrevistas, demostrando compromiso respecto al tema a desarrollar. De esta manera, sus relatos debieron ser transcritos durante la entrevista, y por momentos, parcialmente reconstruidos.

En segundo lugar, el cuestionario sobre prácticas de estimulación también sufrió una variación en la modalidad de administración, ya que en lugar de ser autoadministrado, las preguntas fueron leídas por las investigadoras debido a que en los primeros cuestionarios las madres solicitaron ayuda para responder, o directamente solicitaron que las preguntas les sean leídas. Se puede inferir que las mismas implicaron un nivel de complejidad mayor del esperado a pesar de que se confeccionaron utilizando expresiones y vocablos considerados sencillos.

Con respecto a la frecuencia de realización de ciertas prácticas indagadas a partir del cuestionario (repetir una instrucción de forma más sencilla cuando el niño/a no comprende, modelarle cómo respetar turnos del habla), algunas madres refirieron que sus hijos/as actualmente ya no precisaban de estimulación para realizar las mismas debido a que lograban desarrollarlas de forma independiente. Asimismo, en cuanto a tener en cuenta

el interés del niño para elegir sobre qué conversar, en algunas ocasiones refirieron que generalmente no priorizaban dicho interés ya que el niño solía conversar siempre de las mismas temáticas.

Variable percepciones sobre la estimulación del lenguaje

La primera variable, **percepciones acerca de la estimulación del lenguaje** que refieren los cuidadores de niños y niñas con diagnóstico de trastorno del lenguaje, busca dar respuesta a dos de los objetivos específicos de la presente investigación: conocer las **percepciones** acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento en el Área Programática en el mes de marzo 2021; conocer los **modos en que los cuidadores interpretan las orientaciones** brindadas por los profesionales de la salud en relación a la estimulación del lenguaje.

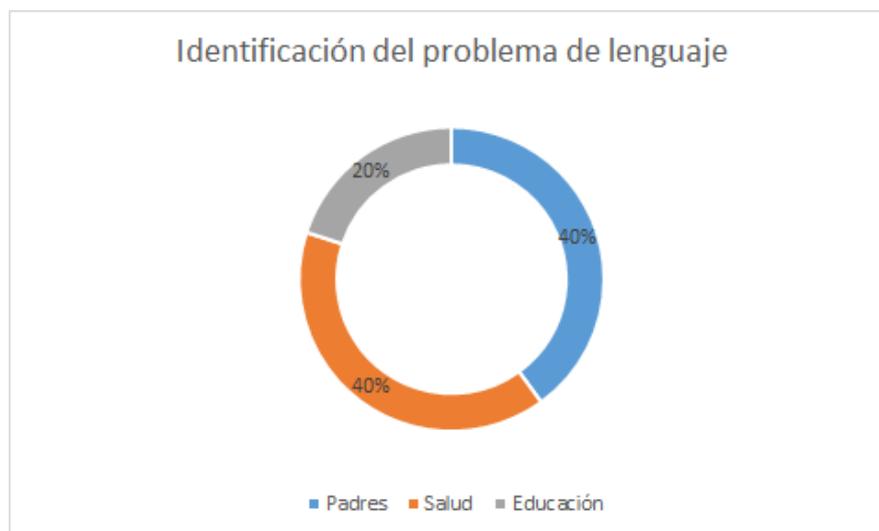
Para llevar a cabo la operacionalización de dicha variable, se analizó la información referida por los cuidadores en las entrevistas según cuatro dimensiones: recorrido atravesado hasta que accedieron al diagnóstico de trastorno del lenguaje; percepciones sobre el trastorno del lenguaje, percepciones sobre la estimulación del lenguaje, valoraciones sobre las orientaciones brindadas por los profesionales.

El término percepciones en éste trabajo es definido según Melgarejo (1994) quien refiere que implica el reconocimiento de las experiencias cotidianas al permitir evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias. De este modo, es posible identificar estas últimas y aprehenderlas para interactuar con el entorno. Así es que a través del reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica.

Para comprender y analizar lo acontecido en las entrevistas nos posicionamos desde el concepto de “autoatención” de Menendez. Con “autoatención”, dicho autor hace referencia a las representaciones y prácticas que los grupos sociales utilizan para diagnosticar, explicitar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención directa e intencional de curadores profesionales (Menéndez, 2003).

Con respecto a la dimensión de **recorrido atravesado** por las familias hasta acceder el diagnóstico de trastorno del lenguaje, las madres refirieron que el problema ha sido identificado en primer lugar por distintos sistemas. Dos de las cinco madres señalaron que ha sido identificado por un profesional de la salud, tanto por el pediatra de cabecera como por un profesional perteneciente al dispositivo de Llibreta de Salud Escolar (El Programa Salud Escolar vincula orgánicamente al Ministerio de Educación y al Ministerio de Salud con el objetivo de garantizar la promoción y el desarrollo de la salud integral de los alumnos y alumnas de todos los niveles de gestión estatal y privada de la Ciudad de

Buenos Aires). Dos casos refirieron que el problema fue identificado por los padres y un solo caso señaló que fue el sistema educativo quien identificó el problema.



A su vez, como parte del recorrido atravesado, se encontró que 3 de 5 de las madres refirieron dificultades en la accesibilidad para conseguir turnos con profesionales de fonoaudiología a fin de realizar una evaluación luego de que alguien le haya sugerido dicha consulta. Asimismo, 2 de 5 madres comentaron haber presentado dificultades para sostener el tratamiento luego de comenzar con el mismo debido a que la institución de salud se encontraba lejos de su domicilio, las sesiones eran muy cortas (15 minutos aprox), y por dificultades en la comunicación entre profesionales y padres que llevaban a que estos últimos no identifiquen el problema del niño o que presenten sentimientos de culpabilidad con respecto a la situación de su hijo/a ("al final lo hice, pero iban 15 minutos" "el chico habla mal por tu culpa me dijo una vez la fonoaudióloga y yo me enoje" "me trató así y no fui más"). Se considera que dichas variables son de gran relevancia ya que no es suficiente que la atención temprana sea un servicio público, universal y gratuito, sino que la misma debe ser accesible. La primera infancia es el momento en que los niños se encuentran más permeables a las intervenciones, con mayor posibilidad de que las mismas promuevan el mayor despliegue de sus potencialidades, si la atención se demora, las mismas disminuyen o incluso pierden su efectividad (Villegas, 2011).

Con respecto a la organización familiar, dos de cinco madres explicaron que han tenido que reorganizar sus rutinas (cambio de turno laboral) ("Cambié mis horarios de trabajo nocturno así cuando vuelvo me ocupo del colegio durante el día") e incluso han dejado de trabajar para ocuparse de la dificultad de su hijo/a a fin de poder llevar al mismo a los distintos turnos médicos y apoyos escolares ("Me hicieron entender que José no es que no quería sino que tenía problemas. Dejé todo, mi trabajo y me dediqué a José". "Conseguí los turnos viniéndome al hospital a cada momento"). Dicha situación podría relacionarse con la falta de accesibilidad a los tratamientos lo cual lleva a que las familias deban

recorrer diversas instituciones hospitalarias hasta conseguir turno para tratamiento fonoaudiológico, o bien asistir a dichos tratamientos en hospitales lejos de domicilio.

Dos de cinco madres refirieron llevar a cabo acciones ligadas a la autoatención en relación a los criterios de alarma, que consecuentemente demoraron la realización de una consulta fonoaudiológica ("Yo trataba que en casa mejoren y no tener que llevarlos siempre al médico, trataba en casa de buscar las maneras de que no llegaran al hospital"; "yo pensé que era normal, que ya iba a avanzar. Pensé que era tardino o quizás como era el más chiquitino lo chochabamos mucho"). Dichos supuestos responden a lo referido por Menendez (2003) quien afirma que la decisión de consultar a curadores profesionales se hace desde determinados saberes y experiencias y constituyen parte del proceso de autoatención.

En cuanto a la dimensión de **percepciones sobre el Trastorno del Lenguaje**, 3 de 5 madres han referido preocupación por la dimensión social (ej "En el momento pensé que tenía algún retraso que le pueda dificultar para relacionarse, algo que le pueda afectar; antes no se juntaba con los chicos, eso hacía que llame la atención") y 2 casos manifestaron encontrarse preocupadas por el pronóstico de sus hijos/as.

En lo que respecta las dificultades observadas por las familias, 3 de 5 refirieron observar dificultades en el lenguaje expresivo (4 de los 5 niños presentan dificultades expresivas según su diagnóstico lingüístico de base) y una sola madre comentó observar dificultades a nivel comprensivo (2 de los 5 niños presentan dificultades comprensivas según su diagnóstico lingüístico de base). Cabe destacar que 2 de los 5 casos expresaron que no habían recibido devolución diagnóstica por parte de los profesionales de fonoaudiología. Como singularidad, un solo caso refirió no observar dificultades expresivas ni comprensivas en su hija.

2 de los 5 casos asociaron la dificultad del lenguaje de su hijo/a con el modo en que ellos se comunican con el/ la niño/a. Esto responde al supuesto hipotético que sostiene que piensan que son responsables por las dificultades que presenta el/la niño/a en el lenguaje y sienten culpa por ello (debido a que consideran que no le han brindado las oportunidades necesarias para desarrollar el lenguaje, por ejemplo: dando respuestas inmediatas a las necesidades del niño/a manifestadas mediante señas o incluso ofreciendo respuesta sin que haya un pedido) "Pensé que era tardino o quizás como era el más chiquitino lo chochabamos mucho"; "(...) yo le hacía como muy bebe, me explicaron que le tenía que hablar normal".

Con respecto al supuesto hipotético que sostenía que el/la niño/a presentaba dificultades en el lenguaje debido a que uno de los padres o un familiar cercano presentaron la misma dificultad, un solo caso refirió asociar el trastorno del lenguaje con un familiar cercano que presentaba dificultad en el lenguaje.

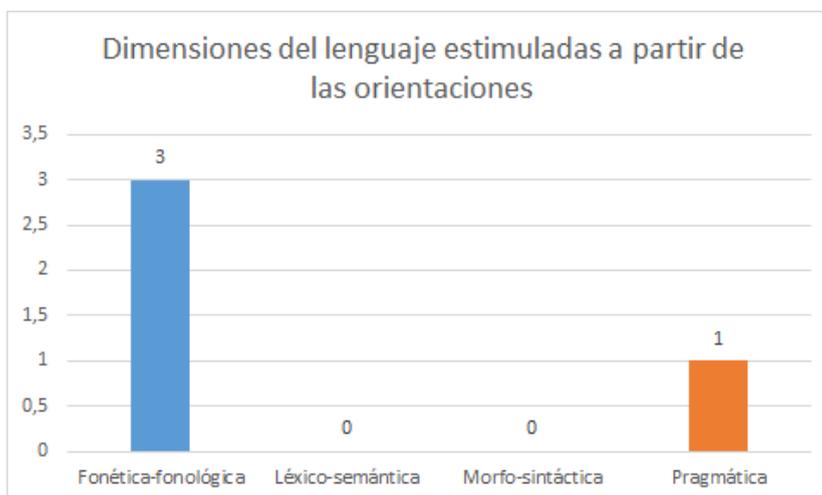
En cuanto a la dimensión **percepciones sobre la estimulación del lenguaje**. 3 de 5 madres refirieron utilizar situaciones de la vida diaria para estimular. Sin embargo, 2 de 5 madres comentan que

cuentan con pocos recursos para ayudarlos, solicitando ayudas externas, tal como apoyos escolares, buscar información en internet. Asimismo, 2 de 5 madres explicaron que han buscado actividades extraescolares para ayudarlos en sus dificultades. Una madre refiere: “(..) buscamos actividades como natación, para ayudar su actividad motriz, comenzamos con taekwondo para que siga una orden. Nosotros siempre buscamos mucha ayuda por Google”. Dichas actividades responden también al concepto de autoatención (Menéndez, 2003), ya que este no refiere únicamente a la intervención de los padeceres, sino también, entre otras cuestiones, a la realización de actividades que posibilitarían un mejor desempeño en distintos ámbitos (escolares, deportivos, sociales, etc).

En un solo caso, se comentó que le fundamentaba al niño el motivo por el cual debían estimular el lenguaje. A su vez, una sola madre refirió utilizar sus propios modelos aprendidos en la infancia para estimular "Probé que escriban en la hoja las palabras que hacían mal, que las repitan y las escriban, que escriban 20 veces la misma palabra pero no sirvió”.

En lo que respecta a la dimensión **valoraciones sobre las orientaciones brindadas por los profesionales**, la cual responde al objetivo “conocer los **modos en que los cuidadores interpretan las orientaciones brindadas por los profesionales de la salud** en relación a la estimulación del lenguaje”, 3 de 5 casos refirieron recibir y tomar orientaciones de la profesional en fonoaudiología que implicaban la participación activa de los padres para estimular la dimensión expresiva fonética-fonológica. Un solo caso señaló estimular la dimensión pragmática y en ningún caso se puso de manifiesto la estimulación de la dimensión léxico-semántica y morfosintáctica. El presente hallazgo no responde al supuesto hipotético acerca de que los cuidadores piensan que las dificultades en el lenguaje que presenta el/la niño/a irán disminuyendo a medida que el/la mismo/a crece y acompañado de los tratamientos ofrecidos por el sistema de salud, sin realizar las orientaciones brindadas por los profesionales desde el hogar. En contraposición, las madres refirieron llevar a cabo dichas orientaciones.

Como singularidad, un único caso comentó que había recibido y tomado orientaciones de la fonoaudióloga para estimular la dimensión expresiva pragmática. El resto de las dimensiones no fueron mencionadas con respecto a las orientaciones recibidas desde fonoaudiología. Asimismo, una madre refirió valorar positivamente las orientaciones brindadas pero presentaba cierta dificultad para aplicar las mismas en el hogar. Un caso manifestó también considerar que había recibido escasa orientación y acompañamiento por parte de los profesionales hacia los padres sobre cómo llevar a cabo las mismas “ (...) creo que nos tendrían que preparar un poco más porque a veces tenemos la voluntad pero a veces no sabemos cómo. Un acompañamiento más a nosotros”.



Prácticas referidas sobre la estimulación del lenguaje

La segunda variable, **prácticas acerca de la estimulación del lenguaje**, busca dar respuesta a los dos objetivos específicos restantes de la presente investigación: “Describir las prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento en el Área Programática en el mes de marzo 2021” y “Medir la frecuencia con la que los cuidadores refieren realizar determinadas actividades destinadas a estimular las distintas dimensiones del lenguaje”.

Para llevar a cabo la operacionalización de dicha variable, se analizó la información referida por los cuidadores en las entrevistas acerca de las percepciones sobre la estimulación del lenguaje, en la cual se refirieron a prácticas realizadas en el hogar; y se codificó la información obtenida a partir del cuestionario sobre la frecuencia de prácticas que refieren los cuidadores en relación a la estimulación de las cuatro dimensiones del lenguaje (fonética-fonológica, morfo-sintáctica, léxico-semántica y pragmática) en actividades cotidianas.

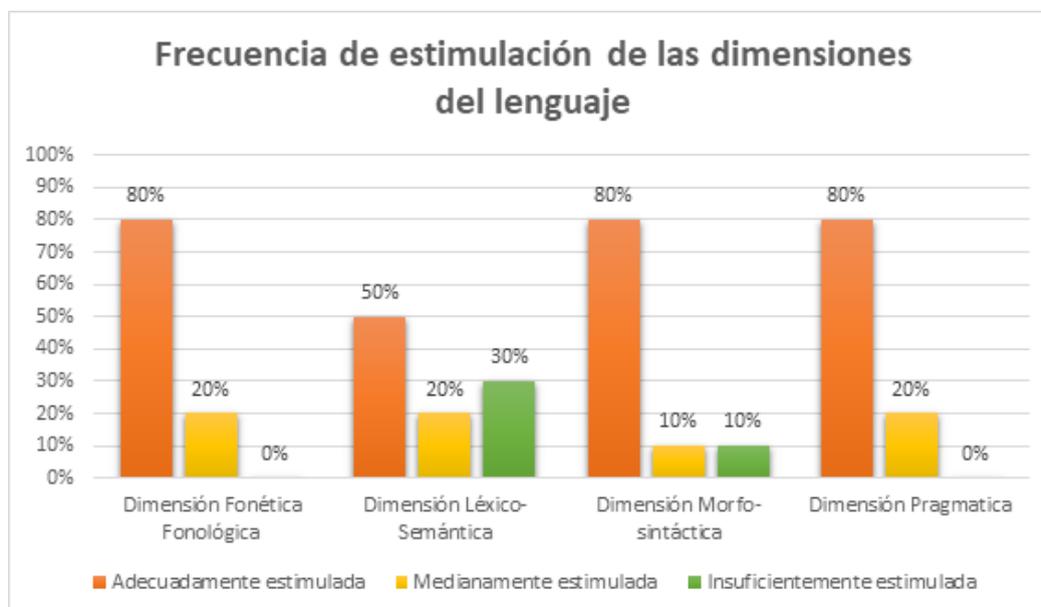
Con respecto a las **prácticas de estimulación referidas por las madres en la entrevista**, 3 de 5 casos refirieron utilizar situaciones de la vida diaria para estimular. Entre dichas situaciones, una madre refirió que todos los miembros de la familia se corregían cuando uno de ellos presentaba errores fonético-fonológicos en las palabras, así como también le corregía a la hija errores ortográficos en su carpeta, en las publicaciones realizadas en las redes sociales y ejemplificó una situación donde utilizó un programa de televisión compartido “ahora está en tema de “la voz” entonces cantamos, le digo “modula” (...) entonces les hago escuchar palabras con la RRR.”

Dos madres comentaron que les solicitaban a los hijos que escuchen y repitan palabras que contengan el fonema R. Una sola madre comentó que comenzó a promover la independencia de su hijo

en habilidades de la vida diaria, tal como de higiene personal (ej. lavarse los dientes). A su vez, dicha madre refirió haber modificado el estilo comunicativo utilizado en el hogar mediante la ampliación del caudal semántico así como aumentando la complejidad sintáctica de las oraciones. Asimismo, un caso expresó que trabajaba con el fonema inicial de distintas palabras así como con el abecedario y la lectura y escritura de palabras.

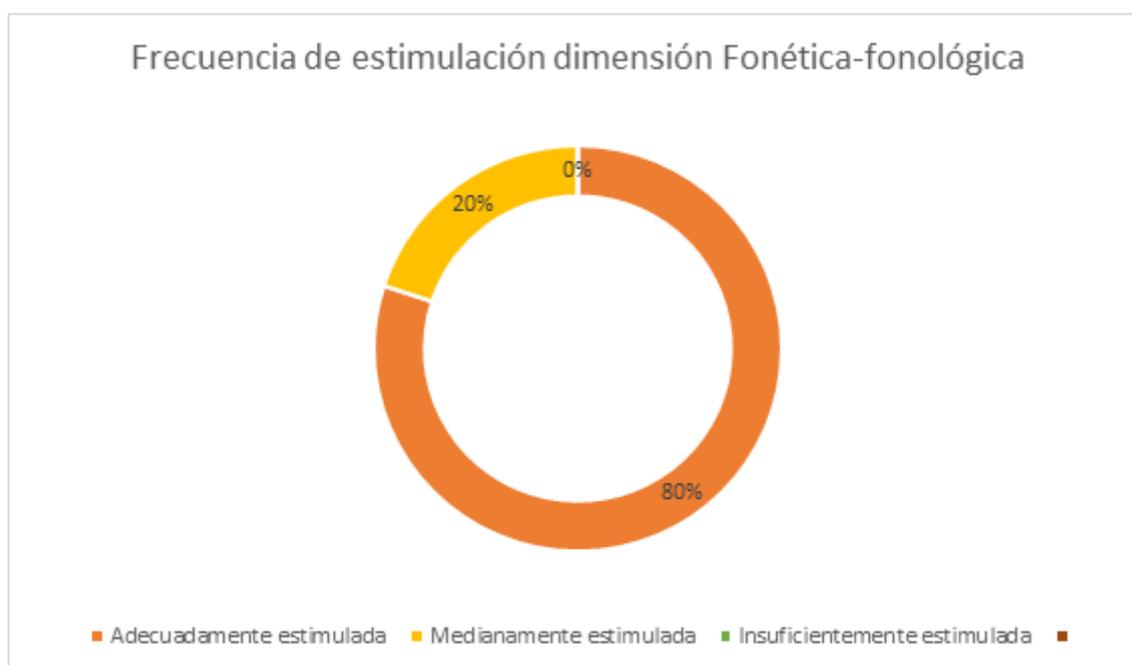
Con respecto a la **frecuencia de prácticas de estimulación referidas a partir del cuestionario**, se encontró que el 50% de la población encuestada realizaba la práctica de lectura de cuentos 2 o 3 veces por semana, el 20% refirió realizarla una vez por semana, el 10% refirió leer cuentos una vez cada quince días y el 20% una vez al mes o menos.

A partir del sistema de puntuación creado para éste análisis, se fueron diferenciando las dimensiones evaluadas como adecuadamente estimuladas, medianamente estimuladas o insuficientemente adecuadas. A partir de los resultados arrojados, se observó que las dimensiones fonético-fonológica, morfo-sintáctica y pragmática presentaban una frecuencia de estimulación adecuada en un 80%. Sin embargo, la dimensión léxico-semántica resultó ser la menos estimulada, presentando una frecuencia de estimulación adecuada únicamente en un 50% de la población encuestada.



La dimensión **fonético fonológica** resultó estar adecuadamente estimulada en el 80% y medianamente estimulada en el 20% de la población encuestada. Las actividades que sirvieron como indicadores para el análisis de esta dimensión fueron: la utilización de distintos tonos de voz para la

lectura compartida, el modelado de la forma correcta de las palabras frente a un error, la utilización de rimas y la identificación de letras o sonidos de las palabras. Un análisis interno de la dimensión sugiere que la actividad mayormente practicada es la de repetir la palabra de forma correcta (modelo) cuando el niño comete un error (80% siempre), sin embargo es preciso mencionar que dicha pregunta no fue analizada cualitativamente para poder conocer cómo los padres realizan ese modelado, únicamente un caso refirió que le solicita al niño que observe sus labios cuando le solicita que repita una palabra. Dentro de esta dimensión, la práctica que menos señalaron que realizan las familias es la estimulación mediante rimas (40% cada 15 días o menos). En lo que respecta a jugar con el fonema inicial de las palabras, un 50% refirió realizarlo 2 o 3 veces por semana pero un 20% señaló que lleva a cabo dicha actividad exclusivamente al completar las tareas escolares.



La dimensión **léxico-semántica** resultó ser la menos estimulada, los resultados del cuestionario arrojaron que únicamente el 50% de la población encuestada estimuló adecuadamente, el 20% obtuvo la categoría de medianamente estimulada y el 30% la de insuficientemente estimulada.

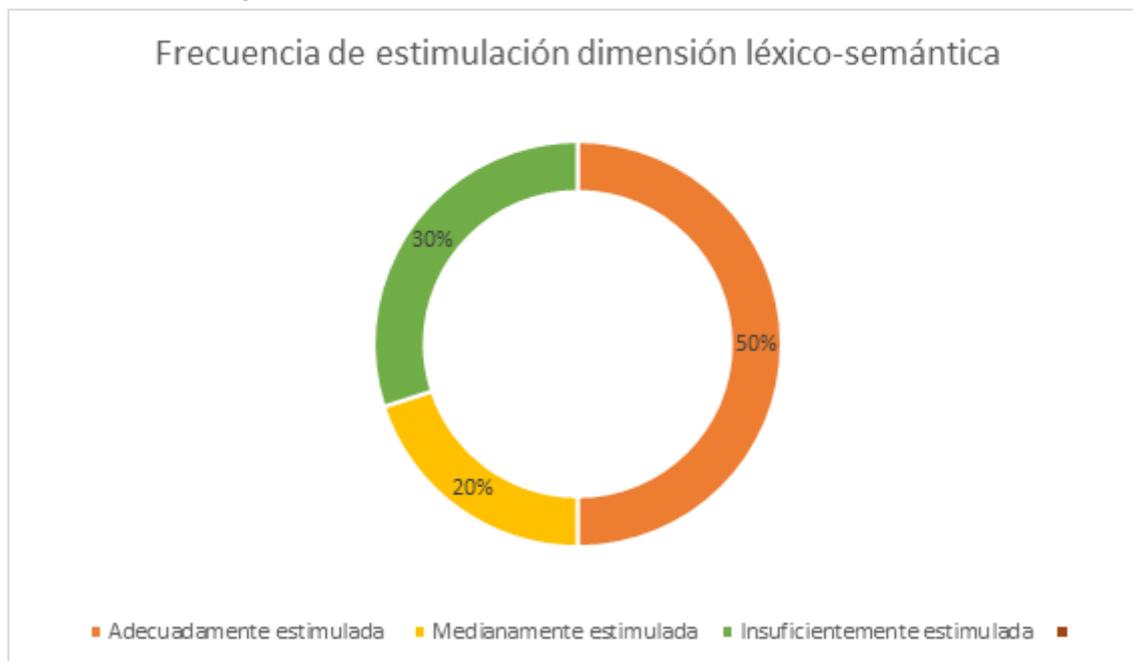
Realizando un análisis interno de los indicadores de ésta dimensión, se puede observar que un 90% de la población eligió la categoría “siempre” en cuanto a la utilización de sinónimos y ejemplos para explicitar el significado de palabras desconocidas por los niños. Un 60% refirió utilizar 2 o 3 veces por semana situaciones de la vida diaria para explicar o describir las acciones, un 10% seleccionó la categoría de una vez por semana con respecto a dicha pregunta y un 30% refirió realizarlo cada 15 días o menos. Sin embargo, al solicitarles a los cuidadores ejemplos para ilustrar dichas prácticas han referido actividades como “le pido que me pase algo” “le digo que vamos a la plaza y después a la

hamaca”. Dichos relatos no parecerían referir a situaciones que conlleven una ampliación del conocimiento léxico del niño.

Se observa que solo un 40% de la población, ante la lectura de un cuento, refirió detenerse siempre en las páginas del libro para realizar descripciones de las imágenes o personajes. Se confirma aquí en parte el supuesto hipotético “consideran importante estimular pero las prácticas no son las más apropiadas para lograr dicho objetivo” ya que la mayor parte de las familias señalaron que se limitan a leer el texto del cuento, sin realizar descripciones de las imágenes observadas en el mismo lo cual podría ser una oportunidad para ampliar el caudal semántico del niño. Así mismo, solo un 20% de las familias refirió jugar 2 o 3 veces por semana con los niños a interpretar personajes, otro 20% refirió realizar dicha acción una vez por semana y el 60% restante selecciona la categoría de cada 15 días o menos. Esta práctica, pobremente aprovechada, es una forma de presentar a los niños categorías léxicas de manera lúdica enriqueciendo su repertorio léxico.

Ésta dimensión del lenguaje, a diferencia de las otras, parece ser menos estimulada por las madres que participaron de esta investigación. Se infiere que dicha situación puede estar relacionada con que el tipo de actividades implican mayor dedicación de los adultos y mayor demanda de tiempo. El presente hallazgo responde de manera parcializada al supuesto hipotético “Estimulan con mayor frecuencia la dimensión semántica del lenguaje, en comparación a las otras dimensiones mediante comportamientos como: ofrecer las definiciones de palabras desconocidas, utilizar situaciones de la vida diaria para favorecer el desarrollo del lenguaje mediante la conversación, elegir juegos o programas de interés del niño/a para compartir momentos de interacción verbal” ya que si bien ésta dimensión resultó ser la menos estimulada, las prácticas mencionadas fueron las que con mayor frecuencia refieren realizar las familias, siendo las de menor demanda de tiempo. Incluso esta inferencia se puede acompañar con el ejemplo de una madre que refirió “siempre a menos que estemos muy apurados” ante la pregunta por el aprovechamiento de situaciones de la vida diaria para explicar o describir las acciones.

Asimismo, puede inferirse que, según los resultados obtenidos a partir del cuestionario, dicha dimensión resulta ser la menos estimulada debido, en parte, a que las dificultades en la dimensión léxico-semántica resultan menos observables que en otras dimensiones, tal como en la fonético-fonológica en la cual las dificultades se dejan entrever con facilidad. En esta misma línea, tomando los relatos de las madres en las entrevistas, se observa que las prácticas de estimulación suelen estar más ligadas a esta última dimensión, tal como en lo que refiere a la correcta producción del fonema R.

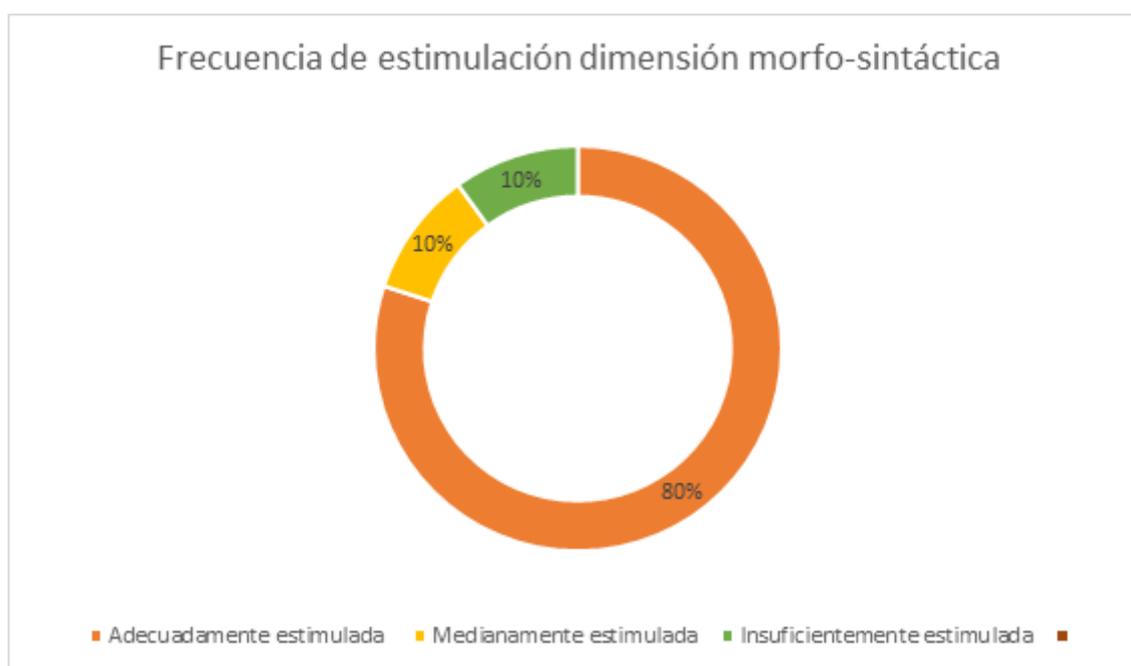


La **dimensión morfo-sintáctica** resultó adecuadamente estimulada en el 80% de la población encuestada, medianamente estimulada en el 10% e insuficientemente estimulada en el 10%. De las actividades que sirvieron como indicadores para el análisis de esta dimensión, un 80% de las madres refirió ofrecer siempre un modelo de la forma correcta de decir una oración, frente a un error del niño; un 70% señaló que repite siempre las instrucciones no comprendidas por los niños de manera más sencilla, y un 70% refirió asignar siempre el papel de ayudante al niño, brindando consignas sencillas para realizar.

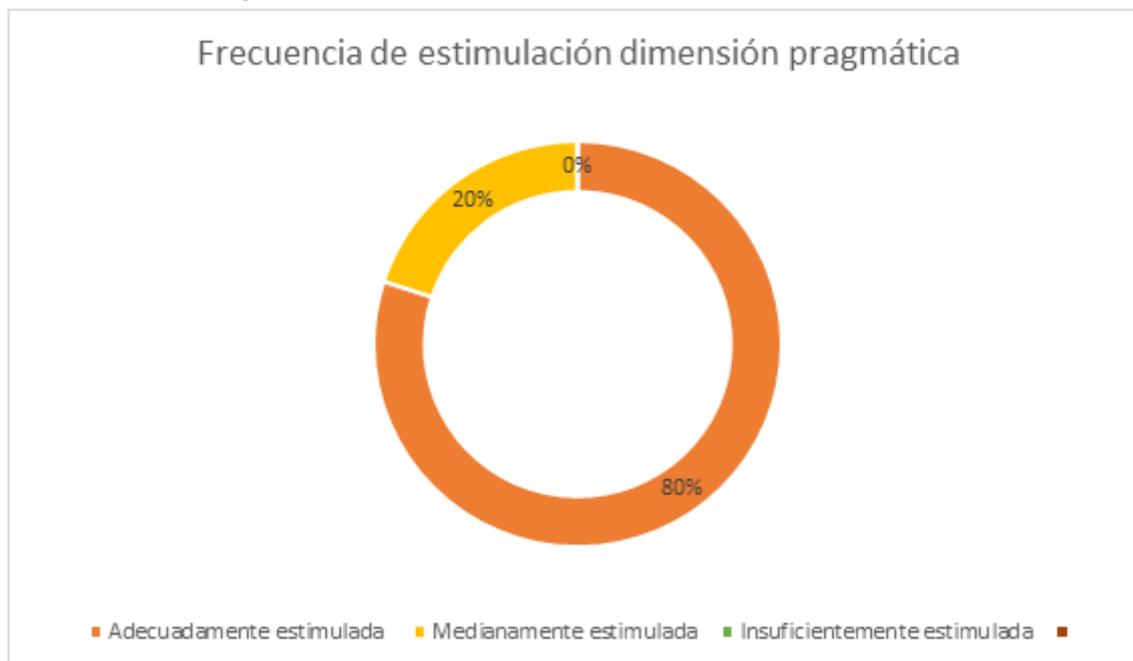
En el presente estudio, no fue posible conocer con profundidad cómo los cuidadores modelan las oraciones correctamente, qué implica la palabra “sencillo” para cada madre, cómo formulan estos adultos las oraciones, etc. Si bien las preguntas fueron acompañadas de ejemplos, se sugiere que en futuras investigaciones se soliciten ejemplificaciones con respecto a las distintas preguntas; a su vez, podría utilizarse instrumentos de observación a fin de observar las prácticas en sí mismas. Dichas sugerencias podrían brindar información más precisa con respecto a la estimulación de la dimensión morfosintáctica.

Con respecto a la pregunta sobre asignar el rol de ayudante a los niños/as presentando consignas sencillas, la misma tiene como finalidad, así como las otras actividades, estimular la combinación de palabras en enunciados oracionales en tanto concordancia, orden y enlace, sin embargo en los ejemplos brindados por las madres se observa que significaron la pregunta como una actividad más relacionada con dar órdenes, como por ejemplo “les pido que me hagan la lista de compras”, “M. limpia la mesa” “siempre le pido pero ahora hace las cosas sola”, confirmando el supuesto hipotético “consideran que estimular el lenguaje es dar órdenes, poner límites verbalmente a los niños/as”. Ésto se condice con lo

que destacan Gina Conti-Ramsden y Catherine Adams (1996) en “La interacción lingüística entre padres e hijos: el caso de los niños con trastornos específicos del lenguaje (SLI)” “otro aspecto consistente en la literatura sobre los niños/as con diagnóstico de SLI ha sido el reconocimiento de que sus familias tienden a usar el lenguaje para dirigir y mandar más que otras familias (Buium, Rynders y turnure, 1973; Marshall, Hegrenes y Goldstein, 1973; Conti-Ramsden y Friel-Patti, 1983; 1984; Conti-Ramsden, 1990).



En lo que respecta a la **dimensión pragmática**, el 80% de la población estudiada obtuvo la categoría de adecuadamente estimulada y el 20% la de medianamente estimulada. Con respecto a los indicadores internos de esta dimensión, los resultados arrojan que un 70% de la muestra refirió otorgarle al niño/a tiempo para expresarse, utilizando expresiones y gestos para indicar que lo está escuchando; un 70% indicó que dedica momentos para conversar tranquilos con sus hijos/as y un 70% señaló que siempre explica a los mismos el motivo por el cual no los autoriza a realizar alguna acción. Por el contrario, las prácticas relacionadas a la lectura de cuentos parecerían ser las menos estimuladas para la presente dimensión ya que únicamente un 30% refirió intercalar la lectura con contacto visual y un 30% señaló no realizar esto nunca. Asimismo, únicamente un 30% indicó que invita siempre al niño/a a interactuar con el cuento, un 10% refirió llevarlo a cabo casi siempre y un 60% señaló que realiza dicha acción entre a veces y nunca.



Con respecto a la frecuencia de las prácticas de estimulación de las distintas dimensiones que componen el lenguaje, según los resultados arrojados por el cuestionario, la **dimensión léxico-semántica** resultó ser la menos estimulada (únicamente el 50% de la población encuestada refirió estimular adecuadamente). Realizando un análisis interno de las preguntas que indagan la estimulación de dicha dimensión, puede inferirse que gran parte de las prácticas implicadas en este caso demandan una mayor disposición de tiempo y dedicación por parte de los cuidadores en relación a la estimulación de otras dimensiones, tal como, jugar con los niños a interpretar personajes (solo el 20% elige la categoría “2 o 3 veces por semana”), jugar con adivinanzas (un 30% refiere jugar “2 o 3 veces por semana”) o detenerse en las páginas del libro para realizar descripciones de las imágenes o personajes (únicamente un 40% refiere hacerlo “siempre”). A su vez, puede inferirse que un pobre desarrollo del lenguaje en la subdimensión léxico-semántica no suele ser tan evidente como ocurre en la dimensión fonético-fonológica, lo cual conlleva a que los cuidadores no registren con facilidad las dificultades de su hijo/a en lo que respecta a la primera.

Asimismo, cabe destacar que, algunas prácticas consultadas en ciertas preguntas han sido adecuadamente estimuladas, tal como utilizar situaciones de la vida cotidiana para explicar o describir acciones; sin embargo, al solicitarles a los cuidadores ejemplos para ilustrar dichas prácticas, las mismas no parecerían conllevar una ampliación del conocimiento léxico del niño.

Los presentes datos condicen con las prácticas referidas por las madres en las entrevistas, quienes refirieron realizar en el hogar orientaciones recibidas por la profesional de fonoaudiología en lo que respecta a la estimulación de la dimensión expresiva fonética fonológica, pero ninguna señaló haber recibido ni poner en práctica orientaciones en lo que respecta la dimensión léxico-semántica.

Asimismo, en relación a la presente dimensión, tal como se señaló previamente, si bien el cuestionario había sido diseñado para ser autoadministrado por los cuidadores, gran parte de las madres solicitaron que las preguntas sean leídas en voz alta por las investigadoras y que, en ciertas ocasiones, les brinden ejemplos para comprender las mismas. A partir de dicha modificación, podría inferirse un nivel léxico-semántico así como morfo-sintáctico en las madres más descendido a lo esperado, lo cual se encuentra en concordancia con los resultados arrojados en el cuestionario.

Por otro lado, si bien los datos obtenidos en el cuestionario arrojan una estimulación adecuada para las prácticas de la **dimensión morfosintáctica** (el 80% de la población encuestada refirió estimular adecuadamente), ciertos ejemplos brindados por las madres conllevan a inferir que en ciertas ocasiones, tal como en la práctica referida a asignar el rol de ayudante a los niños/as presentando consignas sencillas, las actividades son realizadas ligadas más a dar órdenes (“M. limpia la mesa”, “les pido que me hagan la lista de compras”), y no a modelar los patrones verbales correctos a fin de favorecer el aumento de la longitud de los enunciados y la organización interna de las palabras en las oraciones en cuanto a su estructura y función.

A su vez, dichas inferencias condicen con los relatos referidos por las madres en las entrevistas en donde hacen referencia a estimular principalmente la dimensión fonético-fonológica, y ninguna refirió realizar prácticas en el hogar que promuevan la estimulación de la dimensión morfo-sintáctica.

Por último, en lo que respecta a esta dimensión, se observó que durante las entrevistas en reiteradas ocasiones las madres realizaban relatos confusos, utilizando oraciones poco claras, registrándose dificultades especialmente a nivel morfo-sintáctico. Consecuentemente, las entrevistadoras debían repreguntar y reorientar lo que las madres estaban refiriendo. Esto se observó particularmente en las entrevistas que fueron desgrabadas. “(...) pero cuando la maestra pregunta algo y él lo sabe responde a veces no bien pero ahí sí participa” "Pude notar que había cosas que él necesitaba ayuda, primero buscamos en el colegio, ningún lado encontramos la ayuda que necesitamos, que era una orden para la atención como la que está teniendo".

DISCUSIÓN

A lo largo de lo desarrollado en el presente trabajo, los interrogantes, problemas y datos relevados, se pudo llevar a cabo una aproximación global de las percepciones y prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en el Área Programática. Los datos arrojados dieron lugar a que diversos interrogantes surgieran.

En primer lugar, metodológicamente, si bien el cuestionario fue confeccionado utilizando expresiones y vocablos considerados sencillos, el mismo no fue finalmente autoadministrado por las madres debido a que manifestaron dificultad para comprender los enunciados. Consecuentemente, puede afirmarse que el lenguaje utilizado en el cuestionario debería haber implicado menor complejidad a fin de ser autoadministrado. Considerando que las preguntas fueron leídas por las terapeutas, cabe la posibilidad de que las respuestas de las madres hayan estado condicionadas buscando mostrar que realizaban las orientaciones brindadas por los profesionales.

Por otro lado, en relación con la caracterización de las variables y datos relevados cabe recordar que las mismas describen la situación presentada en relación a esta población, y de ninguna manera explican las percepciones y prácticas de estimulación del lenguaje de niños/as con diagnóstico de trastorno del lenguaje. Sin embargo, poder hacer esa primera aproximación, generó interrogantes y posibles nuevas líneas de investigación : ¿qué sucedería si se indagaran las prácticas que realizan los cuidadores para estimular el lenguaje de esta misma población pero a partir de un estudio observacional? ¿Coincidirían con las prácticas referidas por los mismos? Con respecto a las orientaciones que los cuidadores refieren haber recibido por los profesionales de fonoaudiología: ¿estos últimos referirían haber brindado las mismas orientaciones si se los entrevistara directamente a ellos? Como población se seleccionó a los cuidadores de los pacientes que presentan trastorno del lenguaje, ¿qué sucedería si se incluiría a los cuidadores de aquellos pacientes que no presentan dicho diagnóstico? ¿Qué percepciones tendrían con respecto a la estimulación del lenguaje? ¿Referirían realizar prácticas semejantes?

Éstas, como muchas otras cuestiones, pueden influenciar en las percepciones y prácticas de estimulación del lenguaje, y no fueron contempladas estrictamente en la presente investigación. Ciertamente profundizar en las mismas puede contribuir a enriquecer la temática en cuestión.

CONCLUSIONES

Esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de responder a la pregunta: ¿Cuáles son las percepciones y prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en el Área Programática en el mes de marzo 2021?. Ésta pregunta surge a partir de algunos interrogantes que resultan de la práctica diaria, ¿Por qué es tan recurrente esta comorbilidad en la población del hospital? ¿Qué saben los adultos responsables de estos pacientes sobre el trastorno del lenguaje? ¿Cómo intervienen en el desarrollo del lenguaje y la comunicación? ¿Qué estrategias conocen para estimular dichos aspectos?. Éstos interrogantes implican únicamente curiosidad, responderlos posibilitará al equipo de psicopedagogía brindar mejores intervenciones y orientaciones a las familias de dichos pacientes.

Para responder a esta pregunta de investigación se plantearon cuatro objetivos específicos, todos ellos en función de la muestra mencionada A) Conocer las percepciones acerca de la estimulación del lenguaje, B) Describir las prácticas referidas acerca de la estimulación del lenguaje, C) Conocer los modos en que los cuidadores interpretan las orientaciones brindadas por los profesionales de la salud en relación a la estimulación del lenguaje, D) Medir la frecuencia de estimulación de las distintas dimensiones del lenguaje.

A través de las entrevistas realizadas y los cuestionarios sobre prácticas de estimulación, se observa que las dificultades del lenguaje son en mayor medida identificadas por un profesional de salud o por los propios padres. La dificultad en la accesibilidad al sistema de salud público es identificada como un obstáculo por las familias de ésta muestra, generando demoras en la atención y como consecuencia en las intervenciones y ocasionando que las familias deban reorganizarse modificando sus jornadas laborales para poder cumplir con los tratamientos.

De los hallazgos obtenidos en relación a los conocimientos sobre el trastorno del lenguaje, cabe destacar que la mayoría de las madres refirieron observar dificultades únicamente en la dimensión expresiva del lenguaje, así mismo todas las madres señalaron haber recibido orientaciones del profesional de fonoaudiología en dicha área. Es recurrente así mismo, la preocupación de las madres principalmente por la dimensión social a partir del diagnóstico de trastorno del lenguaje, refieren temer que sus hijos encuentren dificultad para relacionarse y desenvolverse en su vida adulta.

En cuanto a la frecuencia de estimulación de las diferentes dimensiones del lenguaje, los resultados arrojaron que las dimensiones fonético-fonológica, morfo-sintáctica y pragmática presentaban una frecuencia de estimulación adecuada en un 80%. Sin embargo, la dimensión léxico-semántica resultó ser la menos estimulada, presentando una frecuencia de estimulación adecuada únicamente en un 50% de la población encuestada. Se infiere que un pobre desarrollo del lenguaje en la subdimensión léxico-semántica del lenguaje

no suele ser tan evidente como ocurre en la dimensión fonético-fonológica, lo cual conlleva a que los cuidadores no registren con facilidad las dificultades de su hijo/a en lo que respecta a la primera, a pesar de que ambos componentes del lenguaje suelen estar afectados. Así mismo, se considera que las prácticas de estimulación de la dimensión semántica implican mayor demanda de tiempo y disposición.

Durante el desarrollo de las entrevistas, se observó en las madres, dificultad para expresarse con claridad, los relatos eran confusos, utilizando oraciones poco claras, observándose dificultades especialmente a nivel morfo-sintáctico. Poniendo en relación este hallazgo, con el desarrollo del lenguaje de los niños, los trabajos de Karmiloff-Smith apuntan a sostener una interrelación entre lo que denomina predisposiciones innatas y la entrada que proporciona la lengua materna en el desarrollo del lenguaje. (Karmiloff, 1994). Es por esto que resulta de gran relevancia la identificación de las dificultades en el lenguaje de las madres. Los factores internos del sujeto y los factores del ambiente, interactúan permanentemente en el desarrollo de una persona, de forma tal que ciertas condiciones ambientales pueden favorecer o deteriorar estructuras y funciones lingüísticas y por consiguiente afectar el desarrollo del lenguaje; y viceversa (Reyes, Bayona, 2011).

A través del análisis de ambos instrumentos, se ha logrado dar respuesta, al menos en parte, al interrogante inicial, conociendo las percepciones y prácticas acerca de la estimulación del lenguaje que refieren los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 años con diagnóstico de trastorno del lenguaje que asisten a tratamiento psicopedagógico en el Área Programática. Dado que en el desarrollo del lenguaje interactúan permanentemente factores internos del sujeto con las condiciones ambientales, se considera fundamental conocer dichas percepciones y prácticas a fin de realizar orientaciones a la familia que sean lo más ajustadas posible a sus conocimientos, modos de crianza, contexto socio-ambiental. Si bien desde psicopedagogía, dichas orientaciones estarán centradas en el proceso de aprendizaje del niño, este se encuentra íntimamente ligado con el desarrollo del lenguaje, el cual está interrelacionado con otras funciones cognitivas como la memoria, las funciones ejecutivas, entre otras. Consecuentemente, las prácticas y percepciones de estimulación del lenguaje por parte de las familias tienen una implicancia directa en el tratamiento psicopedagógico.

Teniendo esto en cuenta, el trabajo con la familia debería ser constante, tan importante como el trabajo con los niños, realizando psicoeducación sobre los trastornos del lenguaje, sus implicancias, poniendo el conocimiento al alcance de las familias y brindando mayor acompañamiento en su rol de padres como principales educadores. Seguir ahondando en la presente temática resulta un pilar fundamental para mejorar la atención tanto psicopedagógica como de fonoaudiológica en Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, V.; Moreno, A.; Axpe, A. (2014) Análisis de las prácticas de lenguaje oral y de lectura inicial en escolares con Trastorno Específico del Lenguaje en contextos de familia y aula. *Culture and Education*, 23:1, 43-56.
- Aizpún, A. M.; Boullón, M.; Dudok, M.; Kibrik, L.; Maggio, V.; Maiocchi, A.; Vázquez Fernández, P (2013). *Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Akadia.
- Amitrano, C. y Rother, G (2001). *Tratamiento psicopedagógico: estrategias y procedimientos con niños, padres y docentes*. Buenos Aires, Argentina: Psicoteca Editorial
- Andino, M., Barros Astudillo, T.; Guerrero Olalla, P.; Tapia, S. (2016) Prevalencia del retraso simple del lenguaje en niños escolares de nueve parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito Ruth Elizabeth Acosta Cevallos. *Rev Fac Cien Med*;41(2), 32-38.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bermeosolo, J. (2001). *Psicología del lenguaje. Fundamentos para educadores y estudiantes de pedagogía*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
- Blumenfeld, A.; Carrizo Olalla, J.; D'Angelo, S. (2018) Retraso del desarrollo del lenguaje en niños de 24 meses en un centro de salud en la Ciudad de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2018;116 (4): 242-247.
- Campo Ternera, L.; Mercado Donado, L. Sánchez Lozano, C.; Roberti Vergara, C. (2010) Importancia de la estimulación de las aptitudes básicas del aprendizaje desde la perspectiva de desarrollo infantil. *Psicogente* 13 (24):397-411.
- Castro Monge, E. (2010) El estudio de casos como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas. *Revista Nacional de Administración*, 1 (2): 31-54.
- Cohen, Néstor y Gómez Rojas, Gabriela (2019) *Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños*. Buenos Aires: Teseo.
- Conti-Ramsden, G.; Adams. C. (1996) La interacción lingüística entre padres e hijos: el caso de los niños con trastornos específicos del lenguaje (SLI). *Infancia y Aprendizaje*. 75, 41-47.
- De la Cadena (2018) *Prácticas de crianza en la familia para el desarrollo del lenguaje en niños de 18 meses de edad*. Universidad Casa Grande, Ecuador.
- Delgado Varoa, A.; Muñagorri Salabarría, E.; Marciano Batista García, R. (2017) Alternativa pedagógica para la estimulación del lenguaje y la comunicación en la educación preescolar. *Revista Cognosis. Vol. II. Número 2*.

- Espina, A.; Fernández, E.; Pumar, B. (2001) El clima familiar en hogares con niños con trastornos del habla y del lenguaje. *Psiquis*, 22 (1): 21-29.
- Granada, M., & Pellizzari, E. (2009) *Manual de componentes del lenguaje: niveles fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático*. Talca: Universidad Católica de Maule.
- Herrera, J.; Borges, S.; Guevara, G.; Cao, I. (2008) La estimulación del desarrollo del lenguaje en la edad preescolar, una propuesta desde su componente léxico-semántico. *Revista Iberoamericana de Educación*. Vol. 47/3.
- Infantes Blanco, A.; Martínez Licon, J. (2016) Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia. *LIBERABIT: Lima (Perú)* 22(1): 31-41.
- Kibrik, A. y Molchanova, N. (2013). Channels of multimodal communication: Relative contributions to discourse understanding. *Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, Vol. 35, No. 35.
- Lipina, S. (2016) *Pobre cerebro*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- López-Higes, R. (2006) *Psicología del lenguaje*. Madrid: Pirámide.
- Marradi, A.; Archenti, N.; Piovani, J. (2007) *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Melgarejo, C.; Molina, C.; López, F. (2005) Interacción madre-hijo: una comparación de niños con y sin problemas del lenguaje. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 10, núm. 1, 21-38.
- Melgarejo, L. V. (1994) Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, vol. 4, núm. 8: 47-53.
- Menendez, E. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia y Salud*, 8 (1): 185-207.
- Moreno-Flagge, N. (2013) Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol* 2013; 57 (Supl 1): S85-S94.
- Narbona, J. (2001) *El lenguaje del niño*. Buenos Aires, Argentina: Masson
- Oviedo, G. (2004) La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Estudios Sociales*, 18: 89-96.
- Owens, R. (2003) *Desarrollo del lenguaje*. España: Pearson Educación. S.A.
- Palma, A.; Flores Pavez, M.; Morales Robles, M. (2019) *Análisis de la percepción que tienen los padres y/o apoderados de estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) Mixto sobre la estimulación temprana de niños y niñas del nivel NT1 enfocado en una escuela especial de lenguaje municipal de Colina*. Tesis para optar al título de Educador/a Diferencial con mención en Trastornos Específicos del Lenguaje Oral. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Paredes Ayala, N. (2011) *La estimulación temprana del hogar en el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas del centro educativo particular "Mi Nuevo Mundo" de la Ciudad de Quito*. Año lectivo

2010-2011. Proyecto de investigación, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.

- Regidor, R. (2008) *Las capacidades del niño Guía de Estimulación Temprana de 0 a 8 años*. Madrid: Palabra.
- Reyes Cuervo, M., Bayona González, C. (2011) *Desarrollo del lenguaje y vulnerabilidad: ¿Prejuicio o fundamento científico?. Rev.COL.REH. Vol. 10, página 6-15. Bogotá, Colombia.*
- Sánchez Manosalva, N. (2016) *Relación entre las prácticas familiares de estimulación temprana y el desarrollo afectivo en los niños y niñas de cinco años de la Institución Educativa del nivel inicial no 00958 del Caserío la Molina, Distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014*. Tesis para optar al grado académico de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Psicopedagogía. Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.
- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) (2019) Una problemática que se presenta entre el 3 y el 10% de los casos. Recomiendan estar atentos al desarrollo del lenguaje en los niños. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_lenguaje-25-11-19_1576451790.pdf
- Schevner Hammer, C.; Tomblin, J., Zhang, X.; Weiss, A. (2000). Relationship between parenting behaviours and specific language impairment in children. *International Journal of Language & Communication Disorders. vol. 36, no. 2, 185–205.*
- Sobol, I. (2013). *El desarrollo del lenguaje y sus vicisitudes*. [Material de clase] CeSAC N°10. Buenos Aires, Argentina.
- Tambyraja, S.; Schmitt, M.; Farquharson, K.; Justice, L. (2016) Home literacy environment profiles of children with language impairment: associations with caregiver- and child-specific factors. *International Journal of Language & Communication Disorders; Vol. 52, No. 2: 238–249.*
- Tamis-LeMonda, C.Rodríguez, E. (2008) El rol de los padres en fomentar el aprendizaje y desarrollo del lenguaje en niños pequeños. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Ed. Revista.*
- Villegas, F. (2004). *Manual de Logopedia. Evaluación e Intervención de las Dificultades Fonológicas*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Villegas, D. G. (2011). La atención temprana en la etapa de educación infantil. (Trabajo de fin de máster en educación especial). Universidad de Almería. Recuperado en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1159/Clemente_%20Villegas_Gador.pdf?sequence=1&isAllowed=y)