

TEORÍAS SUBJETIVAS DE PROFESIONALES DE ESCUELAS DE LENGUAJE EN CHILE SOBRE EL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Subjective theories of professionals of language schools in Chile about Specific Language Impairment

Luise von Keyserlingk ⁽¹⁾, Pablo J. Castro ⁽²⁾, Joaquín Carrasco ⁽³⁾

RESUMEN

Objetivo: comprender y reconstruir las teorías subjetivas de profesionales de escuelas de lenguaje en Chile, sobre las causas y el tratamiento del trastorno específico del lenguaje. **Método:** se utilizó métodos cualitativos para recolectar datos en profundidad. Se realizó entrevistas individuales semi-estructuradas con una muestra de cuatro fonoaudiólogas (logopedas) y cuatro educadoras diferenciales de cuatro escuelas de lenguaje. Se grabó y transcribió las entrevistas, las que fueron analizadas con el programa informático Atlas.ti 5.0. Los resultados del análisis relacional se sintetizaron en tres modelos. **Resultados:** para las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales las causas principales del trastorno específico del lenguaje son factores sociales, originados en la familia de los niños afectados. Con respecto a la superación de este trastorno las entrevistadas destacaron con alta importancia el apoyo familiar para un tratamiento eficaz. **Conclusiones:** entre las explicaciones subjetivas de las profesionales entrevistadas y las explicaciones científicas acerca las causas del trastorno específico del lenguaje, existen diferencias. Mientras las entrevistadas hablan de causas sociales, los enfoques científicos explican este trastorno por causas biológicas. Esta diferencia debería ser investigada en estudios posteriores. Las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales ven la familia del niño como una de las causas principales del trastorno específico del lenguaje y al mismo tiempo consideran el apoyo familiar como un requisito crucial en el tratamiento. En la opinión de los profesionales de las escuelas de lenguaje el trastorno específico del lenguaje es un trastorno superable, si escuela y familia trabajan en conjunto.

PALABRAS CLAVES: Lenguaje Infantil; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje; Terapia del Lenguaje; Formación de Concepto

■ INTRODUCCIÓN

El trastorno específico del lenguaje (TEL) es un trastorno de las habilidades lingüísticas, que se manifiesta en varias formas. Según los criterios diagnósticos del DSM-IV existen dos tipos de TEL ¹:

el *Trastorno del lenguaje expresivo* se manifiesta sobre todo en dificultades acerca de la producción del habla, mientras que el *Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo* incluye además, síntomas en la comprensión. Dentro de estos dos tipos existe una gran variedad de formas de un TEL, según los síntomas y el grado de las limitaciones.

Hasta la fecha no hay una explicación general sobre las causas de TEL, pero hay varias hipótesis que pueden explicar bien los subtipos del TEL. El enfoque lingüístico trata dar explicaciones acerca de la estructura de la lengua. Se habla del retraso en el desarrollo del lenguaje por limitaciones en ciertas áreas cerebrales, que procesan el lenguaje ^{2,3}. El segundo gran enfoque es el enfoque de

⁽¹⁾ Estudiante de Psicología, Technische Universität Dresden –TUD, Dresden, Alemania.

⁽²⁾ Psicólogo; Profesor Asociado del Departamento de Psicología, Universidad de La Serena – ULS, Coquimbo, Chile; Doctor en Psicología por la Pontificia Universidad Católica de Chile – PUC.

⁽³⁾ Estudiante de Psicología, Escuela de Psicología, Universidad de La Serena – ULS, La Serena, Chile.

Conflicto de Interés: inexistente

procesamiento, los defensores de este hablan de problemas funcionales del cerebro en diferentes áreas. Eso puede manifestarse en el procesamiento de la información general o en procesos específicos, tales como la velocidad de procesamiento, limitaciones en la memoria de trabajo fonológica o dificultades en la percepción auditiva^{2,3}.

Por otra parte, los estudios de las últimas décadas confirman la importancia de un componente genético en la manifestación de un TEL^{4,5}.

En Chile la prevalencia de los Trastornos específicos del Lenguaje es alrededor del 4% en la población de niños de Chile⁶.

Para incorporar a los niños con un TEL a un tratamiento temprano y eficaz, y además facilitar su integración en la educación regular, el gobierno de Chile apoyó el desarrollo de Escuelas de Lenguaje en el año 2002 con el Decreto 1300, que fue modificado la última vez el año 2010⁷. Según este decreto, trabajan en dichas escuelas fonoaudiólogos y educadores diferenciales con niños y niñas (párvulos) de la edad de tres a cinco años. El tratamiento se organiza en un Plan General y en un Plan Específico. El Plan General se establece en clases guiadas por educadores diferenciales y toma gran parte del tiempo semanal. El Plan Específico está creado para cada niño acorde a su trastorno. En una media hora por semana los fonoaudiólogos trabajan con los niños en grupos de uno o tres párvulos, y se focalizan en la superación de sus limitaciones en el lenguaje. Según la edad del niño, los educadores diferenciales siguen con este Plan Específico por cuatro a ocho horas más en la semana. El diseño y la realización del tratamiento de los párvulos está bajo la responsabilidad de los fonoaudiólogos y educadores diferenciales de cada escuela⁷ y así son ellos quienes trabajan más de cerca con los niños con TEL. Por lo tanto esta investigación se interesa por sus teorías subjetivas sobre: las causas, manifestaciones y el tratamiento adecuado de un TEL.

El concepto de teorías subjetivas tiene su origen en Alemania con los científicos Groeben, Wahl, Schlee y Scheele, quienes definen las teorías subjetivas como “cogniciones de la visión de sí mismo y del mundo, que se pueden entender como un conjunto complejo que tiene una estructura argumentativa, al menos implícita, y que cumple las funciones de explicación, predicción y tecnología, contenidas también en las teorías científicas” (1988)⁸. Estas creencias explicativas son abordadas de forma similar por otros conceptos, como el de teorías implícitas⁹ o el de teorías personales¹⁰.

En el contexto educativo existen varios estudios, que postulan una influencia de las teorías subjetivas en el comportamiento de los profesionales^{11,12}.

También, ha sido confirmada por investigaciones, la influencia de las creencias de los profesionales en la planificación de su enseñanza⁹. No obstante lo anterior, existen pocas investigaciones sobre las teorías subjetivas de profesionales sobre el TEL. En estudios se ha investigado las creencias de padres y profesionales sobre trastornos de lenguaje en Inglaterra^{13,14} y en otro estudio se comparó las creencias explicativas de madres de distintas culturas sobre trastornos del lenguaje¹⁵. Sin embargo en Chile no existen estudios, que hayan investigado las creencias explicativas de profesionales sobre el TEL.

Teniendo en cuenta el hecho de que el equipo de fonoaudiólogos y educadores diferenciales planifica y realiza directamente el tratamiento de los niños en las escuelas de lenguaje, sus teorías subjetivas obtienen un interés alto y así son el foco de este estudio.

■ MÉTODO

La muestra de este estudio incluye 8 profesionales, que dieron su consentimiento verbal para participar en el estudio y firmaron previamente un Consentimiento Informado.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Bioética de la Universidad de La Serena, carta n 002/2013.

La investigación es de carácter descriptivo-interpretativo, específicamente participaron en ella cuatro fonoaudiólogas y cuatro educadoras diferenciales. Para elegir los entrevistados se usó el método de muestreo por conveniencia¹⁶. Todas las entrevistadas tenían al menos dos años en experiencia en su profesión y tenían entre 25 a 31 años. Se trabajó con tres escuelas de lenguaje en la ciudad de Coquimbo y una en la ciudad de La Serena, y en cada una se realizó una entrevista con un representante de los dos grupos de profesionales. De dichas escuelas, una de las de Coquimbo estaba ubicada en un barrio de la clase baja, mientras las demás estaban ubicadas en sectores de clase media. Esta distribución de la muestra se justifica dado el objetivo de esta investigación, que no es generalizar los hallazgos obtenidos a toda la población de fonoaudiólogos y educadores diferenciales de Chile, sino encontrar en profundidad información nueva acerca del tema, que otorgue nuevas hipótesis para futuras indagaciones.

Para la recogida de los datos y la reconstrucción de las teorías subjetivas se usó métodos cualitativos. Siguiendo el modelo de la Grounded Theory se desarrolló en un proceso inductivo una nueva teoría explicativa del fenómeno, partiendo de los datos recogidos¹⁷. Se recogió los datos con entrevistas

semi-estructuradas. Eso permitió obtener datos detallados, para profundizar en las creencias explicativas de los participantes y reconstruir adecuadamente sus teorías subjetivas¹⁸. Usando un guión de entrevista semi-estructurado se recolectó información sobre las creencias explicativas de los fonoaudiólogos y educadores diferenciales acerca de los distintos tipos de TEL, sus causas y su tratamiento. Cada entrevista fue grabada, así se las pudo transcribir según normas estándar.

Partiendo de las transcripciones se codificaron los datos en un proceso de tres pasos, siguiendo el modelo de la *Grounded Theory*¹⁷:

- En la codificación abierta, se fragmentaron los datos y se colocaron minuciosamente en un sistema de categorías. Este paso fue importante para una comprensión más profunda de las entrevistas.
- La codificación axial incluyó la refinación de las categorías creadas en forma de identificar tanto las categorías más importantes, cómo subcategorías. Además se ordenó dichas categorías y subcategorías correspondientes, en cuanto a sus relaciones entre sí, y de esta forma el proceso de análisis de los datos llegó a un nivel más interpretativo. En los resultados se muestran aquí dos modelos de esta codificación axial.
- En la codificación selectiva se integró, en última instancia, todos los elementos en un concepto central. Partiendo de los datos recogidos se analizó e interpretó las informaciones de las entrevistas para reconstruir las teorías subjetivas de las entrevistadas. En los resultados el modelo 3 integra los modelos anteriores de la codificación axial.

El proceso de análisis siguió el método comparativo constante¹⁹, este consiste en la revisión permanente de las interpretaciones con los datos originales permitiendo el descubrimiento de teorías vinculadas al campo de investigación. En este proceso se utilizó el programa informático Atlas Ti 5.0 y se visualizó los hallazgos en modelos gráficos. Esta técnica de análisis permite la revisión precisa de los pasos del investigador.

La codificación abierta fue acompañada por la categorización de las teorías subjetivas según el sistema de categorización recomendado por Catalán (2010). Eso permitió la extracción de las características estructurales de las teorías subjetivas acerca de su estatus teórico, su estructura, su significado funcional y emocional, su orientación explicativa y su orientación a la acción²⁰.

Para garantizar la calidad científica de los resultados se siguieron los siguientes procedimientos recomendados para investigaciones cualitativas:

El guión de la entrevista semi-estructurada fue evaluado por dos expertos en investigación de teorías subjetivas, y las entrevistas fueron realizadas por dos de los autores de este artículo. El análisis de los datos de cada entrevista realizado por la primera autora fue revisado por el segundo y tercer autor para conseguir la intersubjetividad²¹ de los resultados. Además se buscó la opinión del creador del sistema de categorización de las teorías subjetivas según sus características estructurales²⁰ sobre el análisis y las interpretaciones realizadas, para así triangular²¹ el proceso analítico. En el proceso de la codificación y el análisis de los datos se usaron reglas uniformes para mejorar la transparencia de los pasos analíticos y discriminar bien entre las interpretaciones del investigador y los significados de las entrevistadas.

■ RESULTADOS

En el proceso de análisis se reconstruyó las teorías subjetivas de las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales en dos modelos de la codificación axial, que fueron integrados después en la codificación selectiva. Además se usó un sistema de categorización de las teorías subjetivas para comprender sus características estructurales.

Codificación axial

El modelo 1, incluye las creencias explicativas de las entrevistadas sobre las causas y efectos del TEL. Según las profesionales, uno puede distinguir entre dos categorías de factores causales de un TEL: Los *factores externos* son aspectos de los padres y del entorno social del niño, que pueden causar un TEL; y los *factores internos*, que vienen del niño.

Según las educadoras diferenciales y los fonoaudiólogas entrevistadas la *falta de estimulación* en el hogar y el *desconocimiento* de los padres sobre el desarrollo normal del lenguaje de sus hijos pueden causar un TEL. Además hablaron de *problemas internos* de la familia, la *sobreprotección* de las mamás y la *infantilización* del niño, como factores causales y externos de un TEL. Las citas siguientes son ejemplos de estas creencias (el código Px/Fx refiere a la persona entrevistada).

P7/F4: "Pero más que nada, yo creo, que la falta de estimulación en el hogar es una de las principales causas de un trastorno específico del lenguaje."

P5/F3: "cuando está pequeño de pronto dicen: 'ay, cuando es pequeño habla mal, pero cuando crezca lo va a superar'".

El *entorno social* también influye el desarrollo del lenguaje de los niños según las entrevistadas. La *deprivación socio-cultural* y el *nivel socio-económico* fueron declarados cómo unas de las causas principales del Trastorno específico del lenguaje.

P4/E2: “Como la principal causa, yo pienso a mi modo personal, eh la deprivación socio-sociocultural, porque hay niños que tienen problemas de lenguaje y que no tienen ninguna alteración, eh aparte de eso y pero vienen de familia eh que son con deprivación, eh sociocul- cultural donde hay un vocabulario pobre, donde no hay un incentivo ohm donde la familia no se junta a conversar entonces yo creo que una de las principales causas es la deprivación sociocultural de los problemas de lenguaje.”

P8/F2: “Y allá generalmente, como el nivel socio-económico era muy bajo, allá generalmente el trastorno del lenguaje es por deprivación socio-cultural.”

Los *factores internos*, que pueden causar el TEL, según estas fonoaudiólogas y educadoras diferenciales, son aspectos *genéticos, anatómicos* o *neurológicos* como, por ejemplo, dificultades en la discriminación auditiva. Además mencionaron la *personalidad* del niño como factor causal de un TEL. Pero en comparación con los *factores externos*, los *internos* para ellas no serían primordiales en provocar este tipo de trastorno.

P4/E2: “en general que, los trastornos de lenguaje son varios factores, que pueden incidir en, en ellos eh, los que para mí más priman son la, la deprivación sociocultural y algún tema que van en la genética”

P6/E4: “Claro. Anatómica, claro. Pero aquí la realidad es netamente social. A mi parecer. Sí.”

De esta forma, causado por dichos factores el TEL provoca *limitaciones en el lenguaje*. Según las creencias de las profesionales estas dificultades afectan al niño en su *ámbito social*. Siendo su teoría subjetiva posible de sintetizar así: *Si el niño tiene dificultades en la comunicación, entonces sus pares le van a discriminar y el niño se va a aislar.*

P4/E2: “los niños entre 3, 4, 5 años ellos pueden manifestar un trastorno del lenguaje, entonces obviamente el niño va a tener problemas para comunicarse”

P6/E4: “le afecta, eh:m socialmente, de manera que el niño al, al poder, no se. Compartir con sus compañeros, sus compañeros, eh sufren este, este tipo de discriminación, si se puede decir. Porque:: él se va a sentir menos. O sea, porque le van a, le van a discriminar, le van a decir, que no sabe decir bien las palabras. No sabe comprender bien.”

Aquí empieza un círculo vicioso, porque las dificultades sociales del niño provocan la reacción de los padres de sobreproteger e infantilizar el niño, que son factores causales o en este momento factores mantenedores del TEL, según las creencias de las entrevistadas.

P3/F1: “Por más que los veamos de cuatro o cinco años es como guagüita (bebé) todavía. Lo seguimos viendo como guagüita y que demos la la mamera (biberón) y que el tete (chupón) todavía. Y entonces seguimos con malos hábitos orales.”

Los problemas en el área social influyen el *ámbito personal* del niño. Según fonoaudiólogas y educadores diferenciales las dificultades sociales provocan *timidez*, una *autoestima baja* y una *baja tolerancia a la frustración* en el niño con TEL.

P6/E4: “Porque: El se va a sentir menos. O sea, porque le van a, le van a discriminar, le van a decir, que no sabe decir bien las palabras. No sabe comprender bien. Entonces se va a afectar su autoestima, su auto concepto.”

P4/E2: “el niño va a tener problemas para comunicarse, no le van a entender entonces ahí empieza a bajar un poco el autoestima “¡Ay! A mí no me entienden, entonces como que yo no opino, yo no hablo porque no me van a entender”. Empieza como a bajar el autoestima”

En la edad escolar el TEL y la personalidad del niño pueden afectar su logro académico. Los profesionales reportaron, que un niño con TEL muchas veces tiene un *aprendizaje más lento* y además *dificultades en la lecto-escritura*.

P5/F3: “Pero ya el problema se va a ver más tarde, el niño ya entra a la básica y viene la lecto-escritura, entonces tal cual el niño lo va a pronunciar lo va a escribir. Y así lo va a leer y entonces ahí van a venir los problemas académicos.”

En síntesis según las creencias explicativas de las fonoaudiólogas y educadores diferenciales, el TEL puede ser causado por varios factores, en que las causas sociales y externas son las principales

de este trastorno. Las consecuencias para el niño son amplias e influyen en el ámbito social, personal y académico.

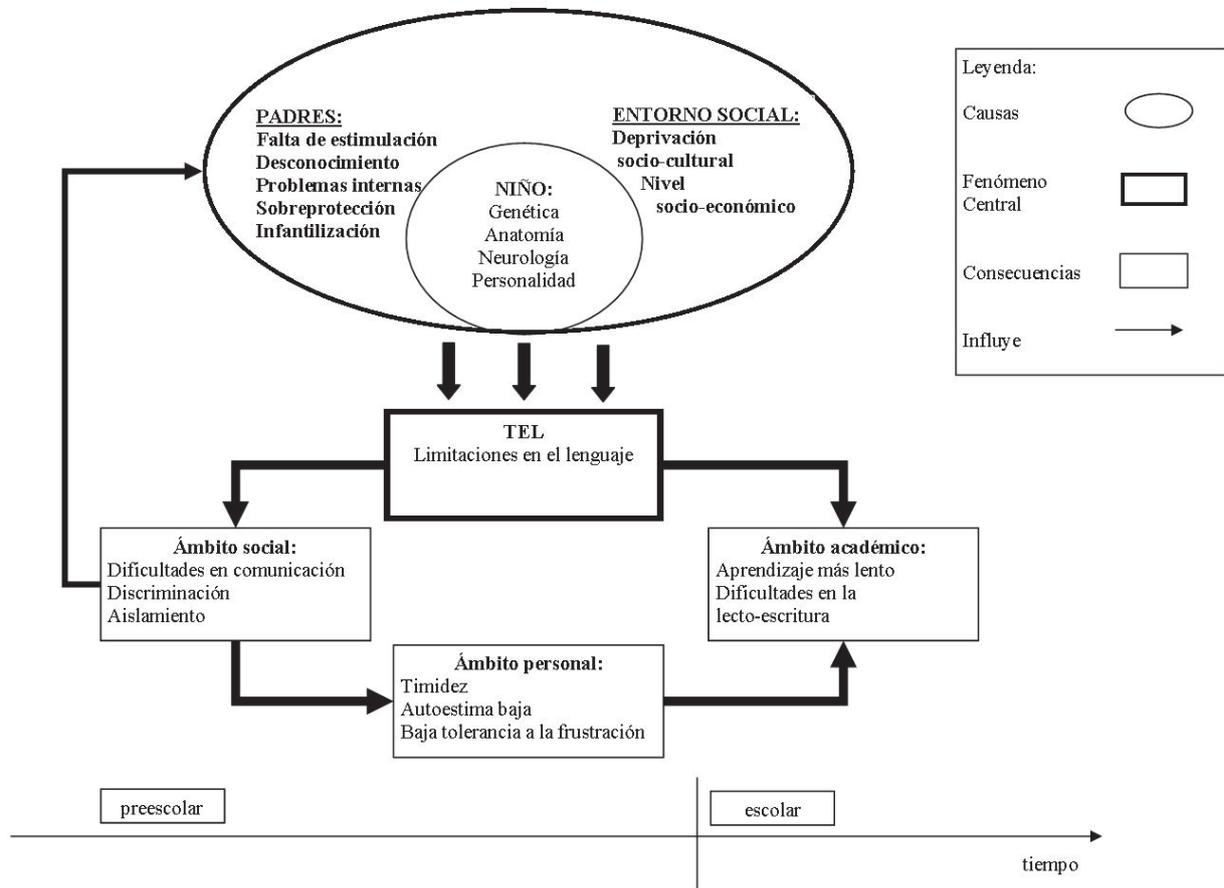


Figura 1 – Codificación axial modelo 1

El modelo 2, de la codificación axial muestra la reconstrucción de las teorías subjetivas de las entrevistadas acerca del tratamiento de un TEL.

Un tratamiento empieza cuando el niño está en una escuela de lenguaje y el objetivo de la escuela es *ayudar al niño y educar a los padres*.

Las *condiciones* de un tratamiento adecuado y eficaz, según las entrevistadas, son: El *interés* de los padres en el tratamiento y la superación del TEL de su niño, una buena *disposición* y *motivación* del niño para el tratamiento y *paciencia* y *compromiso* en su trabajo por parte de los profesionales.

P1/E1: “Pero sí es súper importante el tema de la motivación y el tema de la disposición de los niños a trabajar.”

Además los participantes reportaron en las entrevistas unas características fundamentales de un tratamiento eficaz. Estas son: a) La *especificad* para el TEL, que sea un tratamiento *acorde a la edad* del niño, b) el uso de *material concreto* y c) que sea un tratamiento *lúdico* y *constante*. Las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales hablaron además de la importancia de su *adaptación*, de ellas, a los gustos del niño, de estar *atento* a los procesos personales y del aprendizaje del niño y de *interactuar* constantemente con él. Para tener buenos resultados en la superación del TEL, otro punto importante, según las entrevistadas, es la *colaboración* permanente entre ellas. De parte del niño, la *asistencia* y la *participación* fueron mencionadas como requisitos importantes para un tratamiento eficaz.

Las siguientes citas representan estas creencias de las profesionales entrevistadas:

P2/E3: "Que las actividades sean motivadoras, que sea algo, que les interese, que sea un proceso constante también."

P3/F1: "O sea, la idea es siempre tener el material y todo, pero de repente el niño viene con otra actitud, que uno no esperaba, y trabajar sobre eso."

P7/F4: "Las educadoras diferenciales, siempre tener- estar en contacto con ellas, es súper importante que haya una retroalimentación, entre cómo el niño va en el aula y cómo va aquí en la sala, en el aula de recursos."

Según las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales ellas no pueden lograr la superación del TEL con el niño sin el apoyo de los padres. Por eso se refirieron a la importancia de educar a los padres para a su vez ellos apoyen a la escuela y al niño en el tratamiento.

P6/E4: "De hecho nosotros trabajamos también con la familia acá. Nosotros hacemos talleres para padres, en conjunto con la

fonoaudióloga, en conjunto con la otra educadora, que trabaja con nosotros. Para educar a los padres, para poder superar en conjuntos este, este trastorno."

P1/E1: "Se requiere de mucho apoyo familiar sino nosotras no podemos trabajar bien."

En la opinión de los profesionales de la escuela de lenguaje, los niños pueden superar su TEL y por lo tanto disminuir sus dificultades en el ámbito social y evitar problemas escolares cuando el niño ingresa a la educación regular, si reciben un tratamiento adecuado. Para eso la colaboración entre padres y los profesionales de la escuela de lenguaje es importante, y el trabajo en la escuela tiene que cumplir con los requisitos presentados.

P7/F4: "Sí, es posible que dentro de los años que está aquí supere completamente su TEL."

P8/F2: "Cuando los niños reciben un tratamiento a tiempo, es muy bueno, porque ellos después no tienen problemas en la lecto-escritura, adquieren bien los fonemas, adquieren bien-, adquieren bien un vocabulario a su edad."

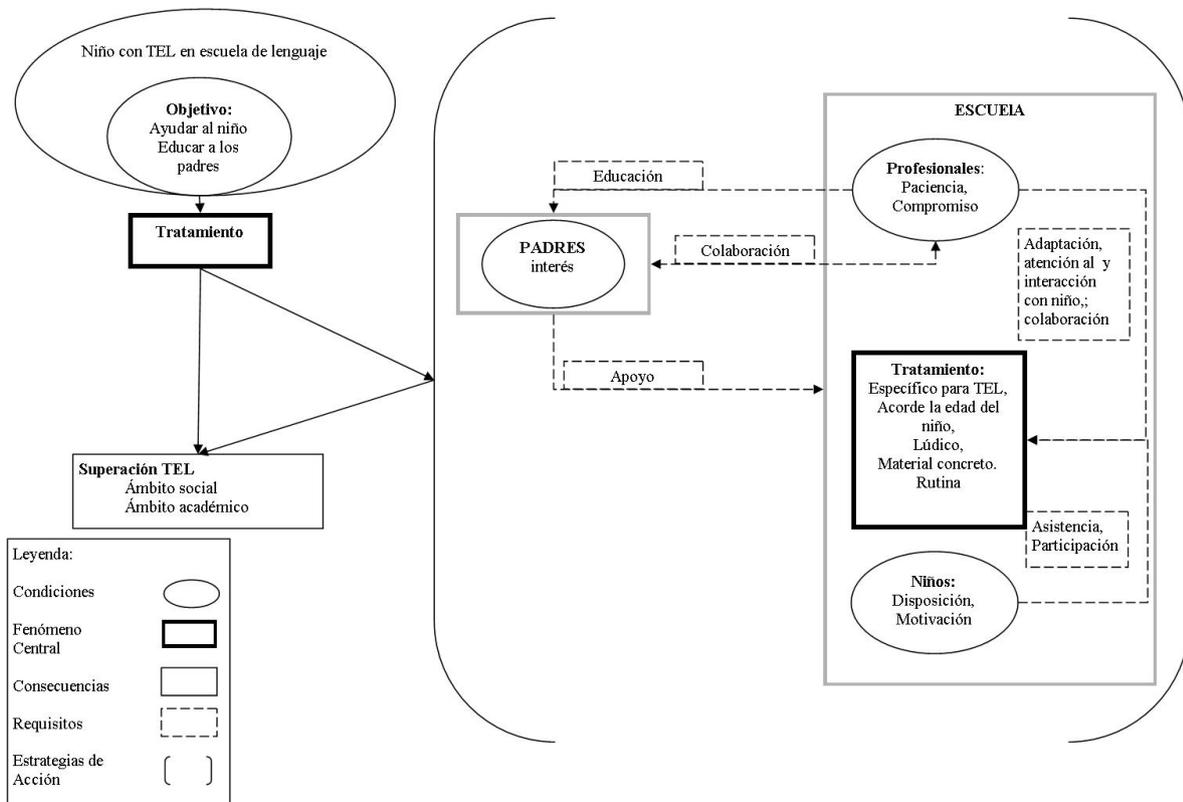


Figura 2 – Codificación axial modelo 2: Teorías subjetivas sobre el tratamiento de TEL

Codificación selectiva

La codificación selectiva integra los dos modelos presentados. El *niño* es el sujeto y su *entorno social* y las condiciones para el niño que vienen de los *padres*, son las causas principales del trastorno específico del lenguaje según las entrevistadas. También los factores internos como la genética y la anatomía del niño son factores que pueden causar el TEL. Este trastorno afecta el ámbito social, personal y académico del niño; y las dificultades

sociales del niño provocan reacciones de la familia, que mantienen el TEL. Para interrumpir este círculo y permitir al niño la superación de su trastorno, las escuelas de lenguaje ofrecen un tratamiento al niño. Según las entrevistadas, el niño puede superar su TEL, cuando está en una escuela de lenguaje. Pero solamente si los padres y las profesionales trabajan en conjunto en el tratamiento, si es que este cumple con los requisitos mencionados anteriormente.

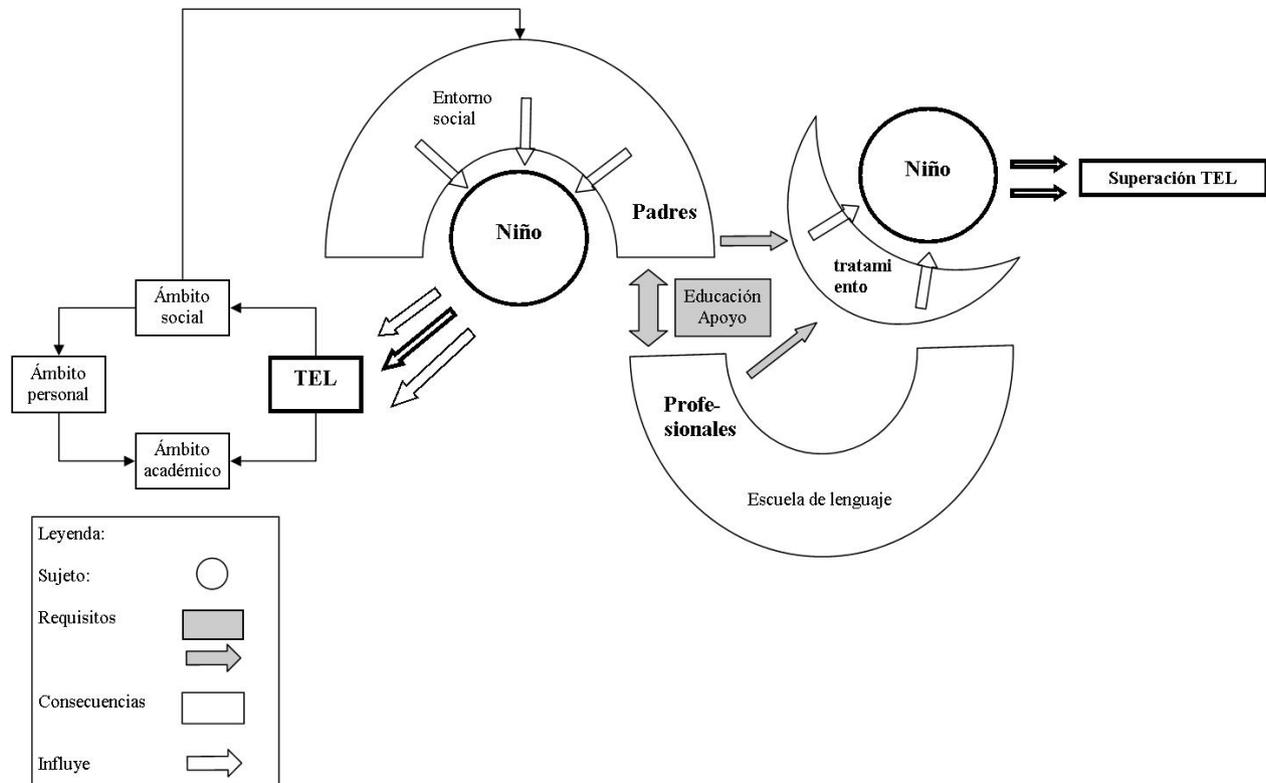


Figura 3 – Codificación selectiva modelo 3: Teorías subjetivas sobre causas, consecuencias y el tratamiento de TEL

Análisis de las características estructurales de las teorías subjetivas

En cuanto el análisis de las teorías subjetivas según sus características estructurales, se expone aquí solamente los hallazgos más relevantes.

Todas las teorías subjetivas reconstruidas de los profesionales entrevistados, con una excepción, tienen un *nivel teórico restringido*²⁰. Por lo tanto tienen la estructura de una hipótesis, pero aún no la complejidad y profundidad de una teoría subjetiva elaborada.

La mayoría de las teorías subjetivas de las entrevistadas son *regresivas*. Esto significa, que son explicaciones o justificaciones de situaciones o

acciones en el pasado. Acerca de los efectos del TEL y de su tratamiento las teorías subjetivas (TS) fueron identificadas como teorías *regresivo-progresivas*. Esto quiere decir que aparte de su función de explicar situaciones en el pasado, estas teorías sirven para anticipar o provocar ciertas acciones en el futuro²⁰. Algunas de estas teorías reconstruidas por los investigadores son:

TS 2.2: Si el niño no recibe un tratamiento adecuado, entonces van a aparecer más dificultades o trastornos.

TS 2.4: Si el niño no recibe un tratamiento adecuado, entonces va a aparecer un trastorno de aprendizaje, porque el niño no entiende, ni habla en clase.

TS 2.5: Si el niño no recibe un tratamiento, entonces tendrá dificultades sociales.

El significado funcional se refiere a la valencia, que tiene el objeto de la teoría para el sujeto, la relación que tiene esta teoría con otras, y a su fuerza argumentativa.

Las teorías subjetivas reconstruidas sobre las escuelas de lenguaje por una gran parte son *positivas* para las entrevistadas y tienen una *alta fuerza argumentativa*.

TS 3.1: Las escuelas de lenguaje son importantes, porque la salud pública no se preocupa del lenguaje de los niños.

TS 3.9: Ya que las escuelas de lenguaje son un apoyo gratis para los niños, entonces son provechosas para la comunidad.

TS 3.10: Si las escuelas de lenguaje integran tratamiento fonológico y educación parvularia, entonces son un apoyo necesario para los niños.

Acercas de la orientación a la acción los resultados muestran lo siguiente:

Teorías subjetivas de las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales sobre las escuelas de lenguaje, sobre el trabajo en estas escuelas y el tratamiento del TEL, son en gran parte *mantenedoras* de sus acciones. Esto significa, que según la teoría una persona mantiene un comportamiento, sin mucha apertura al cambio o innovación.

TS 3.2: Las escuelas de lenguaje son importantes, porque con el tratamiento los niños pueden superar el TEL.

TS 7.6: Si la educadora diferencial y la fonoaudióloga no colaboran, entonces pierden avances, que ya han logrado en el proceso de superación del TEL.

TS 8.5: Si uno trabaja con áreas, que les gustan a los niños, entonces avanzan rápido.

En contraste, las teorías subjetivas acerca de los efectos del TEL para el niño tienen un carácter más *iniciador* de la acción.

TS 2.5: Si el niño no recibe un tratamiento, entonces tendrá dificultades sociales.

TS 2.7: El TEL puede afectar al niño en toda su vida, entonces hay que tratarlo temprano.

■ DISCUSIÓN

Considerando los resultados en su totalidad, lo que llama la atención es el papel fundamental del entorno social del niño dentro de las causas de un TEL, en las teorías subjetivas de las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales entrevistadas. Actualmente los enfoques explicativos científicos del TEL unen hipótesis sobre causas neurológicas^{2,3} y se habla de un componente genético de este trastorno^{4,5}, siendo todos esos factores internos y biológicos del niño. Las reconstrucciones de las teorías subjetivas de las entrevistadas son opuestas a esto último. Los resultados presentados concuerdan con un estudio realizado en Inglaterra, en que profesionales también plantean factores sociales, como, por ejemplo, la estimulación en el hogar y el nivel socio-económico de los padres, como causas principales de un retraso en el desarrollo del lenguaje¹³. Podemos por tanto preguntarnos, a partir de estos hallazgos, acerca del significado de esta diferencia.

Las carencias en el medio social del niño son un criterio de exclusión en el proceso de diagnóstico del TEL según el DSM-IV¹. Las escuelas de lenguaje en Chile han sido criticadas, por un sobre diagnóstico, que existe debido a las altas subvenciones que reciben estas instituciones mensualmente por cada alumno. Por lo tanto, las entrevistadas posiblemente desarrollaron sus teorías subjetivas sobre las causas basadas no solo en su experiencia con niños con TEL, sino también, de niños que tienen otras dificultades en el lenguaje. Cabe destacar aquí que la ley chilena en que se enmarcan estas escuelas de lenguaje, exige que los niños que asisten a ellas, todo ellos preescolares, hayan sido diagnosticados con TEL, aun cuando algunos especialistas recomiendan establecer este diagnóstico solo después de los 5 años. Así estas profesionales mezclarían o confundirían en sus creencias explicativas las causas de varias otras dificultades, por ejemplo, del retraso en el desarrollo del lenguaje, y las atribuirían al TEL. Pero, desde otro punto de vista, si se sigue la opinión de los profesionales, quienes trabajan cada día con los niños en las escuelas de lenguaje, el factor social pudiera ser efectivamente importante en la aparición de un TEL y este conocimiento profesional podría ser considerado por las explicaciones científicas del TEL. Aunque el TEL tiene

un componente genético, este no determinaría la aparición de un TEL, sino interactuaría con otros factores. Más que nada en países en vía de desarrollo el factor socio-económico de las familias puede ser un factor más saliente que en países como Estados Unidos o Inglaterra, de donde vienen la mayoría de los estudios acerca del tema²⁻⁵.

El rol importante de los padres se encuentra no solo en las causas del TEL, sino también en el proceso del tratamiento. Según las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales, ellas no pueden trabajar eficazmente con los niños sin el apoyo de sus familias. Esto concuerda con estudios, que muestran la eficacia de un tratamiento del TEL y comprueban la importancia del apoyo familiar²²⁻²⁵. Lo interesante, en el estudio presentado aquí, es la coherencia del papel que juegan los padres en las causas y en el tratamiento del TEL. Según las profesionales, ellas deben educar a los padres, porque su desconocimiento sobre el desarrollo normal del lenguaje y su comportamiento inadecuado frente al niño son factores que mantienen el TEL. Por otro lado, el niño superaría su TEL si padres y profesionales colaboran en el tratamiento. Por ende se puede concluir, que las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales ven a los padres como parte de las causas principales del TEL, pero al mismo tiempo como un factor controlable. Por lo tanto, incluyen a los padres en el tratamiento para ayudar en el proceso de superación del TEL y disminuir los factores mantenedores del trastorno.

Del análisis de la estructura de las teorías subjetivas se concluye lo siguiente:

Las teorías subjetivas de las entrevistadas sobre la escuela de lenguaje son positivas y regresivas. Por lo tanto, las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales hablan en una manera positiva de las escuelas, basada en sus experiencias en el pasado. Eso se puede interpretar como una justificación de la existencia de las escuelas de lenguaje. Teniendo en cuenta la crítica que reciben estas escuelas actualmente en Chile, el aspecto de la justificación tiene más relevancia aún. Las teorías subjetivas sobre los efectos del TEL son regresivas o regresivo-progresivas y además son iniciadoras a la acción. De esta forma, las creencias explicativas de las entrevistadas estarían cumpliendo la función de justificar y explicar la importancia del tratamiento, que reciben los niños en las escuelas de lenguaje.

Con lo anterior, concuerdan las características de las teorías subjetivas de las profesionales entrevistadas sobre el trabajo en las escuelas y el tratamiento del TEL. Estas teorías serían mantenedoras de la acción y así influirían, en que las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales sigan con su trabajo con los niños con TEL.

Una limitación de este estudio es la muestra muy homogénea. Las participantes vienen todas de la misma región del país (aunque de dos ciudades), son todas mujeres y en edad y experiencia parecidas. Sin embargo, se debe considerar que en Chile las escuelas de lenguaje existen desde hace poco y un gran porcentaje de los profesionales egresados en estas especialidades son mujeres. Sin embargo es necesario recordar, que no es la intención de este estudio generalizar de esta muestra a otras poblaciones, pero sí transferir parte de los hallazgos.

Además se interpretó a partir de las teorías subjetivas reconstruidas una posible influencia al quehacer profesional de las entrevistadas. Si bien, la importancia de teorías subjetivas en el comportamiento de una persona ha sido comprobada, en este estudio no se examinó la concordancia de las teorías subjetivas, expresadas verbalmente, con las acciones de las entrevistadas en su trabajo cotidiano. Eso podría ser parte de investigaciones posteriores.

Además se debe realizar en el futuro investigaciones en este tema con una muestra más heterogénea. La pregunta de la relevancia de factores sociales como causas de un TEL queda abierta. Aunque actualmente es un criterio de exclusión del TEL, profesionales, que trabajan con los niños con TEL, hablan de la importancia de ese factor tanto en las causas como en el tratamiento de este trastorno. Este fenómeno se debe profundizar en futuros estudios en Chile y en otros países.

■ CONCLUSIÓN

Partiendo del objetivo de reconstruir las teorías subjetivas de profesionales en escuelas de lenguaje sobre el trastorno específico del lenguaje, podemos concluir lo siguiente:

1. Entre las teorías subjetivas de las fonoaudiólogas y educadoras diferenciales entrevistadas sobre las causas del TEL y las explicaciones científicas en este tema, se encontró una diferencia relevante. Por lo tanto quedan dos conclusiones posibles:
 - a. No todos los niños en las escuelas de lenguaje tienen un TEL o
 - b. el factor socio-cultural es uno de los aspectos, que puede provocar un TEL.
2. El decreto chileno que reglamenta las escuelas especiales de lenguaje, señala que el "Trastorno Específico del Lenguaje" puede ser diagnosticado "a partir de los 3 años de edad"²⁶. Este hecho difiere con la literatura especializada que considera que este trastorno sólo se puede diagnosticar después de los 5 años.

Esto podría explicar por qué las educadoras diferenciales y fonoaudiólogas entrevistadas en este estudio, creen que las dificultades de los niños que atienden, son causadas por factores diferentes a los suelen ser aceptados para un correcto diagnóstico de TEL.

3. En la perspectiva de las profesionales en las

escuelas de lenguaje el TEL es un trastorno superable hasta el quinto año de un niño.

4. Para que el niño pueda superar el TEL la escuela y la familia del niño tienen que trabajar en conjunto. Según la opinión de los profesionales, la escuela no puede lograr la superación del TEL sin el apoyo familiar.

ABSTRACT

Purpose: understand and reconstruct the Subjective Theories from professionals in language schools in Chile about causes and treatment of Specific Language Impairment. **Method:** qualitative methods were used to recollect data in depth. The sample included four speech therapists and four psychopedagogists from four different language schools. Every participant was interviewed based on an individual, semi-structured interview. The interviews were recorded, transcribed and analyzed with the computer program Atlas.ti 5.0. The results were visualized in three models. **Results:** according to the speech therapists and the psychopedagogists, social factors within the families of the affected children are the main causes of specific language impairment. With regard to efficient therapy and the overcoming of this impairment, participants emphasized the importance of family support. **Conclusions:** the subjective explanations from the interviewed professionals regarding the cause of specific language impairment differ from the scientific explanations: While the participants of this study attribute social causes to specific language impairment, the scientific explanations focus on biological factors. This inconsistency should be investigated in future studies. The speech therapists and psychopedagogists indicate that certain circumstances in families as one of the main causes of the impairment. But at the same time they talk about the family support as a pivotal element in the treatment. As a result, they claim that if school and family work together SLI becomes a superable impairment.

KEYWORDS: Child Language; Language Development Disorders; Language Therapy; Concept Formation

■ REFERENCIAS

1. López-Ibor Aliño J, Valdés Miyar M. DSM IV TR©: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ª ed. Barcelona: 2002.
2. Peterson DB, Gardner CM. Trastorno Específico del Lenguaje: Una revisión. Rev.Chilena.Fonoaudiol. 2011;10(0):19-32.
3. Hincapié L, Giraldo M, Castro R, Lopera F, Pineda D, Lopera E. Propiedades lingüísticas de los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. Rev.Latinoam.Psicol. 2007;39(1):47-61.
4. Bishop, D.V.M. What causes specific language impairment in children? Encyclopedia of Language and Literacy Development. 2007: p. 1-8. London, ON: CLLRNet. [cited 2012 Apr 27] Disponible en: <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=25>
5. Villanueva P, de Barbieri Z, Palomino HM, Palomino M. Alta prevalencia de trastorno

específico del lenguaje en isla Robinson Crusoe y probable efecto fundador. Rev Méd Chile. 2008;136(2):186-92.

6. De Barbieri Z, Maggiolo M, Alfaro S. Trastornos de la comunicación oral en niños que asisten a control de salud en un consultorio de atención primaria. Rev Chil Pediatr. 1999;70(1):36-40.
7. Chile: Ministerio de Educación. Decreto 1300 exento. Aprueba planes y programa de estudio para alumnos con trastorno específico del lenguaje. Santiago: Ministerio de Educación; 2010. 7p.
8. Groeben N, Wahl D, Schlee J, Scheele B. Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien. 1a ed. Tuebingen: Francke; 1988.
9. Rodrigo MA, Rodríguez A, Marrero J. Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano. 1ª ed. Madrid: Aprendizaje Visor; 1993.
10. Castro P, Agüero C, Barraza A, Escobar G, Jorquera J. Disposición a la reflexión colectiva

sistemática en docentes de un centro educativo de Chile. *RMIE*. 2012;(17):573-651.

11. Pajares F. Teachers' beliefs and educational research: Cleaning up a messy construct. *RER*. 1992;62(3):307-32.

12. López-Vargas BI, Basto-Torrado SP. Desde las teorías implícitas a la docencia como práctica reflexiva. *Educ.Educ*. 2010;13(2):275-91.

13. Marshall J, Goldbart J, Phillips J. Parents' and speech and language therapists' explanatory models of language development, language delay and intervention. *Int. J. Lang. Comm. Dis*. 2007;42(5):533-55.

14. Markham C, Dean T. Parents' and professionals perceptions of quality of life in children with speech and language difficulty. *Int. J. Lang. Comm. Dis*. 2006;41(2):189-212.

15. Rodriguez B, Olswang L. Mexican-american and anglo-american mothers' beliefs and values about child rearing, education, and language impairment. *Am J Speech Lang Pathol*. 2003;12:452-62.

16. Evans J. *Your Psychology Project, The Essential Guide*. 1a ed. London: SAGE Publications; 2007.

17. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. 1a ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquía; 2002.

18. Flick U. *An introduction to qualitative research*. 3a ed. London: SAGE Publications; 2006.

19. Osses S, Sánchez I, Ibáñez F. *Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación*

de teoría a través del proceso analítico. *Estud. Pedagog*. 2006;32(1):119-33.

20. Catalán J. *Teorías Subjetivas Aspectos teóricos y prácticos*. 1ª ed. La Serena: Editorial de la Universidad de La Serena; 2010.

21. Krause M. La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Temas Educ*. 1995;7:19-39.

22. Thordardottir E. Effective interventions for specific language impairment. *Encyclopeia of Language and Literacy Development*. 2007: pp. 1-9. London, ON: CLLRNet. [cited 2012 Apr 27] Disponible en: <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=36>

23. Maggiolo M, Coloma CJ, Pavez MM. Estimulación de Narraciones Infantiles. *Rev. CEFAC*. 2009;11(3):379-88.

24. Broomfield J, Dodd B. Is speech and language therapy effective for children with primary speech and language impairment? Report of a randomized control trail. *Int J Lang Commun Disord*. 2011;46(6):628-40.

25. Allen J, Marshall C. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord*. 2011;46(4):397-410.

26. Chile: Ministerio de Educación. Decreto 170. Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial. Santiago: Ministerio de Educación; 2009. 25p.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000039>

Recibido en: 06/11/2012

Aceptado en: 15/04/2013

Dirección para correspondencia:

Luise von Keyserlingk

Martin-Luther-Str. 11

Dresden – Alemania

Código Postal: 01099

E-mail: luikeyserlingk@yahoo.de