

Intervenció naturalista en l'atenció precoç: context familiar i escolar¹

R. M. Vilaseca Momplet

Resum: en aquest treball es duu a terme una intervenció naturalista amb 10 subjectes que presenten dificultats en el desenvolupament del llenguatge i la comunicació. Els subjectes s'han dividit en dos grups, un en què els infants tenen un retard simple del llenguatge sense cap simptomatologia associada ni cap retard cognitiu, i un altre grup en què el retard del llenguatge apareix associat a altres síndromes clíniques i un retard cognitiu. La intervenció es fa al centre d'atenció precoç on assisteixen aquests infants, i en el context escolar. En la intervenció hi participen molt directament les mares i les mestres que interactuen de manera habitual amb aquests infants en contextos quotidians. Els resultats indiquen diferències entre els dos grups de subjectes, tant a nivell del progrés en el desenvolupament del llenguatge dels infants, com a nivell de l'ús, per part dels interlocutors, de les estratègies que s'inclouen dins el model d'intervenció naturalista.

Abstract: this investigation presents a naturalistic intervention approach with 10 subjects with difficulties in language and communication development. Subjects are divided in two groups. In the first group, subjects have delayed language development with no other symptom nor cognitive delay, and in the second one, subjects have delayed language joined to other clinical syndromes and cognitive delay. Intervention is carried out in early intervention center where these children are attended and at the school context. In this intervention take part mothers and teachers that usually interact with these children in daily contexts. Results showed differences between the two groups of subjects, in children's language development as well as in the way adults use strategies in this naturalistic intervention approach.

Descriptors: Intervenció naturalista. Atenció precoç. Context escolar. Estratègies. Retard de llenguatge.

Introducció

Des d'un enfocament teòric funcional i interactiu, les investigacions actuals sobre el desenvolupament del llenguatge infantil concedeixen una gran importància als processos naturals interactius que es donen entre l'infant i els adults (BRUNER, 1983; KAYE, 1982; MOERK, 1977, 1983). La importància d'aquests treballs es deu al fet que han demostrat la manera com l'adult utilitza implícitament una sèrie d'estratègies que es consideren optimitzadores del desenvolupament del llenguatge infantil. Aquestes investigacions han inspirat models d'intervenció naturalista adreçats a les persones que presenten alguna mena de discapacitat lingüística, o que hi són propenses.

La intervenció naturalista és aquell mètode d'intervenció que es duu a terme en contextos quotidians naturals, o bé, si això no és possible en la pràctica, es pot fer intervenir els adults que interactuen de forma natural amb l'infant, ja siguin els pares, els terapeutes o els mestres, i així reproduir les característiques dels patrons interactius que s'apliquen en altres contextos habituals per als infants, com són, per exemple, el centre d'atenció precoç o les escoles on van.

La intervenció naturalista té com a objectiu prioritari la millora de la capacitat comunicativa i lingüística de les persones amb Necessitats Educatives Especials (NEE). Això inclou els progressos del llenguatge de l'infant en el pla fonètic, morfosintàctic i semàntic, i alhora potencia especialment les habilitats comunicatives.

1. Aquest article s'ha escrit en el context de la investigació dirigida per la Dra. Carme Basil Almirall, i finançada per la Direcció General de Enseñanza Superior (DGES) (PB96-0227). Títol original: «Intervención naturalista en atención precoz: contexto familiar y escolar». Traducció de M. Lluïsa Parés.

Per obtenir més informació sobre la intervenció naturalista, vegeu l'article de Gràcia, M., en aquest número.

Alguns treballs d'intervenció naturalista posen en evidència que, al marge de poder intervenir directament amb els infants a través d'un terapeuta especialitzat en el llenguatge, també cal introduir canvis en els entorns lingüístics naturals dels infants amb NEE, per tal d'augmentar les possibilitats de generalització i manteniment de tot allò que s'ha aconseguit (GRÀCIA, 1997; SÁNCHEZ, M., 1994; VILASECA i DEL RIO, 1997).

Mètode

Aquest treball es va dur a terme en un centre d'estimulació precoç del districte d'Horta-Guinardó de la ciutat de Barcelona, i en les escoles i escoles bressol on assistien els infants. Al centre d'atenció precoç s'atenen infants d'etiologia diversa i d'edats compreses entre els 0 i els 6 anys. Tots els infants anaven a l'escola durant la jornada escolar completa.

Per a aquest treball concret, es van seleccionar uns quants infants que presentaven dificultats més específiques en l'àrea del llenguatge i la comunicació.

La recollida de dades es va fer mitjançant tres tipus bàsics de procediments:

- Enregistraments en vídeo o en àudio de les sessions d'observació-intervenció, tant al centre d'atenció precoç com a l'escola. Van enregistrar-se en vídeo les primeres sessions d'observació i un cop al mes, les sessions d'intervenció al centre d'atenció precoç, i en àudio les de l'escola.
- Registres manuscrits d'observació de les entrevistes amb els pares o de les reunions amb les mestres, i de les sessions d'intervenció que no es van enregistrar en vídeo o en àudio.

- Escales de desenvolupament, proves i tests psicològics estandarditzats, i registres personals anecdòtics que es lliuraven als infants.

Subjectes

La intervenció es va fer amb deu subjectes que assistien al centre d'atenció precoç. Els hem dividit en dos grups de cinc, agrupats segons la simptomatologia clínica.

Grup A:

El diagnòstic principal del grup A de subjectes és el d'un retard simple del llenguatge. Aquest tipus de subjectes presenta un retard en l'expressió del llenguatge, que s'evidencia en enunciats curts i restringits a nivell morfosintàctic, pobresa de lèxic i trastorns fonològics que hi estan associats. No mostren retard en la comprensió del llenguatge, ni tampoc tenen problemes cognitius, físics, emocionals o neurològics. El rang d'edat dels infants oscil·la entre 3 anys i 7 mesos el més petit, i 4 anys i 1 mes el més gran. Aquestes eren les edats dels infants quan van anar per primera vegada al servei d'atenció precoç, i a l'escola on tots ells cursaven P-3 se'ls va detectar un retard evolutiu del llenguatge. Entre els infants, n'hi havia que no havien assistit anteriorment a cap altre context escolar.

A les taules 1 i 2, podem observar l'edat mental dels infants, segons l'Escala McCarthy d'Aptituds i Psicomotricitat per a infants (1976), i el nivell de llenguatge receptiu i expressiu explorat mitjançant l'«Escala de Llenguatge Preescolar-ELP» (ZIMMERMAN, STEIRNER i POND, 1969) adaptada per Vilaseca.

Taula 1. Infants grup A: Edats de referència a l'inici de la intervenció

	S1	S2	S3	S4	S5
Edat	4 anys 1 mes	4 anys	3 anys 8 mesos	3 anys 8 mesos	3 anys 7 mesos
Diagnòstic principal	Retard simple	Retard simple	Retard simple	Retard simple	Retard simple
EGC*	4 anys 2 mesos	4 anys	4 anys	4 anys	3 anys 11 mesos
ELIC*	4 anys	4 anys	4 anys	4 anys	3 anys 10 mesos
ELIE*	3 anys	3 anys 1 mes	3 anys	2 anys 10 mesos	2 anys 10 mesos

* EGC: Edat General Cognitiva; ELIC: Edat de Llenguatge Comprensiu, i ELIE: Edat de Llenguatge Expressiu

A aquests infants els van dur a l'especialista de llenguatge del centre d'atenció precoç, on rebien sessions de reeducació del llenguatge individual.

Grup B:

En aquest grup, més heterogeni, els infants presenten un retard del llenguatge associat a altres síndromes clíniques, cosa que significa que tenen altres dificultats de desenvolupament, a part del dèficit lingüístic. Tots ells assisteixen, integrats en grups d'edat cronològicament inferiors, a centres escolars ordinaris. Tres dels infants s'escolaritzen en escoles bressol, i els altres dos estant fent P-3.

Tots els subjectes que integren aquest grup pateixen un retard cognitiu, de llenguatge comprensiu i expressiu, tal com s'observa a la taula 2. En el centre d'atenció precoç, aquests cinc infants reben sessions de llenguatge i comunicació, i sessions de fisioteràpia.

Tal com es pot veure a la taula 2, el subjecte 1 va ser diagnosticat amb la síndrome del cromosoma X fràgil (SXF). Aquesta síndrome és la segona causa de retard mental després de la síndrome de Down. Si bé l'SXF és clínicament molt variable, els afectats presenten, en tots els casos, dificultats en el llenguatge i la comunicació, és a dir, llenguatge repetitiu, dificultat per mantenir el tema de conversació i per respectar els torns de paraula, problemes d'articulació, parla ràpida i disrítmica, encara que tenen una bona capacitat d'imitació verbal. Per tot això, cal una intervenció logopèdica destinada a treballar els aspectes comunicatius, i també és important el contacte amb models lingüístics correctes, atesa la facilitat d'imitació verbal.

El subjecte 2 encara està en procés de diagnòstic, si bé, ara per ara, les proves neurològiques realitzades assenyalen un defecte en la mielinització de les vies nervioses. Presenta una dificultat motora generalitzada que li dificulta la parla, la locomoció i la manipulació fina.

El subjecte 3 té la síndrome de Down, i mostra dificultats generalitzades, tant en els aspectes psicomotors com en els de desenvolupament del llenguatge i la comunicació.

El subjecte 4 està diagnosticat amb una síndrome de desequilibri, a causa d'una afecció congènita del vèrnix cerebel·lós. Aquesta afecció li impedeix, per ara, la marxa autònoma i la coordinació dels moviments voluntaris. Té dificultats en l'àrea del llenguatge, tant pràctiques com psicolingüístiques.

Al subjecte 5 se li va diagnosticar la síndrome de Joubert. Aquesta síndrome comporta retard mental i, molt específicament, dificultats en el desenvolupament del llenguatge i la comunicació. El desenvolupament psicomotor apareix també alterat, amb una hipotonia generalitzada i una simptomatologia evident de desequilibri que li impedeixen, per ara, la marxa autònoma i el control dels esfínters. Aquest subjecte també presenta dificultats pràctiques en la parla.

Procés d'intervenció

La intervenció va adreçada als interlocutors naturals, a les famílies i als mestres i educadors de les escoles, on es vol optimitzar i potenciar al màxim el valor educatiu de les interaccions quotidianes en què participa el nen o la nena que pateix alteracions en el desenvolupament del llenguatge i la comunicació.

Taula 2. Infants grup B: Edats de referència a l'inici de la intervenció

	S1	S2	S3	S4	S5
Edat	3 anys	4 anys 5 mesos	4 anys	3 anys	3 anys 5 mesos
Diagnòstic principal	Síndrome Cromosoma X Fràgil	Defecte mielinització	Síndrome de Down	Síndrome desequilibri	Síndrome de Joubert
EGC*	2 anys 4 mesos	3 anys 2 mesos	3 anys	2 anys 6 mesos	2 anys 6 mesos
ELIC*	2 anys 4 mesos	3 anys 3 mesos	3 anys 3 mesos	2 anys 6 mesos	2 anys 6 mesos
ELIE*	2 anys	2 anys 3 mesos	2 anys 4 mesos	2 anys 2 mesos	2 anys 1 mes

* EGC: Edat General Cognitiva; ELIC: Edat de Llenguatge Comprensiu, i ELIE: Edat de Llenguatge Expressiu

Per tant, el procés d'intervenció es va dur a terme en dos contextos diferents: al centre d'atenció precoç, i als contextos escolars de cadascun dels infants. Va durar aproximadament sis mesos i, metodològicament, va ser semblant en els dos grups de subjectes.

El procés que es va seguir al centre d'atenció precoç va ser el següent:

Tots els infants assistien al centre d'atenció precoç amb una assiduitat d'una a dues vegades per setmana, i generalment anaven acompanyats de la seva mare. Les dues primeres sessions es van dedicar a observar la interacció espontània de l'infant amb la mare. Cada sessió durava entre 30 i 45 minuts. En aquestes sessions d'observació no s'intervenien específicament. Podien fer-se comentaris sobre l'activitat que es realitzava, o simplement escoltar els comentaris que feia la mare sobre les dificultats del seu fill, el temperament, o les coses que li agradaven o el disgustaven.

En les sessions següents, la intervenció anava orientada a millorar la interacció lingüística entre els infants i les mares.

Amb aquest objectiu, es van utilitzar les característiques principals de les pautes comunicatives i de llenguatge que fan servir els adults quan interaccuen amb infants en edat d'adquirir el llenguatge. És a dir, estratègies de gestió de la comunicació i la conversació, estratègies educatives implícites i algunes de les adaptacions formals del llenguatge que l'adult adreça a l'infant, tal com pot observar-se en el quadre 1. Per obtenir més informació sobre aquestes estratègies, podeu consultar del Rio i Gràcia (1996), i Vilaseca i del Rio (1997).

El procediment que es va seguir va ser practicar una o dues estratègies com a màxim, donant prioritat a les que poguessin tenir més èxit, bé perquè les mares ja les utilitzaven espontàniament però amb una freqüència molt baixa, o bé perquè ens semblava que eren les més apropiades, atès l'estil comunicatiu que presentaven les parelles. Es va procurar que les estratègies que es practicarien fossin diverses, i que es poguessin completar. Per exemple, els torns equilibrats i la imitació.

A fi que la parella pogués aprendre les estratègies proposades, se seguien els passos següents:

La mare feia una primera observació a la terapeuta que, interactuant espontàniament amb el nen o la nena, posava en pràctica l'estratègia o les estratègies concretes que calia desenvolupar. Després d'una conversa

Quadre 1. Estratègies utilitzades en la intervenció naturalista

Estratègies de gestió de la comunicació i la conversa

- Creació de rutines interactives
- Estructuració de la interacció per torns
- Ús de l'espera i el silenci
- Anticipació als senyals comunicatius
- Interpretació ajustada de significat
- Cessió del control

Estratègies educatives implícites

- Expansions
- Seqüències substitutòries
- Retroacció informativa-correctiva
- Retroacció positiva
- Imitacions exactes
- Preguntes de «sí o no»
- Demandes d'informació
- Demandes no verbals

Adaptacions formals del llenguatge

- Ajust de la Longitud Mitjana de l'Enunciat (LME)
 - Ajust de la complexitat semàntica
 - Ajust de la complexitat morfosintàctica
 - Ajust dels aspectes fonètics
-

breu, la mare intentava posar-les en pràctica col·locant-se al lloc de la terapeuta.

En aquests moments, es feien comentaris relatius a l'ensenyança explícita de les estratègies.

Vegem, per exemple, un fragment extret de la primera sessió d'observació i pràctica del subjecte 1 pertanyent al grup B.

(el S1 i la mare (M) estan asseguts en una taula petita i es miren un conte)

M: Mira què hi ha aquí/

M: No ho veus el que té a la boca, la vaca?/

S1: Aca/

M: És una vaca que té una flor a la boca/

M: I que té l'Spot?

S1: A aca qui/ (la vaca aquí)

M: Sí, la vaca és aquí amb una flor/

S1: Fó/

A la mare se li comenta que cal que els torns de paraula entre ella i el seu fill siguin més equilibrats, que

reculli allò que diu l'infant, i ho imiti o ho amplii amb una o dues paraules més.

Vegem ara un fragment dels mateixos interlocutors amb el mateix conte, un cop s'han fet els comentaris pertinents amb la terapeuta.

M: I aquí, qui juga amb l'Spot?

S1: Cavalls/

M: Són dos cavalls/

S1: Patanaga gos/

M: El gos té una pastanaga/

M: A qui la donarà?

S1: A gos patanaga/

M: No, la donarà als cavalls/

En aquest cas, els torns semblen més equilibrats, i les emissions verbals de la mare són més curtes i s'ajusten més al llenguatge de l'infant.

Tot seguit vam quedar per la pròxima sessió. Un dels nostres objectius era que el que s'havia practicat al centre d'atenció precoç pogués generalitzar-se a l'entorn natural, és a dir, a la llar. Així mateix, la família es comprometia a jugar, a interactuar amb l'infant cada dia durant uns 20 minuts. Cal dir, però, que aquest objectiu no es complia pas sempre. En general, les famílies donaven molta més importància al treball fet al centre d'atenció precoç que no pas al que poguessin fer elles soles a casa. Les famílies ens comentaven que a casa hi havia més distraccions i altres feines per atendre que, a parer seu, segons ens quins moments, eren prioritàries.

Aquests infants, a part de rebre aquesta intervenció naturalista de llenguatge, rebien l'estimulació de la mateixa terapeuta en sessions de joc lliures i, en els casos en què fos necessari, altres intervencions més específiques com, per exemple, en els trastorns fonològics seguint la línia d'una intervenció logopèdica clàssica.

El procés que va seguir-se en el context escolar va ser el següent:

Es va planejar que la visita de la terapeuta a l'escola seria un cop al mes, si bé al llarg del treball vam adonar-nos que aquestes trobades estaven massa distanciades temporalment, ja que mentrestant sorgien altres problemes o preocupacions que prioritzaven la nostra atenció. Es va arribar a la solució de mantenir contacte cada quinze dies, encara que una vegada al mes era l'educadora qui es desplaçava al centre d'a-

tenció precoç per assistir a una entrevista on es comentaven les dificultats o els progressos de la intervenció.

En primer lloc, acordàvem una primera entrevista semidirigida amb l'educadora o les educadores dels subjectes. En aquesta primera trobada, s'explicava a les mestres allò en què consistia la nostra intervenció naturalista, els nostres objectius i les justificacions del treball, i els demanàvem la col·laboració i quina era la seva disponibilitat.

Si els educadors o les educadores estaven d'acord a dur conjuntament aquesta mena d'intervenció, es continuava l'entrevista posant en relleu els aspectes següents:

- Nivell de desenvolupament del subjecte: global i per àrees específiques.
- Nivell i tipus de llenguatge espontani del subjecte a l'aula, especificant si hi ha situacions que el faciliten més indònies que altres (recollida de llenguatge espontani).
- Activitats diferents que es feien durant la jornada escolar, concretant dies de la setmana i horari.
- Lloc físic que ocupa l'infant en l'aula, especificant quins companys té a prop.
- Freqüència de la interacció individual mestra-subjecte, especificant en quines activitats o en quins moments concrets del dia sol donar-se.
- Freqüència de la interacció mestra-grup reduït d'alumnes en què participa el subjecte, i en quines activitats.
- Programació individual del subjecte a l'aula.
- Dificultats de la mestra per dur a terme la programació amb aquest infant, en relació al ritme de treball de la resta de l'aula.
- Altres observacions aportades pels educadors.

En segon lloc, a partir de l'entrevista, se seleccionaven quins moments serien els adequats per recollir mostres d'observació i practicar la intervenció, tant en la interacció individual subjecte-educadora com en les interaccions en un grup petit. Un cop fet això i analitzades les observacions, van iniciar-se les sessions d'intervenció. Aquestes sessions anaven orientades, igual que en el cas de les famílies, a millorar la interacció lingüística, sempre mediatitzada per l'educadora, entre aquesta i l'infant amb dificultats, o amb el grup petit d'infants, seleccionant algunes de les estratègies que ja

estàvem treballant amb les mares dels infants al centre d'atenció precoç.

També en aquest cas, al principi la terapeuta interactuava amb l'infant a l'aula, a fi que la mestra observés com dur a terme les estratègies, i posteriorment poder-les practicar amb el subjecte.

Al llarg de la seva intervenció, la mestra prenia notes de les dificultats o dels progressos de l'infant, pel que fa al llenguatge espontani i al llenguatge dirigit. Enregistrava en àudio algunes de les seves interaccions amb el subjecte per tal que més endavant poguessin comentar-se amb la terapeuta del centre d'atenció precoç.

Quan la terapeuta es desplaçava a l'escola, observava la interacció del subjecte amb l'educadora dins l'aula, i llavors es feien comentaris en relació a la pràctica explícita de les estratègies.

Revisem, per exemple, un fragment extret de la primera sessió d'observació i pràctica del subjecte anterior (S1, grup B) a l'escola:

(La mestra (M) és al racó de joc de les cuines amb quatre dels infants (N) de la classe)

M: Tu, Manel, què fas? (referint-se al S1)

S1: (No contesta)

N: Jo faig un pastís/

M: En Marc fa un pastís, molt bé/

N: Jo faig sopa/ amb aquesta pastilina/

M: En Manel també fa una sopa?

S1: Sí/

M: Fas una sopa com l'Aina?

S1: Sí/

A la mestra se li comenta que redueixi les preguntes del tipus «sí o no», que les substitueixi per altres de més obertes i ofereixi més models verbals. Se li comenta que s'avanci als senyals comunicatius de l'infant, encara que de vegades siguin poc clars, com ara una mirada o un gest, i que n'interpreti el significat. També pot gestionar millor les interaccions en què altres subjectes donen el torn explícitament al subjecte en qüestió, utilitzant expressions com «ara li toca al Manel», o «en Manel ens deia alguna cosa», o simplement mirant-lo de manera específica fent-li entendre que ara és el seu torn.

Vegem un fragment posterior dels mateixos interlocutors en el mateix context, un cop s'han fet els comentaris pertinents entre la mestra i la terapeuta.

M: I els macarrons...? (Mira el S1)

S1: Sopa/

M: Fas sopa amb els macarrons/

N: Jo també/

M: Tu també fas sopa de macarrons/ que bo.../

M: I a qui la donarem, aquesta sopa?

N: A la nina/

M: A qui? (Mira el S1)

S1: A nen/

M: La donarem al nen/

En aquest cas, el subjecte participa més i, per tant, té més oportunitats per a l'aprenentatge del llenguatge gràcies a la intervenció de la mestra.

Tot seguit, vam quedar per la pròxima sessió. Un dels nostres objectius era que allò que s'havia practicat davant la terapeuta pogués continuar practicant-se diàriament en activitats que ja s'havien seleccionat abans.

Els infants que disposaven d'un mestre d'educació especial, com era el cas dels subjectes 2 i 3 del grup B, també van anar a algunes de les reunions amb la terapeuta, i van participar en les sessions individuals que tenien amb els infants a fora de l'aula, encara que les seves intervencions no es van seguir ni analitzar.

Resultats i debat

Els resultats es van valorar comparant les puntuacions que van obtenir els subjectes en les escales de desenvolupament i en les proves i els tests psicològics estandarditzats, abans i després dels sis mesos d'intervenció. També es va valorar l'anàlisi qualitativa del llenguatge espontani dels subjectes i els seus interlocutors en el context del centre d'atenció precoç i en el de l'escola, abans i després del procés d'intervenció. Som conscients que hauria estat més atractiu una anàlisi qualitativa en profunditat de les microseqüències interactives entre els subjectes i els seus interlocutors naturals, les mares i les mestres, que evidenciessin el progrés o no en l'ús de les estratègies i les conseqüències que això podria comportar en el desenvolupament del llenguatge dels subjectes en qüestió. També hauríem obtingut més informació sobre els processos que es produeixen en l'adquisició i el desenvolupament del llenguatge en els infants amb necessitats educatives especials. Val la pena comentar que aquest

treball té un caràcter més clínic que experimental. Per tant, tampoc no ha estat possible prendre mesures de control experimental, d'aquí que els resultats hagin d'interpretar-se amb cautela.

Segons es veu a la taula 3, aquesta mena de teràpia interactiva va influir de manera positiva en el desenvolupament del llenguatge del primer grup de subjectes, que, tal com s'ha assenyalat, presentaven un retard simple del llenguatge sense cap altra patologia associada. L'edat de llenguatge expressiu de gairebé tots els subjectes s'allunya molt poc de la seva edat cronològica. Tots els subjectes van incrementar la Longitud Mitjana de l'Enunciat (LME), el lèxic va passar a ser més ric i les estructures morfosintàctiques més complexes, molt adequades al nivell d'edat lingüística dels infants. Tant les mares com les mestres van constatar aquests canvis, i van sentir-se recompensades per l'esforç esmerçat, cosa que ajuda a mantenir estils interactius més adequats i estables.

En examinar els primers 5 minuts del primer i l'últim enregistrament de les sessions dutes a terme al centre d'atenció precoç, i sense arribar a fer una anàlisi exhaustiva de l'ús de les estratègies, ens sembla que, en aquest grup d'infants, les mares utilitzaven aleatòriament unes i altres estratègies amb una freqüència semblant, segons l'activitat concreta que es feia. En l'últim

enregistrament s'observa que la conversació es gestiona millor, que s'equilibren els torns i es fan pauses. També s'hi veuen adaptacions ajustades de les entrades (*input*) al llenguatge infantil, i un augment en l'ús de les estratègies educatives implícites, com és el cas de les expansions, les imitacions i els models verbals.

Pel que fa a l'ús de les estratègies per part de les mestres de l'escola, cal remarcar que es tracta d'estils comunicatius amb moltes demandes d'informació i retroaccions positives, si bé hi ha més expansions i retroaccions informatives-correctives a la fi que no pas al principi de l'assessorament. La gestió de la comunicació i la conversació ha millorat notablement.

Tal com pot veure's a la taula 4, en el segon grup d'infants, grup B, que presenten dificultats de llenguatge juntament amb una altra patologia associada, els resultats mostren una millora tant en el nivell d'edat de llenguatge receptiu com en l'expressiu. Tot i que el desenvolupament lingüístic va millorar, continua prevalent un retard respecte a l'edat cronològica dels infants. Convé tenir present que són infants amb retard cognitiu, i això probablement va influir en els resultats.

Si bé els resultats quantitius en les proves de desenvolupament realitzades no es diferencien gaire d'un subjecte a un altre, en analitzar el llenguatge es-

Taula 3. Infants grup A: Edats de referència al final de la intervenció

	S1	S2	S3	S4	S5
Edat	4 anys 8 mesos	4 anys 7 mesos	4 anys 3 mesos	4 anys 3 mesos	4 anys 2 mesos
Diagnòstic principal	Retard simple	Retard simple	Retard simple	Retard simple	Retard simple
EGC*	4 anys 10 mesos	4 anys 8 mesos	4 anys 6 mesos	4 anys 5 mesos	4 anys 4 mesos
ELIC*	4 anys 9 mesos	4 anys 8 mesos	4 anys 7 mesos	4 anys 6 mesos	4 anys 4 mesos
ELIE*	4 anys 6 mesos	4 anys 7 mesos	4 anys 3 mesos	4 anys	4 anys

* EGC: Edat General Cognitiva; ELIC: Edat de Llenguatge Comprensiu, i ELIE: Edat de Llenguatge Expressiu

Taula 4. Infants grup B: Edats de referència al final de la intervenció

	S1	S2	S3	S4	S5
Edat	3 anys 7 mesos	5 anys	4 anys 7 mesos	3 anys 7 mesos	4 anys
Diagnòstic principal	Síndrome Cromosoma X Fràgil	Defecte mielinització	Síndrome de Down	Síndrome de desequilibri	Síndrome de Joubert
EGC*	2 anys 7 mesos	3 anys 4 mesos	3 anys 3 mesos	2 anys 9 mesos	2 anys 8 mesos
ELIC*	2 anys 7 mesos	3 anys 5 mesos	3 anys 5 mesos	2 anys 9 mesos	2 anys 8 mesos
ELIE*	2 anys 3 mesos	2 anys 6 mesos	2 anys 6 mesos	2 anys 5 mesos	2 anys 3 mesos

* EGC: Edat General Cognitiva; ELIC: Edat de Llenguatge Comprensiu, i ELIE: Edat de Llenguatge Expressiu

pontani d'aquests subjectes un cop acabada la intervenció naturalista, observem que el llenguatge dels subjectes 1 i 4 és qualitativament millor. Fan servir frases més llargues, inclouen el verb en les expressions, i utilitzen més substantius que no pas pronoms per referir-se a les coses. És probable que l'especificitat del tipus de trastorn i les peculiaritats individuals de cada subjecte i de cada família ens facin pensar que el mateix tipus d'intervenció podria tenir conseqüències lingüístiques diferents. També cal assenyalar que els dos subjectes abans esmentats eren els més joves d'edat quan es va iniciar la intervenció.

A l'hora de comparar les primeres interaccions i les últimes entre aquest grup d'infants i les seves mares, veiem que el conjunt d'estratègies anomenat Gestió de la Comunicació i la Conversació (creació de rutines interactives, estructuració de la interacció per torns, ús de l'espera i el silenci, anticipació als senyals comunicatius i cessió del control) s'utilitzaven molt més sovint en acabar el període d'assessorament. Aquestes estratègies, segons del Rio i Gràcia (1996), garanteixen prioritàriament la comunicació, si bé en ressalten, d'altra banda, la funció educativa i facilitadora del llenguatge. A parer d'aquestes autores, sembla que l'ús d'aquestes estratègies és més freqüent durant les primeres etapes del desenvolupament lingüístic. El nivell de desenvolupament del llenguatge expressiu d'aquests subjectes se situaria entre els 2 anys i els 2 anys i 6 mesos.

L'ús de les estratègies educatives implícites, tot i que van reduir-se les preguntes i les ordres, continuaven tenint un estil més aviat directiu. Això no va produir-se en el grup de subjectes A amb retard simple del llenguatge.

Pot ser que el fet que les mares sàpiguen que els seus fill no tenen un desenvolupament normal afecti les seves pautes d'interacció social. D'altra banda, que es tracti d'un infant amb NEE, no tan actiu i amb menys iniciatives, pot generar un paper més directiu per part de la mare.

En les sessions d'intervenció amb aquest grup d'infants dutes a terme a l'escola i guiant-nos per les entrevistes de seguiment que hem tingut amb les mestres, ha resultat beneficiós per al desenvolupament del llenguatge, però sobretot per a la millora dels aspectes més comunicatius i pragmàtics, el fet que l'infant participés més en l'aula, que la mestra dediqués una atenció especial al llenguatge de l'infant i tingués en compte el

seu propi llenguatge, sent més conscient de la funció educativa i optimitzadora que això podia tenir per al desenvolupament del llenguatge infantil.

Cal dir que hi va haver mestres més predisposades a col·laborar que no pas d'altres, i més motivades pel tema del desenvolupament del llenguatge, i que n'hi va haver d'altres que sempre trobaven dificultats per aplicar el programa d'intervenció i assistir a les reunions, entre altres coses.

Conclusions

És possible posar en pràctica procediments d'intervenció naturalista, en els contextos naturals dels infants amb dificultats en el desenvolupament del llenguatge, que optimitzin les condicions per al desenvolupament de les seves habilitats de comunicació i llenguatge.

La intervenció naturalista s'ha mostrat més efectiva en el grup d'infants que presenten retard en el llenguatge sense cap altra simptomatologia clínica associada. Potser, en els casos d'infants que tenen un retard del llenguatge associat a un altre tipus de patologia (síndromes cromosòmiques, causes neorològiques o emocionals), i sobretot associat a un retard cognitiu, aquest tipus d'intervenció naturalista hauria de completar-se amb una altra mena d'intervencions, o bé caldria prolongar la intervenció més temps.

Pel que fa a l'ús de les estratègies, aquestes difereixen d'un grup a un altre. En el grup A, la gestió de la comunicació millora, el llenguatge adult s'adapta més bé al dels infants, i s'utilitzen estratègies educatives implícites, com són les expansions, les imitacions i els models verbals. En el grup B, millora la gestió de la comunicació i la conversació, però persisteix, en canvi, l'ús d'estratègies educatives implícites que generen un estil interactiu directiu. Això ens fa pensar que la intervenció naturalista pot tenir conseqüències diferents segons el tipus de població a la qual vagi adreçada. En la mesura que puguem tenir més informació sobre les conseqüències d'aquesta mena d'intervenció en poblacions de subjectes diferents que presenten dificultats en el desenvolupament del llenguatge i la comunicació, ens veurem en condicions de fer les modificacions que calguin a fi d'adaptar-nos a l'especificitat de cada infant i de cada família.

En els dos grups d'infants, les sessions d'intervenció fetes a l'escola han estat positives, sobretot pel que fa als aspectes pragmàtics de la comunicació.

La intervenció naturalista permet un contacte més assidu i continuat amb les persones del context natural, a diferència d'una intervenció més tradicional dirigida molt més al subjecte amb dificultats en el llenguatge que no pas al seu entorn.

De la mateixa manera que és important l'edat que tenen els infants que presenten alguna mena de discapacitat quan inicien un tractament d'atenció precoç, la intervenció naturalista pot tenir millors conseqüències per al desenvolupament del llenguatge infantil com més joves siguin els subjectes a l'inici de la intervenció.

Les mares i les mestres que van participar en aquest treball van posar més atenció al desenvolupament lingüístic dels infants i, en especial, al llenguatge que els adreçaven quan interactuaven quotidianament amb ells, en la mesura que eren més conscients de la funció optimitzadora i facilitadora que això podia tenir per al desenvolupament del llenguatge de l'infant.

Referències bibliogràfiques

- BRUNER, J. S. (1983). *Child's Talk. Learning to Use Language*. Nova York: W.W.Norton (Trad. cat.: La parla dels infants. Com s'aprèn a fer servir el llenguatge. Vic: Eumo Editorial, 1985. Trad. cast.: El habla del niño. Barcelona: Paidós, 1986).
- GRÀCIA, M. (1997). *Intervención naturalista en la comunicación y el lenguaje para familias de niños con síndrome de Down*. Tesi doctoral no publicada. Universitat de Barcelona.
- KAYE, K. (1982). *The mental and social life of babies. How parents create persons*. Chicago: University of Chicago Press (trad. cast.: *La vida mental y social del bebé*. Barcelona: Paidós, 1985).
- MCCARTHY, D. (1976). *Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños* (adaptació castellana). Madrid: T.E.A.
- MOERK, E.L. (1977). *Pragmatic and semantic aspects of early language development*. Baltimore: University Park Press.
- MOERK, E.L. (1983). *The mother of Eve, as a first language teacher*. Norwood, NJ: Ablex.
- RIO, M. J. DEL I GRÀCIA, M. (1996). «Una aproximación al análisis de los intercambios comunicativos y lingüísticos entre niños pequeños y adultos», *Infancia y Aprendizaje*, 75, p. 3-20.
- SÁNCHEZ, M. (1994). *L'adquisició del llenguatge en alumnes amb necessitats educatives especials, al marc escolar. Un estudi interactiu*. Tesi doctoral no publicada. Universitat de Barcelona.
- VILASECA, R. M. I DEL RIO, M. J. (1997). «La intervención en el área del lenguaje: un modelo interactivo y naturalista», *Infancia y Aprendizaje*, 77, p. 3-17.
- ZIMMERMAN, I.L, STEINER, V. I POND R. (1969). *Preschool Language Scale. The Psychological. Co: Hartcourt Brace Janovich* (versió castellana, adaptada per R. M. Vilaseca).

Rosa M. Vilaseca. Psicòloga. Professora del Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Universitat de Barcelona. Passeig de la Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona. a/e: rvilaseca@psi.ub.es
