



Universidad de Valladolid



**FACULTAD
DE MEDICINA**

Trabajo Fin de Grado

Grado en Logopedia



“La intervención en sujetos con Trastorno del
Desarrollo del Lenguaje en situaciones de
multilingüismo y multiculturalidad.
Una revisión sistemática”

“Intervention in individuals with Developmental Language
Disorder in multilingual and multicultural situations.
A systematic review”

AUTOR: ANDREA VELICIA HERRERO

TUTOR: CAROLINA SÁNCHEZ GIL

AÑO ACADÉMICO: 2021-2022

AGRADECIMIENTOS

Tengo que dar las gracias a todas aquellas personas que han estado a mi lado durante estos años y me han ayudado a conseguir una nueva meta.

En primer lugar, me gustaría dar las gracias a mi tutora, Carolina, por su gran labor como mentora. Por guiarme e implicarse en la investigación desde el primer momento con gran profesionalidad y cercanía. Por su dedicación, por ayudarme a encontrar el camino cuando los planes se torcían y por animarme durante todos estos meses.

Gracias a mis amigas por todos los momentos compartidos. En especial quiero dar las gracias a Paula por aparecer en mi vida y convertirse en una hermana. Por escucharme, animarme y, sobre todo, por hacer que cada momento fuese inolvidable. Por todas las tardes de estudio, por ser mi motivación y por todas las risas interminables junto a Sole. También quiero agradecer a Mel sus buenos consejos, su alegría y todo su cariño. Por estar siempre dispuesta a ayudarme y por apoyarme en todas mis decisiones. Estos años no habrían sido los mismos sin ellas. Gracias a Clément por creer en mí y por darme su apoyo incondicional. Por enseñarme que la distancia es relativa, pero, sobre todo, por compartir conmigo el secreto de la felicidad.

Por último, quiero dar especialmente las gracias a toda mi familia por todo el apoyo y confianza que siempre me han transmitido. Gracias a mis abuelos, por estar siempre a mi lado, por sus maravillosos consejos, por sus charlas y por sus bromas tan graciosas. También quiero dar las gracias a mi hermano, por formar parte de mi vida y por enseñarme que la edad solo es un número. Y, ante todo, quiero agradecer a mis padres su esfuerzo y dedicación, siempre motivándome a ser mi mejor versión y a conseguir todo lo que me proponga. Gracias por animarme a seguir mis sueños y por apoyarme en todo. Sin ellos no podía haber llegado hasta aquí. ¡Gracias!

DECLARACIÓN DE UTILIZACIÓN DE GENÉRICO EN SUSTANTIVOS

Tomando como base la ley lingüística de la economía expresiva, este apartado pretende aclarar el uso del género gramatical masculino a lo largo de todo el documento tanto en plural como en singular.

Por esta razón, el lector encontrará repetidamente términos como “niño/s”, “hijo/s”, “padre/s”, “investigadore/es”, “profesor/es”, “cuidador/es” o similares. Estos términos aparecerán de manera genérica sin hacer distinción ni discriminación alguna por género y refiriéndose en todo momento a niño/s y niña/s, hijo/s e hija/s, madre/s y padre/s, investigador/es e investigadora/s, profesor/es y profesora/s, cuidador/es y cuidadora/s, etc.

Para finalizar, se indica que solamente se hará referencia a la diferenciación de sexos cuando esta misma sea relevante.

RESUMEN

El aumento de la población que convive en situaciones multiculturales origina la necesidad de aprendizaje de otro idioma a parte de la lengua natal. Muchas veces estos sujetos tienen problemas del desarrollo del lenguaje y la intervención que se les proporciona no es adecuada a su contexto multilingüe. Esto se ve potenciado por estigmas impuestos socialmente y por el desconocimiento y la falta de formación en este campo. Por esta razón, se requiere incrementar las competencias de los profesionales en lenguas, costumbres y culturas, además de ampliar la evidencia científica sobre los tratamientos más apropiados ante dichas situaciones.

Con la finalidad de concluir los métodos más eficaces para el tratamiento dirigido a este colectivo, a lo largo de este trabajo se procede a analizar las ganancias lingüísticas tras la implementación de diversos programas y tipos de intervención en sujetos en edad preescolar o escolar bilingües con problemas del lenguaje.

Palabras clave: *multiculturalidad, bilingüismo, Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), intervención lingüística.*

ABSTRACT

The increase in the population living in multicultural situations gives rise to the need to learn another language in addition to the mother tongue. Often these individuals have language development problems and the intervention provided to them is not adequate to their multilingual context. This is reinforced by socially imposed stigmas and a lack of knowledge and training in this field. For this reason, there is a need to increase the competences of professionals in languages, customs and cultures, as well as to expand the scientific evidence on the most appropriate treatments for such situations.

With the aim of concluding the most effective methods for the treatment of this group, this study analyses the linguistic gains after the implementation of different programs and types of intervention in bilingual pre-school or school-age children with a language impairment.

Keywords: *multiculturalism, bilingualism, Developmental Language Disorder (DLD), language intervention.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	pág. 1
JUSTIFICACIÓN	pág. 2
1. REVISIÓN TEÓRICA	pág. 3-15
1.1. BILINGÜISMO	pág. 3
1.1.1. <i>CONCEPTO</i>	pág. 3
1.1.2. <i>SITUACIONES DE DESARROLLO</i>	pág. 3
1.1.3. <i>BENEFICIOS SOCIOLINGÜÍSTICOS Y COGNITIVOS</i>	pág. 4
1.2. TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE	pág. 5
1.2.1. <i>CONCEPTO</i>	pág. 5
1.2.2. <i>CRITERIOS DIAGNÓSTICOS</i>	pág. 6
1.2.3. <i>SIGNOS DE ALERTA</i>	pág. 6
1.3. BILINGÜISMO Y TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE	pág. 7
1.3.1. <i>CREENCIAS ESTIGMATIZANTES</i>	pág. 7
1.4. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN ENTORNOS MULTILINGÜES Y MULTICULTURALES	pág. 9
1.4.1. <i>INTRODUCCIÓN</i>	pág. 9
1.4.2. <i>TIPOS DE EVALUACIÓN</i>	pág. 10
1.4.3. <i>LENGUA DE INTERVENCIÓN</i>	pág. 12
1.4.4. <i>MÉTODOS DE INTERVENCIÓN</i>	pág. 13
1.5. COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN MULTILINGÜE Y MULTICULTURAL	pág. 14
1.5.1. <i>INTRODUCCIÓN</i>	pág. 14
1.5.2. <i>SITUACIÓN MULTICULTURAL EN ESPAÑA</i>	
1.5.3. <i>NECESIDAD DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN MULTILINGÜE Y MULTICULTURAL</i>	pág. 15
2. OBJETIVOS	pág. 16
3. HIPÓTESIS	pág. 16
4. METODOLOGÍA	pág. 17-20
4.1. DISEÑO-BÚSQUEDA	pág. 17
4.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	pág. 17
4.2.1. <i>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</i>	pág. 17
4.2.2. <i>FUENTES DOCUMENTALES</i>	pág. 18
4.3. ESTRATEGIAS DE SELECCIÓN	pág. 18
4.3.1. <i>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</i>	pág. 18
4.3.2. <i>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</i>	pág. 19
4.4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS	pág. 20
5. RESULTADOS	pág. 20-25
6. DISCUSIÓN	pág. 26-30
7. CONCLUSIONES	pág. 31
8. LIMITACIONES DE ESTUDIO Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	pág. 32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 33
ANEXOS	pág. 39-40
ANEXO I. <i>ANÁLISIS DE CALIDAD DE ARTÍCULOS MEDIANTE MÉTODO CASPE</i>	pág. 39-40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Objetivos del trabajo</i>	pág. 16
Tabla 2. <i>Palabras clave</i>	pág. 18
Tabla 3. <i>Resultados obtenidos</i>	pág. 21-25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Diagrama de Flujo Prisma para la revisión</i>	pág. 19
Figura 2. <i>Resultados puntuación CASPe de los artículos seleccionados</i>	pág. 20
Figura 3. <i>Edades medias de los participantes en cada estudio</i>	pág. 26

INTRODUCCIÓN

La estructuración del presente Trabajo de Fin de Grado consta de dos partes principales.

La primera es la parte más teórica donde se recogen los aspectos más relevantes de la bibliografía. En primer lugar, se ofrece una aclaración terminológica y se habla sobre las diferentes situaciones de bilingüismo que puedan surgir, además de los beneficios que esta condición conlleva a nivel social y cognitivo. Se continúa con el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), donde se expone su concepto y su evolución, los criterios diagnósticos y sus respectivos signos de alerta. Posteriormente, se hace hincapié en las creencias estigmatizantes sobre las situaciones donde el bilingüismo va ligado a un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. Después se resumen los métodos más característicos para la evaluación en entornos multilingües y multiculturales, haciendo una exploración de los diferentes procedimientos de evaluación incluyendo tanto los estandarizados como los no estandarizados. Seguidamente, se ofrece una revisión de las lenguas más apropiadas para la intervención en esta población, continuando con los diversos métodos de intervención en dichos entornos de manera directa e indirecta. Finalmente, para concluir este apartado, se mencionan las competencias profesionales para la atención de esta población multilingüe y multicultural, además de analizar la situación multicultural en España y la necesidad de formación de los profesionales para el tratamiento dirigido a este colectivo.

La segunda parte corresponde con el proceso de investigación en sí mismo que se ha llevado a cabo para realizar la presente revisión sistemática. Primeramente, se exponen los objetivos del estudio y, seguidamente, las hipótesis planteadas. En segundo lugar, se explica la metodología empleada incluyendo tanto las estrategias de búsqueda utilizadas como los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos, terminando con la valoración de la calidad de los artículos finalmente escogidos para la realización de la revisión sistemática. Posteriormente, se procede a la muestra de los resultados obtenidos mediante una tabla a partir de la cual se establece una discusión de estos de manera más detallada. En esta discusión se analizan cualitativamente las variables estudiadas. En el último apartado se establecen las conclusiones obtenidas tras la discusión de los resultados de la investigación con el fin de afirmar o refutar las hipótesis previamente planteadas. Para concluir, se hace referencia a los aspectos que han supuesto una limitación de la presente revisión sistemática, además de las líneas futuras de investigación que serían recomendables para un estudio más profundo que complete el presente Trabajo de Fin de Grado.

JUSTIFICACIÓN

La principal razón por la que he realizado este estudio se debe al gran interés que siempre he tenido sobre la población multicultural y las dificultades lingüísticas que surgen en estos contextos. Este tema no se trata durante la carrera y considero que es realmente importante conocer esta realidad y saber cómo actuar ante ella adecuadamente. Asimismo, es una temática tanto novedosa como interesante que no suele tratarse en las investigaciones de Fin de Grado.

Por otro lado, tras revisar la bibliografía referente al tratamiento con el colectivo multilingüe, me encontré con una escasez de estudios en este campo y un gran desconocimiento y falta de formación por parte de los logopedas sobre la actuación en estos casos. Me generó curiosidad cómo un tema de tanta habitualidad e importancia estaba tan poco estudiado, sobre todo en lenguas distintas del inglés y el español. Por esta razón quería realizar una investigación que contribuyera en la comunidad científica y que permitiera a los actuales y futuros logopedas percatarse de la carencia de formación en este ámbito y del aumento de este tipo de situaciones en la actualidad.

Este estudio se centra en una revisión de diferentes programas para la intervención en sujetos bilingües con un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) con el fin de conocer la realidad clínica y verificar la eficacia de los tratamientos en esta población. Creo que esta investigación puede resultar interesante tanto para los logopedas como para las familias pertenecientes a entornos multiculturales, ya que permitirá conocer una manera de actuar ante dichas situaciones y terminar así con ciertos estigmas impuestos socialmente. Considero que es necesario ser conscientes de esta realidad y mejorar las competencias profesionales de los logopedas para dar así un servicio óptimo dirigido a esta comunidad.

1. REVISIÓN TEÓRICA

1.1. BILINGÜISMO

1.1.1. CONCEPTO

Según el Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas, hay una distinción entre el término plurilingüe y multilingüe. El multilingüismo se refiere al conocimiento o coexistencia de varias lenguas a nivel social o individual, mientras que el plurilingüismo consiste en el desarrollo de una competencia comunicativa que engloba y relaciona los conocimientos y experiencias lingüísticas de las lenguas del entorno de la persona. Así, se puede diferenciar entre las lenguas adquiridas en el ambiente inmediato del sujeto de manera informal y las lenguas extranjeras no utilizadas en el contexto inmediato y cuyo aprendizaje es formal e institucional. A pesar de esta distinción, Kohnert (2013, citado en Nieva et al., 2020a) propone unas variaciones típicas en los bilingües:

Las edades de adquisición de sus lenguas; las situaciones y las modalidades (oral, escrita, manual) en las cuales usan cada lengua; los niveles de competencia de sus dos (o más) lenguas en las modalidades oral, manual, y escrita (receptiva y expresiva); las necesidades lingüísticas de cada entorno, a lo largo del ciclo vital; el dominio de cada lengua a lo largo del ciclo vital (p. 196).

1.1.2. SITUACIONES DE DESARROLLO

El entorno es un gran influyente en el desarrollo lingüístico de los sujetos en contextos de multiculturalidad. No obstante, la situación de cada lengua depende de factores como el estatus sociopolítico y cultural, además de su uso, pudiendo encontrarse en “una situación de equilibrio o en una situación de desequilibrio donde exista una lengua mayoritaria y una lengua minoritaria” (Nieva, et al. 2015, p.75). Para esta autora, esta última puede, por un lado, promover la aparición del *bilingüismo aditivo* donde el contacto entre las lenguas permite el enriquecimiento cultural de ambas o, por el contrario, favorecer el deterioro de una lengua para el desarrollo de la otra generando una diglosia y causando el olvido y/o rechazo de una de las lenguas por dicho desequilibrio. La *diglosia* o *bilingüismo sustractivo* está potenciada por el contexto sociocultural, presiones sociales y actitudes lingüísticas concretas provocando el desplazamiento de la L1 por la L2 hasta su plena sustitución (Ramírez-Cruz et al., 2014), por lo que se percibe como una “amenaza de pérdida de identidad” (Acosta, 2017).

Por otro lado, en función de la situación, de la competencia lingüística y del proceso de aprendizaje de las personas bilingües, Nieva (2015), diferencia entre el *bilingüismo simultáneo* o *familiar* (si ambas lenguas se adquieren durante la infancia), y el *bilingüismo sucesivo* o *en desarrollo* (si la L2 se adquiere cuando el sujeto tiene una competencia básica en L1 y dependerá

del modelo de escolarización y cambios de domicilio). Ramírez-Cruz (2014), añade la distinción entre *bilingüismo temprano* (si el tiempo transcurrido entre el aprendizaje de L1 y L2 es corto. Suele darse en la infancia y puede ser tanto simultáneo como secuencial) y *bilingüismo tardío* (dicho tiempo es largo, por lo que será secuencial, dándose en la edad adulta. Este tipo de bilingüismo se da en casos de aprendizaje, migración..., pudiendo derivar a un bilingüismo subordinado). Además, recalca que, mientras el bilingüismo simultáneo favorece la aparición de bilingüismo coordinado, el bilingüismo sucesivo o secuencial beneficia el desarrollo del bilingüismo compuesto. Esta tipología del bilingüismo no mencionada anteriormente hace referencia al modelo de procesamiento de la información que, para Ramírez-Cruz (2014), puede dar lugar a un *bilingüismo coordinado* (cada lengua tiene su propio dispositivo de memoria, por lo que las transferencias léxicas se realizan en base a equivalencias y/o traducciones, aportando al individuo una alta competencia en ambos idiomas) o a un *bilingüismo compuesto* (la información léxica de ambas lenguas se almacena en un dispositivo de memoria común), que a su vez se desglosa en otros dos tipos: *bilingüismo balanceado* (las lenguas están en equilibrio, parecido al bilingüismo coordinado) y *bilingüismo subordinado* (la L2 se interpreta desde los conocimientos en L1, condicionándola). Cada lengua puede necesitar diferentes mecanismos neurales y/o grados de participación de los mismos mecanismos, incluso si ambos idiomas se adquieren durante la infancia (Costa et al., 2015).

A pesar de que Acosta (2017), distingue entre *bilingüismo completo* (uso de ambas lenguas con fines comunicativos) y *bilingüismo incompleto* (hay una lengua consolidada y otra en desarrollo). Dependiendo del nivel de desarrollo lingüístico de cada lengua se pueden dar tres situaciones: ambas lenguas están plenamente desarrolladas (*bilingüismo balanceado*); las lenguas tienen un desarrollo desigual siendo una adecuada y otra muy limitada (*semilingüismo*); o una lengua predomina sobre la otra (*bilingüismo dominante*) (Ramírez-Cruz, 2014). Así mismo, se diferencia entre *bilingüismo activo* y *pasivo*, dependiendo de si su competencia es expresiva y/o comprensiva. Según lo mencionado, se denominará *lengua dominante o primera lengua* a aquella que mejor domina el sujeto en un momento determinado, siendo o no la primera que adquirió; y la otra se considerará *lengua no dominante o segunda lengua* (Nieva, 2015).

1.1.3. BENEFICIOS SOCIOLINGÜÍSTICOS Y COGNITIVOS

El interés sobre los beneficios de la condición bilingüe se ha incrementado. Ardila (2012), afirma que, dependiendo de la situación bilingüe, dicha condición tiene como ventajas: el aprendizaje de nuevas estrategias cognitivas en todos componentes del lenguaje; una mejor comprensión de la L1 aumentando su conciencia metalingüística; y un aumento del control cognitivo y de las funciones ejecutivas que se debe al uso activo de las lenguas y a la necesidad

constante de centrar la atención en una lengua mientras se inhibe la otra. Este fenómeno de selección es conocido como “activación conjunta” (Bialystok, 2017, p.3). Nieva (2015), recalca que la mejora en el desarrollo de las habilidades cognitivas beneficia el procesamiento de tareas tanto lingüísticas como no lingüísticas y que el mejor control ejecutivo se mantiene a lo largo del ciclo vital y mejora con la práctica. Así mismo, para Bialystok (2011), el bilingüismo tiene un efecto protector ante el envejecimiento, retrasando el proceso demencial, ya que “los circuitos de control ejecutivo necesarios para gestionar la atención a los dos idiomas se integran con los circuitos lingüísticos utilizados para el procesamiento del lenguaje creando una red más difusa, bilateral y eficiente que soporta altos niveles de rendimiento” (p. 8). Igualmente, las habilidades metalingüísticas aumentan con el tiempo de exposición a la lengua (Bialystok et al., 2012). Pearson, (2010, citado en Nieva 2015), también recalcó los beneficios del bilingüismo:

Los niños bilingües tienen conciencia de la propiedad de arbitrariedad del lenguaje desde muy temprano, una mayor conciencia fonémica (ya que las lenguas pueden tener inventarios fonológicos distintos), mayor flexibilidad y apertura a otras lenguas y culturas (entendiendo que su perspectiva es una entre otras posibles), beneficios de adaptación a la comunidad y mejores opciones de trabajo y movilidad (p. 88).

En conclusión, las habilidades lingüísticas de los bilingües dependerán de su situación, del tipo de bilingüismo y de la competencia lingüística en ambos idiomas. Un bilingüismo bien integrado tendrá un efecto positivo en habilidades tanto verbales como no verbales, mientras que un nivel bajo de bilingüismo no presentará ventajas lingüísticas generales significativas.

1.2. TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

1.2.1. CONCEPTO

El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), anteriormente denominado Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), es definido como una “alteración significativa en la adquisición y desarrollo del lenguaje, que no está justificada por ninguna causa física, neurológica, intelectual ni sensorial, en unas condiciones sociales idóneas” (Aguado et al., 2015, p. 148-149). Bishop et al. (2017), añaden que es un trastorno severo y persistente que puede involucrar a uno o varios componentes del lenguaje en distinta gravedad, tanto a nivel expresivo como receptivo y que además afecta al desarrollo social y a aspectos cognitivos relacionados con la atención y la memoria. Este trastorno tiene una prevalencia de 7,58%, predomina en varones y se detecta sobre los 4 años. Son diversas las dificultades que pueden aparecer tanto a nivel cognitivo, lectoescritor y de habilidades numéricas como a nivel sensoriomotor, emocional, social y conductual (Aguilar-Mediavilla et al., 2019), originando una limitación en la comunicación, en la participación social y en el rendimiento académico del niño.

1.2.2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Según Bishop et al. (2016), se considera TDL en casos de un retraso del lenguaje persistente más allá de los 5 años sin haber una afección médica que lo explique como una lesión cerebral, un trastorno genético, una pérdida auditiva, un trastorno del espectro autista o una discapacidad intelectual. Sin embargo, Aguilar-Mediavilla et al. (2019), recalca la posible aparición del TDL junto con otras alteraciones como un trastorno de déficit de atención, dislexia, trastorno del procesamiento auditivo o una capacidad intelectual límite.

En el DSM-5 (2013, p. 24) se establecen los siguientes criterios diagnósticos referentes al Trastorno del Desarrollo del Lenguaje:

- A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye:
 - a. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
 - b. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
 - c. Deterioro del discurso (capacidad para usar 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 y 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.
- C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período 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 o retraso global del desarrollo.

1.2.3. SIGNOS DE ALERTA

En base al proyecto CATALISE (Bishop et al., 2016), se describen una serie de aspectos a tener en cuenta para la detección del TDL. Es primordial que los padres y/o cuidadores se preocupen por el desarrollo del habla y del lenguaje del niño. A pesar de que muchos niños tienen una explosión del lenguaje tardía, desarrollan el lenguaje adecuadamente. No puede predecirse si un lenguaje limitado más allá de los dos años originará problemas en el desarrollo lingüístico o no, por lo que se requiere de una evaluación logopédica de aquellos niños que:

- Presentan poca comprensión del lenguaje, uso limitado de gestos y/o antecedentes familiares de trastornos del lenguaje.

- Entre los 12 y 24 meses no presentan balbuceo, no responden al habla o a los sonidos y tienen intentos mínimos o nulos de comunicación.
- Entre los 24 y 36 meses siguen sin tener intención comunicativa, la interacción y la reacción al habla es mínima, no produce palabras y hay una regresión o estancamiento del lenguaje.
- Entre los 3 y 4 años produce frases de dos palabras, no entiende órdenes simples y su lenguaje no es comprensible para los familiares.
- Entre los 4 y 5 años tienen interacciones atípicas, producen frases de tres palabras, tienen problemas de comprensión del lenguaje oral, su lenguaje no es comprensible para los no familiares y los familiares entienden la mitad de lo que el niño dice.
- A partir de los 5 años tienen dificultades para contar o recontar una historia coherente, dificultades en comprensión de lo que leen o escuchan, dificultades en recordar y/o entender instrucciones orales, hablan mucho pero no pueden entablar una conversación recíproca y hacen interpretaciones excesivamente literales.

En resumen, es importante prestar atención al desarrollo lingüístico de los niños desde muy temprano y realizar revisiones periódicas para prevenir que las dificultades presentes no afecten a su comunicación y aprendizaje.

1.3. BILINGÜISMO Y TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

1.3.1. CREENCIAS ESTIGMATIZANTES

En el siglo XX se pensaba que el bilingüismo perjudicaba el desarrollo mental de los niños a nivel cognitivo, social y emocional (Hakuta, 1986). Tras múltiples investigaciones se evidenció tanto la falsedad de dicha hipótesis como el efecto positivo que el bilingüismo genera en el desarrollo cerebral de los sujetos (Hoff y Core, 2013). Conboy (2016) publicó ciertas creencias erróneas y estigmatizantes sobre el bilingüismo que repercuten en la calidad atencional de estos niños, sobre todo en casos de trastornos del lenguaje. Los mitos se exponen a continuación:

1. “Una persona bilingüe habla y percibe dos idiomas de igual manera que personas que son monolingües en cada idioma” (p. 75). “Los bilingües verdaderos son personas que tienen el mismo nivel de competencia en cada idioma” (p. 76).

Los entornos bilingües son muy heterogéneos respecto al equilibrio entre los dos idiomas y al patrón de uso de cada uno de ellos (Hoff y Core, 2015). Según argumentó Grosjean en 1989, un bilingüe no es la suma de dos monolingües, ya que ambos idiomas están en constante interacción. Incluso en casos de bilingüismo balanceado, la velocidad de acceso al léxico siempre es mayor en uno de los idiomas (Marchman et al., 2010). Sin embargo, son pocos los casos de bilingües balanceados, ya que, debido a la influencia del contexto siempre se tiende a una dominancia lingüística relacionada con la cantidad y calidad de exposición a cada idioma.

2. “El bilingüismo simultáneo retrasa y confunde a los niños” (p. 77).

Hoff y Core (2015) concluyen que, en las primeras etapas del desarrollo, los niños bilingües tienen un ritmo de adquisición del vocabulario similar a los monolingües, aunque su vocabulario total se reparte entre ambos idiomas. Sin embargo, cada idioma tiene su ritmo de adquisición y aprender dos idiomas requiere de un tiempo más prolongado que aprender solamente uno, por lo que es normal que los niños bilingües tengan un desarrollo del lenguaje más lento que sus pares monolingües. La exposición a varios idiomas no genera confusiones, pues “el cerebro puede manejar la entrada de dos idiomas y los niños pueden aprender dos idiomas si reciben suficiente entrada de suficiente calidad” (Hoff y Core, 2013, p. 9). Para no llegar a equivocaciones en el diagnóstico y considerar un trastorno del lenguaje, estos niños deberán ser evaluados en ambos idiomas, ya que la competencia lingüística en cada lengua no equivale a la de sus pares monolingües. Los niños bilingües con TDL, a pesar de que dicho bilingüismo supone un beneficio sociocultural, presentarán un deterioro del lenguaje en ambos idiomas y su ritmo de adquisición será más lento que el de sus pares con desarrollo típico (Kohnert, 2010).

3. “El bilingüismo no es necesario ni recomendable para niños con trastornos o retrasos del lenguaje” (Conboy, 2016, p. 78), ya que podría limitar su desarrollo (Nieva et al., 2020b).

Múltiples estudios evidencian que los trastornos del lenguaje, como el TDL, no se ven afectados negativamente por el bilingüismo. La creencia de que los padres deberán centrarse en el uso del idioma del contexto sociocultural en el que viven está muy extendida. Esto realmente puede no suponer un beneficio, pues disminuye las oportunidades del niño de adquirir la L1 y, además, la mejora en L2 no es significativa. Asimismo, en muchos casos los padres no tienen una competencia suficiente en la L2, por lo que los beneficios serán muy limitados (Hoff y Core, 2013). Es muy habitual que los logopedas recomienden utilizar solamente un idioma cuando sus hijos tienen trastornos del lenguaje y/o del habla (Yu, 2013). Sin embargo, limitar la comunicación natural en un niño puede afectar tanto a la relación padres-hijos como a las oportunidades de interacción. Tseng y Fuligni (2000), afirmaron que los adolescentes que no hablan la lengua materna tienen menor comunicación con sus familias y tienden a sentirse emocionalmente distantes. El hecho de padecer un trastorno del lenguaje tiene un riesgo de aislamiento que se ve incrementado con prácticas como ésta (Durán et al., 2016).

Igualmente, es frecuente aconsejar a los padres separar ambos idiomas. Hoff y Core (2015), afirman que el principio “un padre, un idioma” no está basado en la evidencia y, además, no hay argumentos que afirmen que la mezcla de idiomas dificulte a los niños la distinción y la adquisición de ambas lenguas (p. 3). Además, el cambio entre idiomas tanto en las mismas como en diferentes situaciones es una característica natural del uso del lenguaje de las personas

bilingües (Paradis y Nicoladis, 2007) y parte de convertirse en un hablante bilingüe competente es aprender estos principios pragmáticos (Thordardottir, 2010). Hoff y Core (2015), también destacan la importancia del mantenimiento de la lengua nativa como herencia cultural, junto con la mejora de las relaciones familiares y de la identidad étnica, además de ser un beneficio de estimulación cognitiva. En este sentido, el artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que “todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión [...] sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión” (Naciones Unidas, 1948, p. 6), incluyéndose todas aquellas situaciones de multilingüismo. En base a ello, los logopedas deben respetar este derecho en todo momento (Simon-Cereijido et al., 2020).

Como conclusión, el hecho de aprender dos idiomas en la infancia es “tan natural como aprender uno” y sus competencias lingüísticas pueden llegar al nivel de un monolingüe, aunque las competencias de los niños bilingües siempre serán diferentes a las de los monolingües porque el aprendizaje y uso de cada idioma se da con diferentes personas, contextos y fines. Además, los niños con trastornos del lenguaje son capaces de adquirir dos lenguas sin perjudicar su desarrollo y de lograr competencias funcionales dentro de los límites de su alteración (Genesee, 2015, p. 12). Se ha demostrado que el bilingüismo no repercute negativamente en las alteraciones del habla, lenguaje y comunicación asociadas con otras alteraciones como el TDL (Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen, 2014). Por otro lado, se debe tener en cuenta la identidad humana, que es definida por diversos factores, entre los que se incluyen los idiomas con los que un individuo se expresa. Por lo tanto, la privación a un niño del acceso a algún idioma de su entorno limita su autoexpresión y la formación de su propia identidad (Conboy, 2016).

1.4. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN ENTORNOS MULTILINGÜES Y MULTICULTURALES

1.4.1. INTRODUCCIÓN

Las habilidades lingüísticas de los niños bilingües son muy diversas, por lo que es fundamental conocer el desarrollo bilingüe típico para poder evaluar la presencia de un posible trastorno del lenguaje, siempre teniendo en cuenta tanto la variedad del input lingüístico como la influencia del entorno (Hoff y Core, 2013). Sin embargo, nunca se puede diagnosticar un TDL o dislalia en niños bilingües sin evaluar ambos idiomas, ya que la presencia de un trastorno del lenguaje afectará a la adquisición y desarrollo de ambas lenguas, mientras que un retraso en uno de los idiomas indica una dominancia de un idioma respecto al otro (Conboy, 2016). Para diagnosticar un trastorno del lenguaje, son necesarias pruebas estandarizadas. No obstante, no es conveniente utilizar las medidas y normas de evaluación monolingües para evaluar un idioma en niños bilingües, ya que los resultados serán limitados y no medirán las competencias reales

del sujeto respecto a su lenguaje, subestimando su conocimiento general del idioma (Genesee, 2015). Aun así, no existe ningún procedimiento validado empíricamente que oriente a los clínicos en la combinación de la información de ambos idiomas para decidir el diagnóstico (Peña et al., 2016). Una buena evaluación proporcionará a los profesionales la información necesaria para establecer los objetivos y los métodos de intervención adecuados. Para ello, si el logopeda no es apto en alguna de las lenguas del sujeto, se requerirá de la colaboración de la familia, otros profesionales nativos y/o intérpretes con conocimiento previo de las herramientas a utilizar (Nieva et al., 2020a). Los logopedas bilingües deberán tener una formación específica sobre la actuación en situaciones de bilingüismo o multilingüismo (Conboy, 2016).

1.4.2. TIPOS DE EVALUACIÓN

Para los logopedas, la evaluación tiene tres objetivos: determinar si las capacidades lingüísticas del sujeto están muy por debajo del rango de rendimiento esperado para su edad; determinar la naturaleza del trastorno del lenguaje identificado; y planificar la intervención para lograr los máximos beneficios lingüísticos, sociales y de aprendizaje (Kohnert, 2010).

En primer lugar, deberá realizarse una entrevista específica para elaborar el perfil del sujeto y del entorno bilingüe (Westby et al., 2003). Luego, se realizará una evaluación lingüístico-comunicativa en las lenguas del sujeto, cuyos impedimentos son la escasez de pruebas estandarizadas y no-estandarizadas para la población bilingüe, la limitación lingüística del evaluador y las diferencias culturales (Nieva et al., 2020a). La evaluación de los niños bilingües en su lengua dominante para su posterior comparación con las normas monolingües (Hoff y Core, 2013) aporta resultados inferiores a las habilidades lingüísticas reales, pudiendo diagnosticar erróneamente un trastorno o retraso del lenguaje (Hoff et al. 2012). Por ello, se podrá evaluar al niño en ambas lenguas, considerando sus habilidades lingüísticas conjuntas y teniendo en cuenta los contextos comunicativos actuales, ya que la dominancia del lenguaje variará en función del contexto a lo largo del ciclo vital (Thordardottir, 2010).

Para la identificación de TDL, se recomienda la tarea de repetición de pseudopalabras (Windsor et al., 2010). Por otro lado, pueden utilizarse muestras de lenguaje espontáneo en ambos idiomas para medir el desarrollo lingüístico del niño, determinando la diversidad léxico-semántica y morfosintáctica, la fluidez verbal y la pragmática (Nieva et al., 2020a). Cuando el interlocutor alterna entre ambos idiomas, los resultados son mejores en la longitud media del enunciado y en la variedad léxica (Conboy et al., 2016). La conciencia fonológica, la denominación rápida y la fluencia verbal son procesos prelectores comunes a todas las lenguas, por lo que deben evaluarse (Nieva et al., 2020a). El aprendizaje de un segundo idioma genera una transferencia de habilidades entre ellos, beneficiándose mutuamente (Cubilla-Bonnetier,

2020), aunque la relación interlingüística varía según la similitud fonológica entre las lenguas (Branum-Martin et al., 2012).

Otra opción sería la evaluación dinámica, que mide el desarrollo lingüístico del niño en ambos idiomas en momentos diferentes para determinar si las lenguas se están desarrollando adecuadamente o si hay un deterioro de alguna de ellas (Collins, 2014). Se podrá comparar el ritmo y los cambios en una misma tarea lingüística a lo largo del tiempo (Kohnert, 2010). Sin embargo, los resultados no deberán interpretarse en base a las normas monolingües (Hoff y Core, 2013). Kohnert (2010), propone una evaluación basada en comparar el rendimiento lingüístico de los niños bilingües con trastorno del lenguaje con sus pares bilingües normotípicos. A pesar de que dichos individuos comparten circunstancias sociales y lingüísticas, la diversidad de situaciones bilingües y de idiomas emparejados supone un reto para el diagnóstico.

Core et al. (2013), propusieron la medida del vocabulario conceptual, que mide la cantidad de conceptos adquiridos de manera global, independientemente del idioma. Pearson (1998), afirma que “el conocimiento de un único elemento léxico conocido en dos lenguas es más complejo que el conocimiento del mismo elemento en una sola lengua” (p. 352). Por lo tanto, los niños bilingües tendrán mayor número de representaciones fonológicas y léxico-semánticas favoreciendo un conocimiento léxico más elaborado en comparación con los niños monolingües. Sin embargo, esta medida también supone un conflicto a la hora de tomar decisiones debido al solapamiento del vocabulario, pudiendo no ser útil la comparación bilingüe-monolingüe. Igualmente, propusieron la medida del vocabulario total, que valora las producciones léxicas en ambos idiomas. A pesar de que con esta medida hay riesgo de sobreestimación del lenguaje, se considera la más acertada (Core et al, 2013), pues los resultados no difieren al tamaño del vocabulario monolingüe (Hoff et al., 2012).

De manera indirecta, podrán utilizarse cuestionarios parentales para la evaluación. Entre ellos, destaca el Inventario de Desarrollo de Habilidades Comunicativas de la Fundación MacArthur-Bates, con adaptaciones a más de 60 idiomas (Dale y Penfold, 2011). A pesar de que no existen ediciones bilingües, se ha demostrado que el uso de dos cuestionarios por separado es válido (Marchman y Martínez-Sussman, 2002). Asimismo, la Escala de Inteligibilidad en Contexto, traducida a múltiples idiomas, permite valorar la inteligibilidad del niño por parte de las personas de su entorno (McLeod et al., 2012). También pueden utilizarse las escalas de Calidad de Vida Familiar para determinar el impacto de las dificultades lingüístico-comunicativas del niño en el entorno familiar (Verdugo et al., 2012).

1.4.3. LENGUA DE INTERVENCIÓN

Para la intervención deberá tenerse en cuenta el grado de transparencia de ambas lenguas (Cubilla-Bonnetier, 2020), sobre para los aspectos lectoescritores. Debido a la necesidad de intervención de la población bilingüe y a la falta de recursos actuales, si la intervención se realiza en la lengua dominante del niño no es necesario que el logopeda sea bilingüe (ASHA, 1985). Puede producirse una transferencia lingüística de la lengua tratada a la no tratada para aspectos como la fonología común en ambas lenguas (Holm y Dodd, 1999). Esta práctica se apoya en la teoría de la interdependencia lingüística (Cummins, 1980) que establece que en la medida que “la instrucción en Lx sea eficaz para promover la competencia cognitiva/académica en Lx, la transferencia de esta competencia a Ly se producirá siempre que haya una exposición adecuada a Ly y una motivación adecuada para aprender Ly” (p. 179). El término transferencia sugiere que una habilidad en una lengua puede aplicarse a otra después (Thordardottir, 2017). En cambio, otras asociaciones como la Asociación Internacional de Ciencias y Trastornos de la Comunicación (IALP) apoyan la intervención bilingüe en niños bilingües con problemas de lenguaje para fomentar sus habilidades en la L1 y aprender la L2 (Fredman, 2006, citado en Thordardottir, 2010), favoreciendo así el bilingüismo aditivo (Kohnert et al., 2005). Se ha demostrado que la intervención bilingüe produce resultados iguales o mejores que la monolingüe (Thordardottir, 2010) y que el enfoque bilingüe no repercute negativamente en el aprendizaje (Ebert et al., 2014). En base al derecho humano a la preservación de todas las lenguas del individuo y el efecto lingüístico directo que causa la intervención en ambas lenguas, es necesario intervenir en cada una de ellas (Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen, 2014). El tiempo dedicado a cada idioma durante el tratamiento dependerá de cuál sea más funcional (Nieva et al., 2020a). Sin embargo, las diferencias entre la población bilingüe a nivel geográfico, cultural e individual respecto a “la edad de inicio del bilingüismo, la cantidad relativa de exposición a cada lengua y el entorno en el que se produce esta exposición” tienen gran influencia (Tordardottir, 2010, p. 527).

Por otro lado, se ha demostrado la eficacia de la intervención con logopedas bilingües (Vaughn et al., 2006), aunque pueden realizarse sesiones individuales en cada lengua con diferentes logopedas (Cubilla-Bonnetier, 2020). En el caso de no disponer de terapeutas bilingües, se puede colaborar con intérpretes (Langdon, 2020), padres y/o personal de la primera infancia (Durán et al., 2016). No obstante, los objetivos para un idioma pueden no ser apropiados para el otro por sus diferencias y la divergencia en las competencias lingüísticas en cada lengua.

1.4.4. MÉTODOS DE INTERVENCIÓN

Los bilingües constituyen un grupo heterogéneo. Factores como la variabilidad de lenguas de exposición, su dominio y el momento y la calidad de dicha exposición a cada una, dificultan la satisfacción de sus necesidades (Durán et al., 2016). Debe tenerse en cuenta que un sujeto con TDL tendrá alteradas todas sus lenguas (Nieva et al., 2017). En caso contrario, el problema será por falta de cantidad o calidad de exposición (Nieva et al. 2020a). En niños bilingües con TDL pueden aplicarse los mismos métodos de intervención que en sus pares monolingües (Thordadottir, 2010). A pesar de la transferencia lingüística de L1 a L2 (Melby-Lervåg y Lervåg, 2011), según Yavas y Goldstein (1998), se tratarán primeramente los patrones fonológicos que afecten con igual frecuencia a ambas lenguas; después, los que afecten con distinta frecuencia a ambas; y, finalmente, los exclusivos de cada lengua. A nivel léxico, morfosintáctico y pragmático, es eficaz el uso de cognados (palabras que comparten forma y significado en ambos idiomas) (Kambanaros et al., 2017). Aunque la intervención narrativa obtiene altas ganancias (Petersen et al., 2015), también debe tratarse la atención sostenida, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento (Kohnert, 2010).

Para promover el desarrollo lingüístico bilingüe es necesaria la coordinación familia-escuela (Collins, 2014). Las familias deben ser informadas sobre los beneficios del bilingüismo y de mantener su lengua de origen, pues intervenir en dicho idioma favorece la comunicación familiar (Anderson, 2012). Por ello, los logopedas deben considerar las necesidades familiares (ASHA, 2017) y “dotar al entorno de herramientas comunicativas funcionales” (Nieva et al., 2017, p. 9). La intervención indirecta requiere una relación familia-logopeda positiva y un clima de confianza mutua para establecer objetivos funcionales (Rodríguez, 2016). Entre las actividades que pueden realizarse destacan las lecturas dialógicas (Huennekens y Xu, 2010; Luo et al., 2014), aumentando el léxico en la lengua natal (Roberts, 2008); y los cuentacuentos para la alfabetización temprana y las habilidades lingüísticas (Boyce et al., 2010), que estimulan el lenguaje a través de la interacción. Por otra parte, los profesores realizarán prácticas inclusivas favoreciendo el intercambio lingüístico y cultural entre los niños que requieren de intervención y los demás (Nieva et al., 2020a). En este ámbito resalta el programa VOLAR (Vocabulary, Oral Language, and Academic Readiness), cuyos objetivos y métodos de trabajo se fijan entre los logopedas y maestros (Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen, 2014).

Concluyendo, el logopeda puede adaptar algunas herramientas diagnósticas y terapéuticas utilizadas con la población monolingüe, siempre teniendo en cuenta que el bilingüismo tiene un desarrollo lingüístico diferente, y, por lo tanto, requiere de un conocimiento previo y de prácticas determinadas (Conboy, 2016).

1.5. COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN MULTILINGÜE Y MULTICULTURAL

1.5.1. INTRODUCCIÓN

A pesar de la magnitud de la población multilingüe, los logopedas “carecen tanto de los conocimientos necesarios como de las herramientas apropiadas para proporcionar los mejores servicios” (Conboy, 2016, p. 73). Según la ASHA (1985), los logopedas deben poseer aptitudes como un dominio nativo de las lenguas que habla el paciente; una comprensión de la variabilidad cultural y de cómo esta puede afectar al tratamiento; y la capacidad de evaluar e intervenir en la lengua minoritaria. Sin embargo, hablar un idioma no asegura tener las destrezas necesarias para intervenir en dicha lengua (Rosa-Lugo et al., 2017). Asimismo, los logopedas se enfrentan con la compleja tarea de diferenciar a los niños multilingües con desarrollo típico de los que presentan un trastorno del lenguaje (Hoff y Core, 2013). En múltiples ocasiones no se ha proporcionado un tratamiento adecuado a la población multilingüe debido al desconocimiento del idioma (Simon-Cereijido et al., 2020). Con una perspectiva global, Jordaan (2008) señaló que la mayoría de los logopedas intervienen en la L2, debido a la falta de profesionales que hablen lenguas minoritarias y a la falta de formación en este campo (Hammer et al., 2004). Asimismo, determinó que no era habitual la recomendación de mantener la L1, a pesar de los deseos de los padres de preservarla en el hogar.

Resumiendo, se requiere de una mayor conciencia multicultural y formación profesional para acabar con estos “obstáculos” y proporcionar un diagnóstico preciso a la población multilingüe con TDL para su acceso a los servicios necesarios (Nieva et al., 2020b, p. 154).

1.5.2. SITUACIÓN MULTICULTURAL EN ESPAÑA

En base al cuestionario de Nieva et al. (2020b), realizado a nivel nacional y adaptado a la cultura y lengua española, se determinaron las competencias y necesidades de los logopedas españoles ante el crecimiento de la población multilingüe y multicultural. En España coexisten más de 15 lenguas, 3 lenguas de signos y multitud de dialectos, además de las lenguas extranjeras, siendo el castellano la lengua dominante en todo el Estado. En este contexto de riqueza lingüística y cultural es habitual que los logopedas trabajen con población multilingüe. Según dicho estudio, la gran mayoría se ha enfrentado a casos de multilingüismo, sobre todo en población infantil. Los métodos más utilizados para la evaluación en orden de frecuencia son: test estandarizados en castellano, muestras de lenguaje, cuestionarios para padres y procedimientos informales. Asimismo, la intervención individual es la más frecuente, seguida por el entrenamiento a padres y la intervención naturalista. A pesar de que la gran mayoría habla más de una lengua, la mitad no se considera bilingüe, por lo que es poco frecuente intervenir en

la lengua natal de los niños, pues “solo se puede intervenir en las lenguas que se hablan” (p. 163). Los profesionales también tienen la labor de orientar y recomendar a las familias sobre el uso lingüístico y sobre los contextos y métodos de exposición. No obstante, no se suele incluir a los padres en las sesiones (Nieva et al., 2019). Hay que tener en cuenta que la toma de decisiones dependerá tanto de las circunstancias personales como de las competencias profesionales, lingüísticas y culturales del logopeda.

La formación de los profesionales es diversa por el contexto sociohistórico y profesional de la Logopedia en España. La mayoría ejerce con el graduado o diplomatura y son pocos los que tienen una especialización. Sin embargo, todos consideran necesario el incremento tanto de los recursos y pruebas estandarizadas con baremos multilingües para la evaluación en diferentes lenguas como de la formación universitaria en otras lenguas y en la atención de esta población.

1.5.3. NECESIDAD DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN MULTILINGÜE Y MULTICULTURAL

El aumento irrefrenable de esta población exige formar y proporcionar a los logopedas los conocimientos de lenguas, costumbres y culturas diferentes (Winter, 1999) y los recursos necesarios para actuar adecuadamente, respetando cada cultura (Nieva et al., 2020b), con el fin de suministrar la mejor intervención posible. La falta de formación previa impide la prestación de servicios basados en la evidencia, aunque es habitual que los profesionales no las lleven a cabo a pesar de conocerlas (Paradis, 2016). Para cambiar los prejuicios sobre el bilingüismo y potenciar dicha competencia cultural, se requiere una “formación específica en intervención logopédica multilingüe” (Nieva et al., 2020b, p. 165), que debe integrar la instrucción sobre diversidad lingüística y cultural (Nieva et al., 2020a). España cuenta con programas de formación de logopedas en universidades bilingües en Cataluña, Galicia y País Vasco. Sin embargo, no “acentúan la educación bilingüe ni exponen sistemas para determinar la preferencia lingüística” (Simon-Cereijido et al., 2020, p. 179).

A parte de la escasa oferta de intervención por la falta de formación, para superar las barreras de evaluación y atención de los niños bilingües se requiere de una mayor disponibilidad de test estandarizados en las lenguas apropiadas y con baremos bilingües; un buen manejo de medidas no estandarizadas basadas en la evidencia científica; disponibilidad de intérpretes formados; entender el bilingüismo; y conocer las diversas lenguas y culturas (Nieva et al., 2020b). No obstante, las pruebas estandarizadas son escasas, obligando al uso de aquellas en la lengua mayoritaria (Williams y McLeod, 2012). Asimismo, la informalidad de las herramientas existentes para esta población conlleva la desconfianza en su uso (Oxley et al., 2019).

2. OBJETIVOS

Principalmente, el objetivo del presente trabajo consiste en conocer e investigar cuáles son los métodos y programas de intervención actuales dirigidos a la población infantil multilingüe y multicultural con problemas del lenguaje, concretamente con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). En base a ello, se establecen los siguientes objetivos:

Tabla 1. Objetivos del trabajo. Elaboración propia.

GENERALES	ESPECÍFICOS
1. Determinar el método o los métodos más eficaces para la actuación con dicha población.	<p>1.1. Examinar los métodos que obtienen mayor beneficio.</p> <p>1.2. Comprobar la eficacia de la intervención no lingüística.</p> <p>1.3. Comprobar la eficacia de la participación de la familia en la intervención.</p>
2. Identificar la influencia del contexto familiar en el desarrollo lingüístico.	<p>2.1. Evaluar el nivel socioeconómico familiar.</p> <p>2.2. Explorar el nivel educativo de los progenitores.</p>
3. Determinar qué lengua o lenguas son las más adecuada para la intervención.	<p>3.1. Analizar los beneficios del tratamiento en L1.</p> <p>3.2. Analizar los beneficios del tratamiento en L2.</p> <p>3.3. Analizar los beneficios del tratamiento bilingüe.</p>

Así mismo, con dicha investigación se pretende fomentar la conciencia sobre la necesidad de diseñar políticas y recursos para dar una atención a la población multilingüe y multicultural que satisfaga sus necesidades de evaluación e intervención (Nieva et al., 2020b).

3. HIPÓTESIS

Las hipótesis que se plantean para el presente trabajo son las siguientes:

- H1. Los métodos de intervención narrativa centrados en el vocabulario obtienen mayores beneficios.
- H2. La intervención no lingüística obtiene beneficios lingüísticos reducidos en ambas lenguas.
- H3. La familia es un colaborador esencial en el desarrollo del idioma natal.
- H4. El contexto socioeconómico y educativo familiar influye en el desarrollo lingüístico.
- H5. La intervención monolingüe (L1 o L2) favorece indirectamente a la otra lengua siempre y cuando ambas lenguas estén interrelacionadas.
- H6. La intervención bilingüe favorece el desarrollo lingüístico en todas las lenguas del sujeto aun presentando un trastorno o retraso del lenguaje como el TDL.

4. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO-BÚSQUEDA

La metodología seleccionada para la realización del presente estudio consiste en una revisión sistemática sobre los métodos de intervención logopédica en la población bilingüe con un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) en base a diversas publicaciones científicas. La búsqueda de información se inició en el mes de febrero de 2022 y concluyó en el mes de mayo de 2022, tomando como fuentes de búsqueda diferentes bases de datos a través de Internet para, posteriormente, seleccionar aquellos artículos científicos relevantes para la presente investigación.

4.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

4.2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para la obtención de la pregunta de investigación se utilizó el método PICO:

P = Población

- Niños bilingües con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL).
- En periodo de escolarización, es decir, a partir de los 3 años.

I = Intervención

- Intervención bilingüe dirigida a niños bilingües con TDL.

C = Comparación

- Con un grupo de niños bilingües con TDL a quienes se les aplica una intervención monolingüe.
- Con otro grupo de niños bilingües con TDL que reciben una intervención centrada en los mecanismos de procesamiento cognitivo
- Con otro grupo de niños bilingües con TDL que reciben una intervención basada en la lectura dialógica.
- Otras variables por analizar: el tipo de bilingüismo, los idiomas que habla, la cantidad de idiomas con los que convive, el tiempo y la calidad de exposición a cada idioma y la situación sociocultural y socioeconómica.

O = Outcome (resultados)

- ¿Cómo evoluciona el desarrollo del lenguaje en cada idioma?

En base a este método, la pregunta principal de la investigación es: "¿Cuál es el modelo de intervención más efectiva para los niños bilingües con TDL?"

4.2.2. FUENTES DOCUMENTALES

Las fuentes documentales fueron obtenidas de bases de datos comúnmente conocidas. Concretamente, para realizar este trabajo, las bases de datos consultadas fueron las siguientes:

- Dialnet.
- Google Académico.
- ScienceDirect.
- ProQuest.
- PubMed (US National Library of Medicine. National Institutes of Health).
- Otras: Google, artículos extraídos de la bibliografía de otros artículos, etc.

Palabras clave:

Las palabras clave o descriptores utilizados para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica en las bases de datos anteriormente comentadas fueron las siguientes:

Tabla 2. Palabras clave. Elaboración propia.

Español	Inglés
1. Bilingüismo	1. Bilingualism
2. Bilingüe	2. Bilingual
3. Aprendiz de dos lenguas	3. Dual Language Learner (DLL)
4. Trastorno del Desarrollo del Lenguaje	4. Development Language Disorder
5. TDL	5. DLD
6. Trastorno del Lenguaje	6. Language Disorder/ Impairment
7. Intervención	7. Intervention
8. Intervención del lenguaje	8. Language Intervention
9. Intervención logopédica	9. Language therapy
10. Tratamiento	10. Treatment

Con el fin de unir conceptos relacionados se procedió a utilizar el operador “OR” y para relacionar términos referentes a diferentes conceptos dentro de un mismo documento se utilizó el operador “AND”. Igualmente, para excluir ciertos términos se utilizó el operador “NOT”. Se excluyeron los términos “adulto” (adult), “Alzheimer” y “afasia” (aphasia), ya que eran recurrentes en los resultados bibliográficos.

4.3. ESTRATEGIAS DE SELECCIÓN

Se establecieron unos criterios de inclusión y de exclusión para favorecer la precisión en la búsqueda bibliográfica.

4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Tema: intervención en situaciones de bilingüismo con un trastorno del lenguaje.
2. Acceso: gratuito y de texto completo.

3. Año de publicación: entre 2013 y 2022.
4. Sujetos: niños en edad escolar con bilingüismo y Trastorno del Desarrollo del Lenguaje.
5. Idioma: español, inglés y/o francés.

4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. No cumplir alguno de los requisitos anteriores.

Una vez finalizada la búsqueda, el número total de artículos encontrados fue de 360162, de los cuales se rechazaron 360130 por no cumplir alguno de los criterios de inclusión. Posteriormente, se descartaron 3 artículos por encontrarse repetidos en más de una base de datos, otros 15 por no centrar la investigación en la intervención y por no incluir sujetos con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) y, finalmente, 2 por no aportar la suficiente información o por presentar una muestra muy reducida. Tras dichos descartes, se obtuvo un total de 12 artículos para revisión bibliográfica. Dicho proceso de selección de los artículos se representa en el siguiente Diagrama de Flujo (ver figura 1).

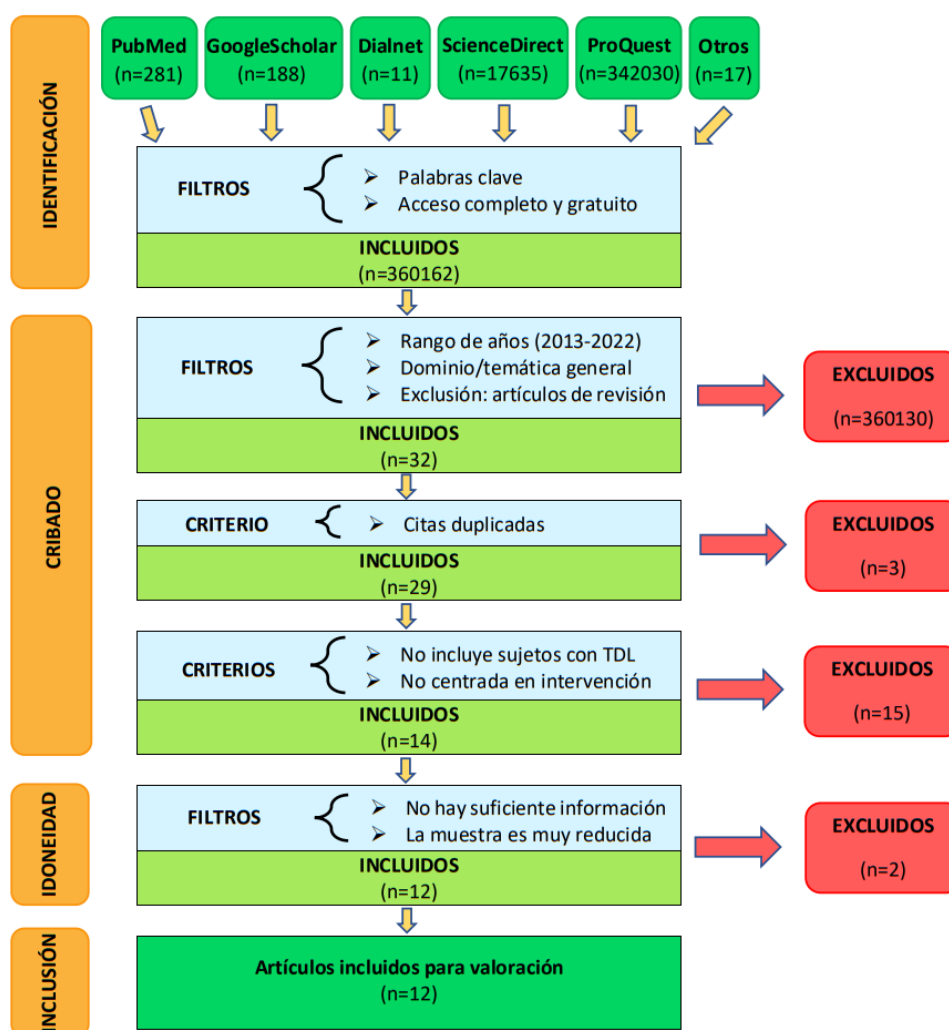


Figura 1. Diagrama de Flujo Prisma para la revisión. *Elaboración propia.*

4.4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Tras la recopilación de los artículos pertinentes para la revisión sistemática, se procedió a realizar una lectura crítica de cada uno de ellos. Se utilizó el Programa de Lectura Crítica CASPe, (Critical Appraisal Skills Programme español) “Leyendo críticamente la evidencia clínica” para valorar la calidad de cada artículo, concretamente, la guía de “11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de Casos y Controles” (Cabello, 2005). Dicha valoración se recoge en el anexo I (ver Anexo I). Los resultados obtenidos se representan en el siguiente gráfico:

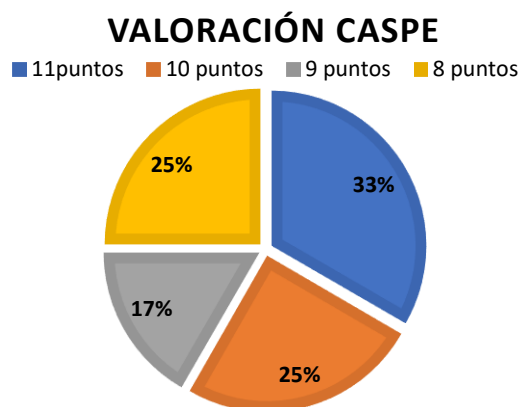


Figura 2. Resultados puntuación CASPe de los artículos seleccionados. *Elaboración propia.*

5. RESULTADOS

Posteriormente, se realizó una tabla (ver tabla 3) donde se recoge la información más relevante de cada artículo seleccionado. Dicha información incluye los siguientes aspectos:

1. Autor y año de publicación del artículo.
2. Tamaño de la muestra del grupo/s de intervención y del grupo control.
3. Tamaño de la muestra con desarrollo típico (DT) y con un trastorno del lenguaje (TDL).
4. Edad de los sujetos participantes en el estudio.
5. Lenguas habladas por los participantes del estudio.
6. Posibles sesgos. Se consideraron como posibles sesgos: el tamaño de muestra insuficiente (inferior a 15 para el grupo de tratamiento o inferior a 10 para el grupo control), la ausencia de grupo control en el estudio, el tiempo de intervención reducido, la intervención lingüística en un solo idioma (L1 o L2), la intervención en un contexto artificial o la falta de consideración del nivel educativo y/o socioeconómico familiar.
7. Instrumentos de evaluación pre y postratamiento.
8. Tipos de intervención.
9. Duración y frecuencia del tratamiento.
10. Lenguas de intervención.
11. Lugar y profesionales de la intervención.
12. Resultados de la intervención.

Tabla 3. Resultados obtenidos.

AUTOR Y AÑO	MUESTRA	DT O TDL	EDAD	LENGUAS	POSIBLES SESGOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PRE-POST	TIPO DE INTERVENCIÓN	DURACIÓN Y FRECUENCIA	LENGUAS DE INTERVENCIÓN	LUGAR Y PROFESIONALES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN
Bedore, L. M., Peña, E. D., Fiestas, C. y Lugo-Neris, M. J. (2020)	N= 21 GI= 15 (9 varones y 6 niñas) GC= 6 (6 varones)	N DT= 6 N TDL= 15 (riesgo de TDL)	6;4 - 7;7 (M= 6;11)	SPA y ENG	<ul style="list-style-type: none"> Tamaño GC insuficiente. Intervención solo en L1. Contexto artificial. No considera socioeconomía 	<ul style="list-style-type: none"> BESOS TNL MLU TNW 	Language and Literacy Together (LLT) adaptación del Plan de Intervenciones Tempranas de la Lectura	Frecuencia: 50 min/sesión, 3 sesiones/semana en grupos de 1-5. Duración: 8 semanas o 24 sesiones.	SPA (L1), con generalización posterior al segundo idioma (ENG)	<p><u>Lugar:</u> espacio específico para la tutoría y el apoyo escolar en cuatro escuelas bilingües de Primaria.</p> <p><u>Profesionales:</u> dos logopedas bilingües y licenciados.</p>	<p>Ganancia en SPA y ENG en productividad narrativa (aumento del MLU), mayor precisión en completar y repetir oraciones y en morfosintaxis (producción de elementos gramaticales).</p> <p>En SPA aumento de concordancia de adjetivos y del imperfecto.</p> <p>No lograron avances en la gramática general.</p>
Dam, Q., Pham, G. T., Pruitt-Lord, S. Limon-Hernandez, J. y Goodwiler, C. (2020)	N= 12 GI= 12 (5 varones y 7 niñas) GC= 0	N DT= 6 N TDL= 6	6-8 (M= 7)	SPA y ENG	<ul style="list-style-type: none"> No hay GC. Tamaño GI insuficiente. Intervención solo en L1. Corta duración. Contexto artificial. No considera socioeconomía 	<ul style="list-style-type: none"> Word definition task SK CA Cognate Facilitation Task 	MLEs <i>Intencionalidad</i> <i>Significado</i> <i>Trascendencia</i> <i>Competencia</i>	Frecuencia: 70 min/sesión, 3 sesiones/semana en grupos de 2. Duración: 4 semanas o 12 sesiones.	SPA (L1)	<p><u>Lugar:</u> clínica universitaria de Logopedia.</p> <p><u>Profesionales:</u> dos logopedas bilingües estudiantes de posgrado supervisados por un logopeda licenciado.</p>	<p>Aumento del conocimiento léxico (SK y CA), la calidad de definición y la denominación de cognados y no-cognados en SPA.</p> <p>No hay beneficios en ENG.</p> <p>En DT mayor ganancia en SK y CA.</p> <p>En TDL mayor ganancia en facilitación de cognados.</p> <p>Correlación positiva interlingüística evidenciada.</p>

AUTOR Y AÑO	MUESTRA	DT O TDL	EDA D	LENGUAS	POSIBLES SESGOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PRE-POST TTO	TIPO DE INTERVENCIÓN	DURACIÓN Y FRECUENCIA	LENGUAS DE INTERVENCIÓN	LUGAR Y PROFESIONALES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS
Ebert, K. D., Kohnert, K., Pham, G., Disher, J. R. y Payesteh, B. (2014)	N= 59 (50 varones y 9 niñas) GI= 48 GC= 11	N DT= 0 N TDL= 59	5;6 – 11;2 (M= 8;3)	SPA y ENG	<ul style="list-style-type: none"> Contexto artificial. No considera socioeconomía ni educación de los progenitores. 	<ul style="list-style-type: none"> ROWPVT EOWPVT CELF-4 NWR CVD SSA ASM 	<ol style="list-style-type: none"> Cognitivo no lingüístico (1) Lingüístico en ENG basado en la evidencia (2) Lingüístico bilingüe en SPA-ENG (3) 	Frecuencia: 90 min/sesión, 4 sesiones/semana en grupos de 2-3. Duración: 6 semanas o 17-24 sesiones.	SPA y ENG (combinados durante las sesiones, con SPA como idioma principal con modelado en ENG para conexión interlingüística)	<p><u>Lugar:</u> escuela en horario extraescolar o de verano.</p> <p><u>Profesionales:</u> cinco logopedas (solo 2 bilingües) con máster en trastornos del habla y la audición con experiencia en el trabajo con niños multiculturales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Gran mejoría en CVD y SSA. Ganancia en NWR-SPA y poca mejoría en ENG. Gran mejoría en vocabulario en ENG, pero leve ganancia en sus habilidades lingüísticas y de procesamiento cognitivo. Incremento del vocabulario expresivo en SPA y ENG, mayor ganancia en ENG y poca en el procesamiento cognitivo.
Fiestas, C. e., Lugo-Neris, M. J., Pratt, A. S., Peña, E., D. y Bedore, L. M. (2021)	N= 13 GI= 13 (8 varones y 5 niñas) GC= 0	N DT= 0 N TDL= 13 (con dificultades lectoras)	6;0 – 7;6 (M= 6;8)	SPA y ENG	<ul style="list-style-type: none"> No hay GC. Tamaño GI insuficiente. Intervención solo en L1. Contexto artificial. No considera socioeconomía 	<ul style="list-style-type: none"> TNL BESOS EOWPVT 	Language and Literacy Together (LLT) adaptación del Plan de Intervenciones Tempranas de la Lectura	Frecuencia: 50 min/sesión, 3 sesiones/semana en grupos de 1-5. Duración: 8 semanas o 24 sesiones.	SPA (L1)	<p><u>Lugar:</u> espacio específico para la tutoría y el apoyo escolar.</p> <p><u>Profesionales:</u> dos logopedas bilingües certificados.</p>	<p>Ganancias en habilidades semánticas y narrativas (más a nivel receptivo que expresivo) en SPA y ENG (mayores en SPA).</p> <p>En SPA: aumento de la amplitud de vocabulario, del conocimiento semántico y de comprensión narrativa. En ENG mayor ganancia a nivel expresivo. Posible transferencia lingüística.</p>
Lugo-Neris, M. J., Bedore, L. M. y Peña, E. D. (2015)	N= 6 GI= 6 (5 varones y 1 niña) GC= 0	N DT= 0 N TDL= 6 (riesgo de TDL)	6;2 – 7;2 (M= 6;7)	SPA y ENG	<ul style="list-style-type: none"> No hay GC. Tamaño GI insuficiente. Contexto artificial. No considera educación 	<ul style="list-style-type: none"> BESOS TNL 	Language and Literacy Together (LLT) adaptación del Plan de Intervenciones Tempranas de la Lectura	Frecuencia: 45-50 min/sesión, 3 sesiones/semana, pequeños grupos. Duración: 8 semanas o 24 sesiones.	SPA y ENG (en sesiones separadas)	<p><u>Lugar:</u> pequeña aula del colegio.</p> <p><u>Profesionales:</u> logopedas bilingües licenciados o estudiantes de grado o postgrado de logopedia</p>	<p>En SPA mayor ganancia en expresión narrativa y semántica. En ENG mayor aumento en comprensión narrativa y en morfosintaxis.</p> <p>Inicio SPA→mejor expresión narrativa y semántica en SPA. Inicio ENG→mejor semántica SPA-ENG.</p>

AUTOR Y AÑO	MUESTRA	DT O TDL	EDA D	LENGUAS	POSIBLES SESGOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PRE-POST TTO	TIPO DE INTERVENCIÓN	DURACIÓN Y FRECUENCIA	LENGUAS DE INTERVENCIÓN	LUGAR Y PROFESIONALES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS
Peredo, T.N., Mancilla-Martinez, J. Durkin, K. y Kaiser, A.P. (2022)	N= 20 GI= 10 (6 varones y 4 niñas) GC= 10 (5 varones y 5 niñas)	N DT= 0 N TDL= 20	2;5 - 3;6 (M= 3;0)	SPA y ENG	<ul style="list-style-type: none"> Tamaño GI insuficiente. Intervención en L1. 	<ul style="list-style-type: none"> Durante la interacción cuidador-niño: <ul style="list-style-type: none"> NTW NDW ROWPVT-4 EOWPVT-4 	EMT en español mediante el enfoque TMCR	<p><u>Frecuencia:</u> 60 min/sesión, 2 sesiones/semana en grupos de 1-5.</p> <p><u>Duración:</u> 3 meses o 24 sesiones.</p>	SPA (L1)	<p><u>Lugar:</u> hogar.</p> <p><u>Profesionales:</u> dos entrenadores de padres bilingües con experiencia previa.</p>	Incremento del vocabulario comprensivo y expresivo. Mejora el uso de las estrategias de apoyo lingüístico de los padres (aumento de turnos de habla emparejados padre-hijo, uso del léxico objetivo, capacidad de respuesta y uso de expansiones)
Petersen, D. B., Thompsen, B., Guiberson, M. M. y Spencer, T. D. (2015)	N= 73 GI= 42 (22 varones y 20 niñas) GC= 31 (15 varones y 16 niñas)	N DT= 56 N TDL= 17	5;11 - 9;8 (M= 7;8)	SPA y ENG	<ul style="list-style-type: none"> Intervención en L2. Corta duración. Contexto artificial. 	<ul style="list-style-type: none"> Seis TNR <ul style="list-style-type: none"> Nº total de frases subordinadas. Elementos gramaticales. 	Intervención narrativa del Plan de estudios Story Champs	<p><u>Frecuencia:</u> 25 min/sesión al día individuales.</p> <p><u>Duración:</u> 2 días o 2 sesiones.</p>	ENG (L2)	<p><u>Lugar:</u> colegio.</p> <p><u>Profesionales:</u> logopedas bilingües.</p>	Incremento del uso de la sintaxis compleja (subordinación casual) y de la gramática y los esquemas narrativos en ENG y SPA. Mayor transferencia lingüística L2→L1 del GI con DT. Ganancias en TDL en SPA no significativas. Programa efectivo, pero TDL puede requerir más frecuencia o duración de intervención.
Pham, G., Ebert, K. D. y Kohnert, K. (2015)	N= 48 GI= 48 (41 varones y 7 niñas) GC= 0	N DT= 0 N TDL= 48	5;6 - 11;3 (M= 8;4)	SPA y ENG	<ul style="list-style-type: none"> No hay GC. El GI (2) era más joven que el resto. Contexto artificial. No considera socioeconomía ni educación de los progenitores. 	<ul style="list-style-type: none"> EOWPVT ROWPVT CELF-4 NWR CVD ASM SSA 	<ol style="list-style-type: none"> Cognitivo no lingüístico (1) Lingüístico en ENG basado en la evidencia (2) Lingüístico bilingüe en SPA-ENG (3) 	<p><u>Frecuencia:</u> 75 min/sesión, 4 sesiones/semana en grupos pequeños.</p> <p><u>Duración:</u> 6 semanas o 24 sesiones.</p>	SPA y ENG (combinados durante las sesiones, con SPA como idioma principal con modelado en ENG para conexión interlingüística)	<p><u>Lugar:</u> colegio después del horario escolar.</p> <p><u>Profesionales:</u> logopedas bilingües licenciados o estudiantes.</p>	<p>(2 y 3) → Mejora en las habilidades lingüísticas en ENG (vocabulario, gramática y comprensión auditiva) y cognitivas (sobre todo en SSA). Además, aumento de las habilidades lingüísticas en SPA, sobre todo en (3).</p> <p>(1)→ Poca ganancia lingüística.</p>

AUTOR Y AÑO	MUESTRA	DT O TDL	EDAD	LENGUAS	POSIBLES SESGOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PRE-POST TTO	TIPO DE INTERVENCIÓN	DURACIÓN Y FRECUENCIA	LENGUAS DE INTERVENCIÓN	LUGAR Y PROFESIONALES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS
Restrepo, M. A., Morgan, G. P. y Thompson, M. S. (2013)	N= 256 G/= 202 (122 varones y 80 niñas) GC= 54 (22 varones y 32 niñas)	N DT= 54 N TDL= 202	3;6 - 5;7 (M= 4;5)	SPA y ENG	o Contexto artificial.	o Lista 45 ítems con imágenes para evaluar el léxico receptivo. o Lista 45 ítems para evaluar el léxico expresivo: · Preguntas abiertas · Descripción · Clave fonológica o Vocabulario conceptual expresivo y receptivo.	1. Centrado en vocabulario en inglés. 2. Bilingüe centrado en vocabulario. 3. Programa Big Math for Little Kids en inglés 4. Programa Big Math for Little Kids bilingüe.	<u>Frecuencia:</u> 45 min/sesión, 4 sesiones/semana en 4 grupos de 2-5. <u>Duración:</u> 12 semanas o 48 sesiones.	SPA y ENG (en sesiones separadas)	<u>Lugar:</u> colegio. <u>Profesionales:</u> 14 estudiantes de postgrado bilingües con experiencia como profesor de educación infantil o preescolar. A los profesionales no bilingües se les asignó la intervención de sujetos en la condición monolingüe de solo ENG.	(1 y 3). Incremento solo en ENG. (1). Aumento de vocabulario ENG receptivo y expresivo. No gana en SPA (no hay transferencia lingüística L2→L1). (2). Mayores resultados en vocabulario SPA expresivo y comprensivo y ganancias en ENG. Mejores puntuaciones en todas las variables, aunque en el vocabulario expresivo conceptual destaca el aumento de (1); y en el vocabulario comprensivo conceptual destaca (2) seguido de (1) y después de (3 y 4). El GC obtuvo mejores resultados en la morfosintaxis en SPA.
Sanabria, A. A., Restrepo, M. A., Walker, E. y Glenberg, A. (2022)	N= 56 G/= 37 (14 varones y 23 niñas) GC= 19 (10 varones y 9 niñas)	N DT= 28 N TDL= 28	7;6 - 11;3 (M= 9;1)	SPA y ENG	o Intervención centrada en L2. o Corta duración. o Contexto artificial.	o QRI-5 o GMRT-4 o CELF-4	EMBRACE (Enhanced Moved by Reading to Accelerate Comprehension in English)	<u>Frecuencia:</u> 30 min/sesión, 4 sesiones/semana en grupos de 5-11 <u>Duración:</u> 4 semanas o 16 sesiones.	ENG (L2) con apoyo lingüístico SPA (L1) al leer el 1º capítulo de cada historia, al dar instrucciones de uso, al anticipar el léxico objetivo y al necesitar ayuda para la comprensión.	<u>Lugar:</u> colegio. <u>Profesionales:</u> intervención automatizada implementada en el iPad de Apple.	Mejora de la comprensión lectora en los más pequeños (2º curso) con peores habilidades de decodificación en ENG. La manipulación física fue la estrategia más efectiva. Mayor eficacia de los textos narrativos que expositivos y de aquellos con menor dificultad. El apoyo en SPA fue fundamental.

AUTOR Y AÑO	MUESTRA	DT O TDL	EDAD	LENGUAS	POSIBLES SESGOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PRE-POST TTO	TIPO DE INTERVENCIÓN	DURACIÓN Y FRECUENCIA	LENGUAS DE INTERVENCIÓN	LUGAR Y PROFESIONALES DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS
Simon-Cerejido, G. y Gutiérrez-Clellen, V. F. (2014)	N= 107 GI= 60 (29 varones y 31 niñas) GC= 47 (26 varones y 21 niñas)	N DT= 55 N TDL= 52	(M= 4;4)	SPA y ENG		<ul style="list-style-type: none"> Muestras de habla MLU NDW TNV 	Head Start VOLAR (Vocabulary, Oral Language and Academic Readiness)	<p><u>Frecuencia:</u> 45min/día, 4 sesiones/semana en grupos de 4.</p> <p><u>Duración:</u> 9 semanas o 36 sesiones.</p>	SPA y ENG (combinados durante las sesiones, dedicando la mitad del tiempo a cada uno)	<p><u>Lugar:</u> colegio en horario escolar.</p> <p><u>Profesionales:</u> nueve profesores bilingües con experiencia previa.</p>	Aumento del vocabulario narrativo, verbos, longitud de oraciones y habilidades lingüísticas en SPA y ENG. El GI usa más SPA en espontáneo. Los niños con TDL obtuvieron mayores beneficios en SPA y ENG en el GI que en el GC sobre todo en ENG, superándolos en todas las puntuaciones.
Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard, S., Pelland-Blais, E. y Rvachew, S. (2014)	N= 29 (26 varones y 2 niñas) GI= 20 GC= 9	N DT= 0 N TDL= 29	3;8 – 5;7 (M= 4;9)	ARA, BEN, CHI, HOL, ENG, JPN, KAB, PAN/URD, RUS, SIN, SPA o TAM y FRA (L2)	<ul style="list-style-type: none"> Tamaño GC insuficiente. Los logopedas no conocen L1. Corta duración. Contexto artificial. 	<ul style="list-style-type: none"> EVIP EOWPVT RDSL Lista 47 ítems con imagen para evaluar el léxico receptivo y expresivo. Cuentos para sintaxis. Muestras de lenguaje. 	<ol style="list-style-type: none"> Lingüístico en FRA centrado en vocabulario y sintaxis (1) Lingüístico bilingüe en FRA-L1 (2) 	<p><u>Frecuencia:</u> 50 min/sesión, 1 sesión/semana Individuales.</p> <p><u>Duración:</u> 16 semanas, 16 sesiones.</p>	FRA y L1 minoritaria (combinados durante las sesiones, gracias a la colaboración de los padres con supervisión profesional)	<p><u>Lugar:</u> sala de terapia logopédica.</p> <p><u>Profesionales:</u> dos logopedas monolingües (FRA) licenciados y con experiencia.</p>	Mayores ganancias en los GI. Mayores puntuaciones en el vocabulario receptivo en (1 y 2), sobre todo en (1), aunque mayores ganancias a nivel expresivo, sobre todo en GC. Aumento en vocabulario L2 en (1 y 2) y en sintaxis L2 en GI y GC. Ganancias en EVIP, EOWPVT y RDSL, sobre todo en RDSL en (1 y 2). MLU aumentó en L2 en todos los grupos, pero en L1 solo para (1); y en (2) y GC disminuyó.

Nota. **ASM** = Auditory Serial Memory; **BESOS** = Bilingual English Spanish Oral Screener; **CA** = Communicative Adequacy; **CELF-4** = Clinical Evaluation of Language Fundamentals–Fourth Edition; **CVD** = Choice Visual Detection; **DT** = Desarrollo Típico; **EMT** = Enhanced Milieu Teaching; **EOWPVT** = Expressive One-Word Picture Vocabulary Test; **EVIP** (Échelle de vocabulaire en images Peabody); **GC** = Grupo Control; **GI** = Grupo de Intervención; **GMRT-4** = Gates-MacGinitie Reading Tests-Fourth Edition; **MLEs** = Mediated Learning Experiences; **MLU** = Mean Length of Utterance; **NDW** = Number of Different Words; **NTW** = Number of Total Words; **NWR** = Nonword Repetition Task; **QRI-5** = Qualitative Reading Inventory-Fifth Edition; **RDSL** = Escala de Desarrollo del Lenguaje de Reynell; **ROWPVT** = Receptive One-Word Picture Vocabulary Test; **SK** = Syntagmatic Knowledge; **SSA** = Sustained Selective Attention; **TDL** = Trastorno del Desarrollo del Lenguaje; **TMCR** = Teach-Model-Coach-Review; **TNL** = Test of Narrative Language; **TNR** = Test of Narrative Retell Subtest; **TNV** = Total Number of Verbs; **TNW** = Total Number of Words.

6. DISCUSIÓN

En este apartado, tras la exposición previa de los resultados generales de la investigación, se procede a su discusión cualitativa con el fin de dar una respuesta a la pregunta principal de esta investigación: “¿cuál es el modelo de intervención más efectiva para los niños bilingües con TDL?”

Inicialmente, el objetivo general “determinar el método o los métodos más eficaces para la actuación con dicha población” es complicado de alcanzar, pues las muestras en cada estudio son muy dispares entre sí y, en la mayoría, insuficientes como para establecer conclusiones determinantes. Respecto al número de muestra, solamente los estudios de Restrepo et al. (2013); y Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen (2014), superan los 100 participantes. Además, los estudios de Bedore et al. (2020); y Thordardottir et al. (2014), carecen de un tamaño aceptable para el grupo control; y, por otro lado, en las investigaciones de Dam et al. (2020); Fiestas et al. (2021); Lugo-Neris et al. (2015); y Pham et al. (2015), ni siquiera cuentan con dicho grupo para poder llevar a cabo las comparaciones pertinentes. Además, en Dam et al. (2020); Fiestas et al. (2021); Lugo-Neris et al. (2015); y Peredo et al. (2022), la cantidad de participantes en la intervención es muy escasa. Por otra parte, en todos los estudios la cantidad de niños con TDL es mayor que la de niños con DT, excepto en Dam et al. (2020); y Sanabria et al. (2022), donde ambos grupos son equivalentes y en Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen (2014), donde los niños con DT superan en tres participantes al grupo de niños con TDL. Es más, en Ebert et al. (2014); Fiestas et al. (2021); Lugo-Neris et al. (2015); Peredo et al. (2022); Pham et al. (2015); y Thordardottir et al. (2014), ni siquiera participan niños con DT. En adición, el rango de edades es diferente en cada estudio, aunque todos se enfocan en la edad escolar. Las edades medias de los participantes en cada estudio se muestran a continuación (ver figura 3):

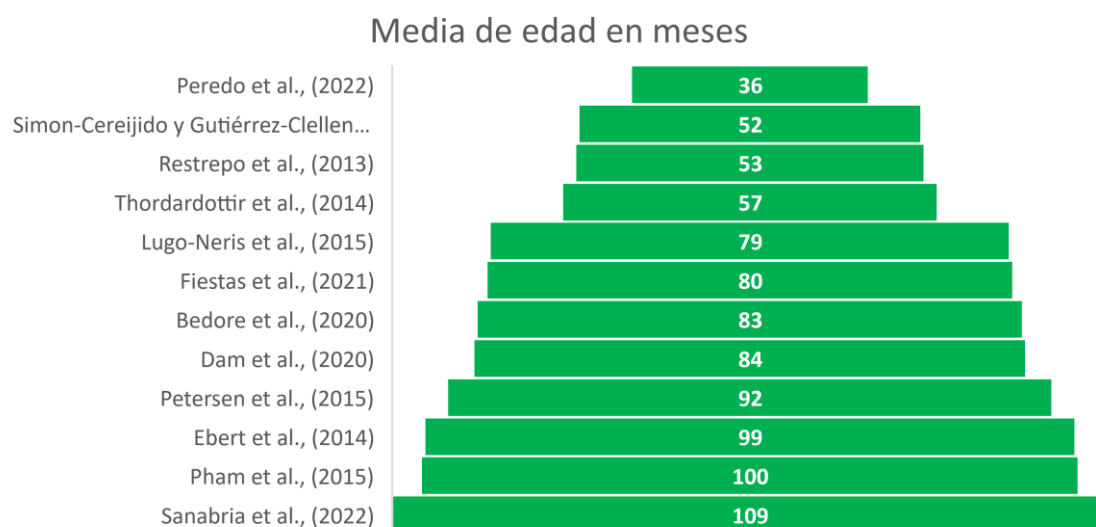


Figura 3. Edades medias de los participantes en cada estudio. *Elaboración propia.*

Para responder al segundo objetivo de investigación y, por lo tanto, a la hipótesis 4 “*el contexto socioeconómico y educativo familiar influye en el desarrollo lingüístico*”, dichas variables fueron evaluadas. Todos los estudios engloban participantes de origen inmigrante, con ingresos reducidos y, por lo tanto, un nivel socioeconómico bajo. Del mismo modo, la educación de la mayoría de los progenitores no alcanza el nivel de secundaria o no lo supera, con un bajo número de padres que hayan ido a la universidad y mucho menos que se hayan graduado.

A pesar de que todos los participantes presentan un bilingüismo temprano y dominante, donde la primera exposición a L2 se dio a una edad media de 3-4 años y cuya competencia lingüística es mayor en la L1, las poblaciones bilingües estudiadas se dividen en dos grandes grupos. Once de los estudios se centran en el bilingüismo español-inglés, cuya combinación lingüística es bastante común y constituye una gran parte de la población bilingüe general. Sin embargo, el estudio de Thordardottir et al. (2014), incluye a niños de diversas lenguas de origen y el francés como L2, lo que sugiere una menor gama de oportunidades de uso de su L1 fuera del contexto familiar. En general, en el hogar la exposición es mayor en el idioma natal, aunque algunas familias solamente utilizan la L1 para comunicarse y, en cambio, otras incluyen la L2 en un leve porcentaje como consecuencia de la falta de los padres de competencia lingüística.

Respecto a la evaluación, se hizo uso de instrumentos tanto estandarizados como no estandarizados como las muestras de habla y las listas de palabras con imágenes. Según Thordardottir et al. (2014), el recuento de historias y las listas de vocabulario objetivo son medidas más sensibles para medir las habilidades lingüísticas directamente. A pesar de que en cada estudio utiliza unas pruebas diferentes, algunas coinciden entre sí como en el caso de Ebert et al. (2014); y Pham et al. (2015), o entre Bedore et al. (2020); Fiestas et al. (2021); y Lugo-Neris et al. (2015). En todos los artículos se miden los parámetros de vocabulario comprensivo y expresivo y de habilidades narrativas y lingüísticas generales. La longitud media de la oración es otro aspecto comparable, aunque destaca el énfasis en el incremento de cognados en Dam et al. (2020); y Simon-Cerejido y Gutiérrez-Clellen (2014). Asimismo, Ebert et al. (2014); Pham et al. (2015); y Restrepo et al. (2013), también se centran en las ganancias en habilidades cognitivas. Las pruebas se valoran tanto en L1 como en L2, evitando así el sesgo de subestimación de habilidades lingüísticas y facilitando el análisis posterior.

A nivel metodológico, hay estudios que llevan a cabo la intervención en el idioma materno (Bedore et al., 2020; Dam et al., 2020; Fiestas et al., 2021; y Peredo et al., 2022), otras investigaciones que lo realizan en la L2 (Ebert et al., 2014; Petersen et al., 2015; Restrepo et al., 2013; Sanabria et al., 2022; y Thordardottir et al., 2014) y otros que utilizaron un enfoque bilingüe cuyas lenguas se combinan durante la misma sesión (Ebert et al., 2014; Pham et al., 2015; y Thordardottir et al., 2014) o en sesiones separadas (Lugo-Neris et al., 2014; Restrepo et

al., 2013; y Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen, 2014). Asimismo, en Ebert et al. (2014), y Pham et al. (2015), se realiza una intervención no-lingüística centrada en los aspectos atencionales y en la velocidad de procesamiento; y en el caso de Restrepo et al. (2013), se lleva a cabo una intervención matemática monolingüe en L2 o bilingüe español-inglés en sesiones separadas.

Respecto a la relación entre ambas lenguas, surgen dos ideas contrarias. En primer lugar, Bedore et al. (2020), observan asociaciones intralingüísticas. Igualmente, Fiestas et al. (2021), objetivan una posible transferencia lingüística, lo cual se evidencia positivamente de L1 a L2 en el estudio de Dam et al. (2020), y de Ebert et al. (2014). De igual forma, Petersen et al. (2015), muestran beneficios en la sintaxis compleja y la gramática narrativa en ambas lenguas, concluyendo que una intervención en L2 puede influir positivamente a L1 a pesar de la escasa frecuencia y duración de la intervención. Sin embargo, dicha transferencia lingüística de L2 a L1 solamente se muestra significativa en los sujetos con DT adscritos al tratamiento y no en los niños con TDL. En segundo lugar, contrastando con la idea anterior, Restrepo et al. (2013), demuestran en su estudio de larga duración la ausencia de transferencia lingüística de L2 a L1, concordando con los resultados de Pham et al. (2015). A pesar de que Thordardottir et al. (2014), obtiene un aumento bilingüe del vocabulario y de la longitud de oraciones, se comprueba que la intervención bilingüe no supera en ganancias al tratamiento monolingüe, de acuerdo con Restrepo et al. (2013), y Ebert et al. (2014), donde se indica que la intervención monolingüe solamente logra beneficios en la lengua tratada directamente.

En base a los avances mostrados en ambas lenguas, el enfoque de intervención bilingüe se considera una opción más acertada y eficaz para la población bilingüe con TDL (Restrepo et al., 2013). Esto concuerda con el estudio de Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen (2014), que destacan la importancia de intervenir en cada lengua si se pretende incrementar la competencia lingüística de ambas, sobre todo en la L1 (Pham et al., 2015), aunque Ebert et al. (2014) evidencian mayores ganancias en la L2. Resulta interesante el descubrimiento de Lugo-Neris et al. (2015), que concluyen que la intervención bilingüe favorece la transferencia interlingüística y que, dependiendo de las habilidades que se pretendan potenciar, es favorable comenzar la estimulación en una lengua u otra. Según estos autores, iniciar la intervención bilingüe en la L2 facilita la comprensión y generalización del conocimiento léxico a otros idiomas, mientras que el inicio en la L1 favorece la transferencia interlingüística de las habilidades narrativas.

La mayor parte de los estudios se centran en intervenciones narrativas entre las que encontramos los programas EMBRACE (Sanabria et al., 2022), VOLAR (Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen, 2014), *Language and Literacy Together* (LLT) que consiste en una adaptación del Plan de Intervenciones Tempranas de la Lectura (Bedore et al., 2020; Fiestas et al., 2021; y Lugo-Neris et al., 2015), Story Champs (Petersen et al., 2015) y *Mediated Learning Experiences*

(MLEs) (Dam et al., 2020). Por otro lado, Peredo et al. (2022), se centran en el uso del procedimiento Milieu Teaching Mejorado (EMT) y los estudios de Thordardottir et al. (2014); Restrepo et al. (2013); Pham et al. (2015); y Ebert et al. (2014), no utilizan un programa específico, pero al menos uno de los grupos de intervención se focaliza en el vocabulario.

Para considerar la eficacia un tratamiento, es necesario fijarse tanto en los resultados obtenidos como en la frecuencia y duración de las intervenciones. La más larga cuenta con 12 semanas de intervención y 48 sesiones totales (Restrepo et al., 2013), mientras que la más breve consta de 2 días de intervención y 2 sesiones totales (Petersen et al., 2015), lo cual es demasiado efímero para poder establecer resultados concluyentes. Aunque la intervención de Thordardottir et al. (2014), pueda parecer de una duración considerable con 16 semanas de intervención, fue, junto con la de Petersen et al. (2015), la más infrecuente con solo una sesión a la semana. El resto rondan las 24 sesiones totales y una frecuencia de 3-4 sesiones a la semana durante 8 semanas, lo cual se considera aceptable para establecer conclusiones. La agrupación para dichas sesiones va desde la individualidad hasta un máximo de 11 participantes, siendo la mayoría grupos de 1-5 personas. La intervención intensiva en pequeños grupos obtiene grandes beneficios lingüísticos, aunque no está claro si dichas ganancias incrementan del vocabulario general del sujeto (Restrepo et al., 2013). Sin embargo, no se puede afirmar que la intensidad sea una condición directamente relacionada con el éxito, pues los resultados de Restrepo et al. (2013), no superan significativamente a los de Thordardottir et al. (2014).

En adición, hay que tener en cuenta tanto el lugar de intervención como los profesionales de esta para considerar la eficacia de un tratamiento. Acerca del lugar de intervención solamente dos estudios se realizan en una clínica logopédica (Dam et al., 2020; y Thordardottir et al., 2014). Sin embargo, la gran mayoría se lleva a cabo en el contexto escolar, aunque se consideró mayoritariamente un contexto artificial debido a no realizarse en el aula habitual de los alumnos con el resto de sus compañeros o a realizarse en horario extraescolar o de verano. Solo el ámbito de la investigación de Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen (2014), se consideró un contexto escolar natural, ya que la intervención se realizó en horario escolar, compaginando el curriculum académico con la intervención propiamente dicha. El otro estudio realizado en un contexto considerado natural es el de Peredo et al. (2022), debido a la intervención directa en el hogar. Por otro lado, respecto a los profesionales responsables del tratamiento, lo más común son logopedas bilingües en ambos idiomas de intervención. No obstante, en Peredo et al. (2022), la intervención se realiza por dos entrenadores de padres y en Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen (2014), por nueve profesores bilingües coordinados con los logopedas. Algunos estudios cuentan con logopedas monolingües, quienes se encargan de intervenir solamente en dicha lengua y, en el caso de Thordardottir et al. (2014), se compaginan

con los padres para poder intervenir en la L1. Sanabria et al. (2022), es la única intervención “automática” donde el modelado y los apoyos se reciben por parte del propio programa informático, utilizando las acciones y el movimiento para obtener beneficios a nivel comprensivo en lugar de centrar la atención en la creación de una imagen mental para la comprensión.

Respecto a la intervención cognitiva no lingüística, tanto Ebert et al. (2014), como Pham et al. (2015), y Restrepo et al. (2013), coinciden en la obtención de leves ganancias en el vocabulario expresivo y comprensivo en ambos idiomas, siendo mayor el beneficio en L2 que en L1, donde apenas se muestra incrementos. Sin embargo, se evidencian grandes progresos en el procesamiento cognitivo, sobre todo en la velocidad de procesamiento.

En cuanto a la participación de los cuidadores durante la intervención destacan dos estudios cuya estimulación en L1 depende absolutamente de los padres. Por un lado, la intervención en el hogar de Peredo et al. (2022), cuyo programa es clasificado con un alto grado de eficacia debido al buen progreso lingüístico evidenciado y a su óptima adaptación cultural. Y, por otro lado, la intervención bilingüe de Thordardottir et al. (2014), en la que se obtienen resultados contrarios debido a que dicha participación fue en general bastante baja y variable entre las sesiones. Esta falta de progreso en L1 puede deberse a que los padres utilizaron esas sesiones terapéuticas para aprender técnicas de mejora y refuerzo en L2 en el hogar, en lugar de potenciar la L1 que era el objetivo. Es más, la escasa participación unido a la incapacidad de comunicación eficiente de los padres y la gran separación contextual de las lenguas, no supone un contexto lingüístico intenso, al contrario que sucede en Peredo et al. (2022).

Una vez examinadas todas las variables, esta discusión finaliza con la exposición de las intervenciones de mayor eficacia. Solo se consideran eficaces los programas que cubren las necesidades comunicativas de los niños, es decir, que presenten progresos en ambas lenguas. En primer lugar, destaca el programa LLT, cuya eficacia positiva en esta población multilingüe con problemas del lenguaje es evidenciada a través de tres artículos (Bedore et al., 2020; Fiestas et al., 2021; y Lugo-Neris et al., 2015). Por otro lado, el programa VOLAR obtiene grandes beneficios en las habilidades lingüísticas y, además, puede adaptarse fácilmente e incluirse en el curriculum preescolar en colaboración con logopedas e intérpretes (Simon-Cereijido y Gutiérrez-Clellen, 2014). Y, finalmente, resaltan los modelos de intervención bilingüe centrados en el vocabulario de Ebert et al. (2014); Pham et al. (2015); y Restrepo et al. (2013). Estos modelos, sin seguir un programa específico, no se quedan atrás en cuanto a ganancias. A pesar de que otras intervenciones han sido exitosas (Dam et al., 2020; Petersen et al., 2015; y Peredo et al., 2022), no se incluyen en esta selección por no obtener progresos significativos en ambas lenguas, aunque una de ellas sí que haya sido potenciada, o por no presentar un contexto de estimulación adecuado para esta población (Sanabria et al., 2022; y Thordardottir et al., 2014).

7. CONCLUSIONES

Una vez realizada la investigación, se presentan las conclusiones obtenidas mediante las cuales se pretende validar las hipótesis previamente planteadas:

- Las intervenciones centradas en el vocabulario y en las habilidades lingüísticas generales y narrativas son las más eficaces dirigidas hacia la población multilingüe y multicultural con problemas del lenguaje. Esto concuerda con Huennekens y Xu (2010) y Luo et al. (2014), quienes destacan los beneficios de las lecturas dialógicas, además de los cuentacuentos para la alfabetización temprana y las habilidades lingüísticas de Boyce et al. (2010). Asimismo, Kambanaros et al. (2017), enfatizan la eficacia del uso de cognados en la intervención. De esta manera, queda confirmada la hipótesis 1 de la investigación.
- A pesar de que Kohnert (2010), indica la importancia de incluir las habilidades cognitivas en el tratamiento lingüístico, tras contrastar los resultados es evidente que la intervención exclusivamente cognitiva no obtiene los beneficios lingüísticos deseados ni a nivel expresivo ni comprensivo. Por esta razón, la hipótesis 2 se ratifica.
- Se requiere la colaboración de los padres para promover el desarrollo lingüístico bilingüe (Collins, 2014) y, de esta manera, favorecer la comunicación familiar (Anderson, 2012). Así, la hipótesis 3 queda confirmada, por lo que los logopedas deberán aportar los recursos necesarios para promover la comunicación funcional en la familia (Nieva et al., 2017).
- El ambiente en el que los sujetos se desenvuelven es fundamental para su desarrollo lingüístico (Nieva et al., 2015). Por ello, se concluye que las variables respecto a la educación y al nivel socioeconómico de los progenitores pueden haber influido negativamente en este aspecto, validando así la hipótesis 4 y cumpliendo con el segundo objetivo de investigación.
- De acuerdo con la teoría de la interdependencia lingüística de Cummis (1980), se evidencia una transferencia lingüística entre las lenguas del sujeto. Esto permite afirmar la hipótesis 5. Sin embargo, tras el análisis exhaustivo, se señala que dicha transferencia en niños con TDL es mayor en sentido de L1 a L2, tal y como señala Melby-Lervåg y Lervåg (2011), donde el idioma del hogar favorece el aprendizaje del segundo idioma (Holm y Dodd, 1999).
- El hecho de no fomentar ambas lenguas puede limitar la autoexpresión del individuo (Conboy, 2016) y, por lo tanto, su pérdida de identidad (Acosta, 2017). Ante ello, la intervención bilingüe satisface adecuadamente las necesidades comunicativas de esta población, ya que potencia el progreso tanto en L1 como en L2. De esta manera, se ratifica la hipótesis 6, pues un contexto bilingüe permite aprovechar los conocimientos adquiridos y le proporciona un entorno de aprendizaje positivo (Restrepo et al., 2013).

8. LIMITACIONES DE ESTUDIO Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Tras finalizar la presente investigación, en este apartado se presentan las diversas **limitaciones** durante la realización del estudio.

En primer lugar, cabe destacar que los estudios seleccionados en general se basan en un bilingüismo simultáneo o secuencial en español-inglés. No obstante, se escogió el estudio de Thordardottir et al. (2014), mucho más acorde a la realidad clínica, donde los sujetos presentan una gran variedad de idiomas de origen considerados una lengua minoritaria y, por lo tanto, desconocidos para los logopedas. Sin embargo, esta variedad lingüística minoritaria dificulta la valoración de la competencia lingüística en dicha lengua, conduciendo a una comparación más directa entre L1 y L2. En segundo lugar, cada investigación utilizó unos procedimientos diferentes para valorar las competencias lingüísticas de los sujetos y solo algunos eran coincidentes entre sí. Seguidamente, la selección de la muestra no es suficiente en todos los casos y, además, los estudios engloban edades diferentes por lo que los sujetos están en diferentes niveles de desarrollo del lenguaje. Finalmente, cabe destacar el contexto artificial de la mayoría de las investigaciones, junto con la duración y frecuencia tan variable de cada estudio, siendo en algún caso insuficiente como para alcanzar resultados concluyentes.

A pesar de estos aspectos que han limitado la investigación, se considera que el presente estudio muestra datos de interés científico.

Con relación a las limitaciones observadas, se indican algunas **líneas de investigación** en las que sería interesante profundizar.

La mayoría de los estudios realizados se basan en población estadounidense. Es necesario revisar e investigar los métodos que se utilizan en otras zonas geográficas y en situaciones bilingües o multilingües con combinaciones lingüísticas diferentes. Del mismo modo, se requiere una investigación de los programas descritos en diferentes rangos de edad y con una frecuencia y duración del tratamiento equivalente en un contexto equitativo. Igualmente, son necesarios estudios que utilicen los mismos procedimientos de evaluación para medir las competencias lingüísticas y, de esta manera, poder comparar los resultados y las ganancias tras el tratamiento de una manera más fiable. Asimismo, se necesita buscar formas efectivas de satisfacer las necesidades de esta población en contextos clínicos y explorar sobre el nivel de intensidad de las intervenciones necesario para obtener beneficios de aprendizaje (Thordardottir et al., 2014), además de especificar el papel de los colaboradores e intérpretes en las intervenciones indirectas. Igualmente, se debe comprobar si las recomendaciones basadas en la evidencia son realmente eficaces durante la práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, L. (2017). Clasificación y tipos de bilingüismo. Más allá de una lengua. *Revista digital INESEM*.
- Aguado G., Coloma, C. J., Martínez, A. B., Mendoza, E., Montes, A., Navarro, R., y Serra, M. (2015). Documento de consenso elaborado por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico del trastorno. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 35: 147-149. doi: 10.1016/j.rlfa.2015.06.004
- Aguilar-Mediavilla, E., Buil-Legaz, L., Esteller-Cano, À., y Pérez-Castelló, J. A. (2019). Del trastorn específic del llenguatge (TEL) al trastorn del desenvolupament del llenguatge (TDL): un canvi de concepció sobre els trastorns del llenguatge. *Llengua, Societat i Comunicació*, 17: 70-85. doi: 10.1344/LSC-2019.17.7
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*, (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1985). *Clinical Management of Communicatively Handicapped Minority Language Populations*. Disponible en: www.asha.org/policy
- American Speech-Language-Hearing Association. (2017). *Issues in ethics: Cultural and linguistic competence*. Disponible en: <https://www.asha.org/practice/ethics/cultural-and-linguistic-competence/>
- Anderson, R. T. (2012). First language loss in Spanish-speaking children: Patterns of loss and implications for clinical practice. En B. Goldstein, B. A. (Ed.), *Bilingual language development and disorders in Spanish-English speakers*, 2ª Edición (pp. 193-212). Baltimore, MD: Paul Brookes.
- Ardila, A. (2012). Ventajas y desventajas del bilingüismo. *Forma y Función*, 25(2): 99-114.
- Bedore, L. M., Peña, E. D., Fiestas, C., y Lugo-Neris, M. J. (2020). Language and Literacy Together: Supporting Grammatical Development in Dual Language Learners with Risk for Language and Learning Difficulties. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(2): 282-297. doi: https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS19-00055
- Bialystok, E. (2011). Reshaping the Mind: The Benefits of Bilingualism. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 65(4): 229-235. doi: 10.1037/a0025406
- Bialystok, E. (2017). The Bilingual Adaptation: How Minds Accommodate Experience. *Psychological bulletin*, 143(3): 233-262. doi: <https://doi.org/10.1037/bul0000099>
- Bialystok, E., Peets, K. F., y Moreno, S. (2014). Producing bilinguals through immersion education: Development of metalinguistic awareness. *Applied Psycholinguistics*, 35(1): 177-191. doi: 10.1017/S0142716412000288
- Bishop D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., y CATALISE consortium (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS ONE* 11(7): 1-26. doi: 10.1371/ journal.pone.0158753
- Bishop D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., y CATALISE consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10): 1068-1080. doi:10.1111/jcpp.12721
- Boyce, L., Innocenti, M., Roggman, L., Jump Normal, V., y Ortiz, E. (2010). Telling Stories and Making Books: Evidence for an Intervention to Help Parents in Migrant Head Start Families Support Their

Children's Language and Literacy. *Early Education and Development*, 21(3): 343-371. doi: <https://doi.org/10.1080/10409281003631142>

- Branum-Martin, L., Tao, S., Garnaat, S., Bunta, F., y Francis, D. J. (2012). Meta-Analysis of Bilingual Phonological Awareness: Language, Age, and Psycholinguistic Grain Size. *Journal of Educational Psychology*, 104(4): 932-944. doi: <https://doi.org/10.1037/a0027755>
- Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Estudio de Casos y Controles. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.13-19.
- Collins, B. A. (2014). Dual language development of Latino children: Effect of instructional program type and the home and school language environment. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(3): 389–397. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2014.04.009>
- Conboy, B. T. (2016). Bilingüismo infantil y práctica basada en la evidencia. En Martín-Aragoneses, M. T., y López-Higes, R. (Eds.). *Claves de la Logopedia en el siglo XXI*. (pp. 73-91). Universidad Nacional de Educación a Distancia: Madrid.
- Core, C., Hoff, E., Rumiche, R., y Señor, M. (2013). Total and Conceptual Vocabulary in Spanish–English Bilinguals From 22 to 30 months: Implications for Assessment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(5): 1637-1649. doi: [http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2013/11-0044\)](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2013/11-0044))
- Costa, A., Hernández, M., y Baus, C. (2015). El cerebro bilingüe. *Mente y cerebro*, 71: 34-41
- Cubilla-Bonnetier, D. (2020). Intervención logopédica en trastornos del aprendizaje de la lectura en población infantil bilingüe. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(4): 168-177. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.04.003>
- Cummins, J. (1980). The Cross-Lingual Dimensions of Language Proficiency: Implications for Bilingual Education and the Optimal Age Issue. *TESOL Quarterly*, 14(2), 175-187. doi: <https://doi.org/10.2307/3586312>
- Dale, P. S., y Penfold, M. (2011). Adaptations of the MacArthur-Bates CDI into Non-U.S. English Languages. Disponible en: <https://mb-cdi.stanford.edu/documents/AdaptationsSurvey2011.pdf>
- Dam, Q., Pham, G. T., Pruitt-Lord, S., Limon-Hernandez, J., y Goodwiler, C. (2020). Capitalizing on cross-language similarities in intervention with bilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 87: 1-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106004>
- Durán, L. K., Hartzheim, D., Lund, E. M., Simonsmeier, V., y Kohlmeier, T. L. (2016). Bilingual and Home Language Interventions with Young Dual Language Learners: A Research Synthesis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 47(4): 347-371. doi: https://doi.org/10.1044/2016_LSHSS-15-0030
- Ebert, K. D., Kohnert, K., Pham, G., Disher, J. R., y Payesteh, B. (2014). Three treatments for bilingual children with primary language impairment: Examining cross-linguistic and cross-domain effects. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(1): 172-186. doi: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013/12-0388\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013/12-0388))
- Fiestas, C. e., Lugo-Neris, M. J., Pratt, A. S., Peña, E., D., y Bedore, L. M. (2021). Spanish Language and Literacy Intervention for Bilingual Children at Risk for Developmental Language Disorder. *Topics in Language Disorders*, 41(4): 309-321. doi: <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000263>
- Genesee, F. (2015). Myths About Early Childhood Bilingualism. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(1): 6-15. doi: <https://doi.org/10.1037/a0038599>

- Grosjean, F. (1989). Neurolinguists, beware! The bilingual is not two monolinguals in one person. *Brain and Language*, 36(1): 3-15. doi: [https://doi.org/10.1016/0093-934X\(89\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0093-934X(89)90048-5)
- Hammer, C. S., Detwiler, J. S., Detwiler, J., Blood, G. W., y Qualls, C. D. (2004). Speech–language pathologists’ training and confidence in serving Spanish–English Bilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 37(2): 91-108. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2003.07.002>
- Hakuta, K. (1986). Cognitive development of bilingual children. *Center for Language Education and Research*, University of California, LA.
- Hoff, E. y Core, C., Place, S., Rumiche, R., Señor, M., y Parra, M. (2012). Dual language exposure and early bilingual development. *Journal of Child Language*, 39(1): 1-27. doi: 10.1017/S0305000910000759
- Hoff, E., y Core, C. (2013). Input and Language Development in Bilingually Developing Children. *Seminars in Speech and Language*, 34(4): 215-226. doi: 10.1055/s-0033-1353448
- Hoff, E., y Core, C. (2015). What Clinicians Need to Know about Bilingual Development. *Seminars in Speech and Language*, 36(2): 89-99. doi: 10.1055/s-0035-1549104
- Holm, A., y Dodd, B. (1999). An intervention case study of a bilingual child with phonological disorder. *Child Language Teaching and Therapy*, 15(2): 139–158. doi: <https://doi.org/10.1177/026565909901500203>
- Huennekens, M. E., y Xu, Y. (2010). Effects of a Cross-Linguistic Storybook Intervention on the Second Language Development of Two Preschool English Language Learners. *Early Childhood Education Journal*, 38(1): 19-26. doi: <https://doi.org/10.1007/s10643-010-0385-1>
- Jordaan, H. (2008). Clinical Intervention for Bilingual Children: An International Survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 60(2): 97-105. doi: <https://doi.org/10.1159/000114652>
- Kambanaros, M., Michaelides, M., y Grohmann, K. K. (2017). Cross-linguistic transfer effects after phonologically based cognate therapy in a case of multilingual specific language impairment (SLI). *International Journal of Communication Disorders*, 52(3): 270-284. doi: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12270>
- Kohnert, K., Yim, D., Nett, K., Kan, P. F., y Duran, L. (2005). Intervention With Linguistically Diverse Preschool Children: A Focus on Developing Home Language(s). *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 36: 251-263. doi: [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2005/025\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2005/025))
- Kohnert, K. (2010). Bilingual Children with Primary Language Impairment: Issues, Evidence and Implications for Clinical Actions. *Journal of Communication Disorders*, 43(6): 456-473. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.02.002>
- Langdon, H. W. (2020). Cómo lograr una colaboración óptima entre un intérprete y el logopeda o maestro de audición y lenguaje en la escuela. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(4): 187-193. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.06.003>
- Lugo-Neris, M. J., Bedore, L. M., y Peña, E. D. (2015). Dual Language Intervention for Bilinguals at Risk for Language Impairment. *Seminars in Speech and Language*, 36(2): 133-142. doi: 10.1055/s-0035-1549108
- Luo, R., Tamis-LeMonda, S., Kuchirko, Y. Ng, F. F., y Liang, E. (2014). Mother–Child Book-Sharing and Children’s Storytelling Skills in Ethnically Diverse, Low-Income Families. *Infant & Child Development*, 23(4): 402-425. doi: <https://doi.org/10.1002/icd.1841>

- Marchman, V. A., Fernald, A., y Hurtado, N. (2010). How vocabulary size in two languages relates to efficiency in spoken word recognition by young Spanish–English bilinguals. *Journal of Child Language*, 37(4): 817–840. doi: 10.1017/S0305000909990055
- Marchman, V. A., y Martínez-Sussmann, C. (2002). Concurrent Validity of Caregiver/ Parent Report Measures of Language for Children Who Are Learning Both English and Spanish. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45: 983-997. doi: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/080\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/080))
- McLeod, S., Harrison, L. J., y McCormack, J. (2012). *Escala de la inteligibilidad en contexto: español (Intelligibility in context scale [ICS]: spanish)*. NSW, Australia: Charles Sturt University. Disponible en: <https://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics>
- Melby-Lervåg, M., y Lervåg, A. (2011). Cross-linguistic transfer of oral language, decoding, phonological awareness and reading comprehension: a meta-analysis of the correlational evidence. *Journal of Research in Reading*, 34(1): 114-135. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9817.2010.01477.x>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2002). *Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas: Aprendizaje, Enseñanza, Evaluación*. Anaya.
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Disponible en: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Nieva, S. (2015). Orientaciones para la intervención logopédica con niños bilingües. *Revista de Investigación en Logopedia*, 2: 71-111. doi: <https://doi.org/10.5209/rlog.58621>
- Nieva, S., Rodríguez, L., y Roussel, S. (2017). Intervención en el lenguaje con niños bilingües y sus familias: Una revisión. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 16: 1-11. doi: <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2017.47561>
- Nieva, S., Rodríguez, L., y Roussel, S. (2019). Logopedia en entornos bilingües desde un enfoque naturalista. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 39(4): 182-191. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2018.09.002>
- Nieva, S., Conboy, B. T., Aguilar-Mediavilla, E., y Rodríguez, L. (2020a). Prácticas en logopedia infantil en entornos bilingües y multilingües. Recomendaciones basadas en la evidencia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 40(4): 194-213. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.05.001>
- Nieva, S., Rodríguez, L., Aguilar-Mediavilla, E., y Conboy, B. T. (2020b). Competencias profesionales para el trabajo con población multilingüe y multicultural en España: creencias, prácticas y necesidades de los/las logopedas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(4): 152-167. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.09.002>
- Oxley, E., Cattani, A., Chondrogianni, V., Floccia, C., White, L., y De Cat, C. (2019). *Assessing bilingual children: a survey of professional practices in the UK*. OSF Preprints. doi: <https://doi.org/10.31219/osf.io/2vjwe>
- Paradis, J., y Nicoladis, E. (2007). The Influence of Dominance and Sociolinguistic Context on Bilingual Preschoolers' Language Choice. *The International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 10(3): 277-297. doi: <https://doi.org/10.2167/beb444.0>
- Paradis, J. (2016). An agenda for knowledge-oriented research on bilingualism in children with developmental disorders. *Journal of Communication Disorders*, 63: 79-84. doi: 10.1016/j.jcomdis.2016.08.002

- Pearson, B. Z. (1998). Assessing Lexical Development in Bilingual Babies and Toddlers. *The International Journal of Bilingualism*, 2(3): 347-372. doi: <https://doi.org/10.1177/136700699800200305>
- Peña, E. D., Bedore, L. M., y Kester, E. S. (2016). Assessment of language impairment in bilingual children using semantic tasks: two languages classify better than one. *International Language Communication Disorder*, 51(2): 192-202. doi: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12199>
- Peredo, T.N., Mancilla-Martinez, J. Durkin, K., y Kaiser, A.P. (2022). Teaching spanish-speaking caregivers to implement EMT en Español: a small randomized trial. *Early Childhood Quarterly*, 58: 208-219. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2021.08.004>
- Petersen, D. B., Thompsen, B., Guiberson, M. M., y Spencer, T. D. (2015). Cross-linguistic interactions from second language to first language as the result of individualized narrative language intervention with children with and without language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 37(3), 703-724. doi: 10.1017/S0142716415000211
- Pham, G., Ebert, K. D., y Kohnert, K. (2015). Bilingual children with primary language impairment: 3 months after treatment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(1): 94-105. doi: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12123>
- Ramírez-Cruz, H. (2014). El bilingüismo: tipos, contextos y consecuencias. En Agray Vargas, N. *Reflexiones sobre lengua, etnia y educación*. (pp. 55-108). Siglo del Hombre Editores: Bogotá.
- Restrepo, M. A., Morgan, G. P., y Thompson, M. S. (2013). The Efficacy of a Vocabulary Intervention for Dual Language Learners with Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56, 748-765. doi: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0173\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0173))
- Roberts, T. A. (2008). Home Storybook Reading in Primary or Second Language With Preschool Children: Evidence of Equal Effectiveness for Second-Language Vocabulary Acquisition. *Reading Research Quarterly*, 43(2): 103-130. doi: <https://doi.org/10.1598/RRQ.43.2.1>
- Rodríguez, L. (2016). La construcción de modelos de intervención respetuosos con la familia: Family-friendly practice. En Martín-Aragoneses, M. T. y López-Higes, R. (Eds.). *Claves de la Logopedia en el siglo XXI*. (pp. 207-229). Universidad Nacional de Educación a Distancia: Madrid.
- Rosa-Lugo, L. I., Mihai, F. M., y Nutta, J. W. (2017). Preparation of speech-language pathologists to work with English learners (ELs): Incorporating interprofessional education (IPE) and interprofessional collaborative practice (IPP) competencias. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(14): 103-121. doi: <https://doi.org/10.1044/persp2.SIG14.103>
- Sanabria, A. A., Restrepo, M. A., Walker, E., y Glenberg, A. (2022). A Reading Comprehension Intervention for Dual Language Learners with Weak Language and Reading Skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65: 738-759. doi: https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00266
- Simon-Cereijido, G., Conboy, B. T., y Jackson-Maldonado, D. (2020). El derecho humano de ser multilingüe: recomendaciones para logopedas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(4): 178-186. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.09.001>
- Simon-Cereijido, G., y Gutiérrez-Clellen, V. F. (2014). Bilingual education for all: Latino dual language learners with language disabilities. *The International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 17(2): 235-254. doi: <https://doi.org/10.1080/13670050.2013.866630>
- Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard, S., Pelland-Blais, E., y Rvachew, S. (2014). Monolingual or bilingual intervention for primary language impairment? A randomized control trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(2):287-300. doi: https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-13-0277

- Thordardottir, E. (2010). Towards evidence-based practice in language intervention for bilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 43(6): 523-537. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.06.001>
- Thordardottir, E. (2017). Implementing evidence based practice with limited evidence: The case of language intervention with bilingual children. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 37(4): 164-171. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rifa.2017.08.001>
- Tseng, V., y Fuligni, A. J. (2000). Parent-Adolescent Language Use and Relationships Among Immigrant Families with East Asian, Filipino, and Latin American Backgrounds. *Journal of Marriage and the Family*, 62(2): 465-476. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00465.x>
- Vaughn, S., Cirino, P. T., Linan-Thompson, S., Mathes, P. G., Carlson, C. D., Hagan, E. C., Pollard-Durodola, S., Fletcher, J. M., y Francis, D. J. (2006). Effectiveness of a Spanish Intervention and an English Intervention for English-Language Learners at Risk for Reading Problems. *American Educational Research Journal*, 43(3): 449-487. doi: <https://doi.org/10.3102/00028312043003449>
- Verdugo, M. A., Rodríguez, A., y Sáinz, F. (2012). Escala de calidad de vida familiar. *INICO*: Salamanca
- Westby, C., Burda, A., y Mehta, Z. (2003). Asking the right questions in the right ways: Strategies for ethnographic interviewing. *The ASHA Leader*, 8(8), 4-17. doi: <https://doi.org/10.1044/leader.FTR3.08082003.4>
- Williams, C. J., y McLeod, S. (2012). Speech-language pathologists' assessment and intervention practices with multilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3): 292-305. doi: <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.636071>
- Windsor, J., Kohnert, K., Lobitz, K. F., y Pham G. T. (2010). Cross-Language Nonword Repetition by Bilingual and Monolingual Children. *American Journal Speech and Language Pathology*, 19(4): 298-310. doi: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0064\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0064))
- Winter, K. (1999). Speech and language therapy provision for bilingual children: aspects of the current service. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34(1): 85-98. doi: <https://doi.org/10.1080/136828299247658>
- Yavas, M., y Goldstein, B. (1998). Phonological assessment and treatment of bilingual speakers. *American Journal of Speech Language Pathology*, 7(2): 49-60. doi: <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0702.49>
- Yu, B. (2013). Issues in bilingualism and heritage language maintenance: perspectives of minority-language mothers of children with autism spectrum disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22: 10-24. doi: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/10-0078\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/10-0078))

ANEXOS

Anexo I. ANÁLISIS DE CALIDAD DE ARTÍCULOS MEDIANTE MÉTODO CASPe.

	Bedore, L. M., Peña, E. D., Fiestas, C. y Lugo- Neris, M. J. (2020)	Dam, Q., Pham, G. T., Pruitt-Lord, S. Limon- Hernandez, J. y Goodwiler, C. (2020)	Ebert, K. D., Kohnert, K., Pham, G., Disher, J. R. y Payesteh, B. (2014)	Fiestas, C. e., Lugo- Neris, M. J., Pratt, A. S., Peña, E., D. y Bedore, L. M. (2021)	Lugo-Neris, M. J., Bedore, L. M. y Peña, E. D. (2015)	Peredo, T.N., Mancilla-Martinez, J. Durkin, K. y Kaiser, A.P. (2022)
Tema claramente definido	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Método apropiado para responder la pregunta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable	Sí	No	Sí	No	No	No
Los controles se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable	No	No	Sí	No	No	Sí
La exposición se midió de manera precisa con el fin de minimizar posibles sesgos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Han tenido en cuenta el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis	No	No	No	No	No	Sí
Los resultados son adecuados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Los resultados son precisos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Te crees los resultados?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Resultados aplicables en el estudio actual	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Resultados coinciden con otra evidencia disponible	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Total	9	8	10	8	8	10

	Petersen, D. B., Thompsen, B., Guiberson, M. M. y Spencer, T. D. (2015)	Pham, G., Ebert, K. D. y Kohnert, K. (2015)	Restrepo, M. A., Morgan, G. P. y Thompson, M. S. (2013)	Sanabria, A. A., Restrepo, M. A., Walker, E. y Glenberg, A. (2022)	Simon-Cereijido, G. y Gutiérrez- Clellen, V. F. (2014)	Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard, S., Pelland-Blais, E. y Rvachew, S. (2014)
Tema claramente definido	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Método apropiado para responder la pregunta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Los controles se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
La exposición se midió de manera precisa con el fin de minimizar posibles sesgos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Han tenido en cuenta el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Los resultados son adecuados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Los resultados son precisos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Te crees los resultados?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Resultados aplicables en el estudio actual	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Resultados coinciden con otra evidencia disponible	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Total	11	9	11	11	11	10

Respecto a la **pregunta 3**, “¿los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?”, se consideraba como “no” si el tamaño de la muestra no igualaba o superaba los 15 participantes; respecto a la **pregunta 4**, “¿los controles se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?”, se consideraba como “no” si el tamaño de la muestra no superaba los 10 participantes; y respecto a la **pregunta 6**, “¿qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores?”, se consideraba un “sí” si se tenían en cuenta las variables: nivel socioeconómico de las familias de los sujetos participantes Y el nivel educativo de los padres.