

## INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS LATINOS CON TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE: EVIDENCIA DE UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO Y SU RELEVANCIA PARA CHILE

AUTORA **Tatiana Nogueira Peredo**

Vanderbilt University, Fulbright Scholar 2026, Facultad de Educación, Universidad del Desarrollo

### RESUMEN EJECUTIVO

El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) afecta entre un 6% y un 15% de los niños y niñas en edad preescolar a nivel internacional. Su detección e intervención temprana, especialmente antes de los 3 años, sigue siendo escasa en niños y niñas de habla hispana. Un ensayo clínico aleatorizado reciente en EE. UU (Institute for Education Sciences #: R324A190177; Vanderbilt University) evaluó una intervención bilingüe (inglés – español) para niños y niñas de 30 a 36 meses con TDL. La intervención constó de 18 sesiones presenciales de trabajo directo con el niño/a y 18 sesiones con el cuidador principal, realizadas en modalidad híbrida (presencial y online). Las sesiones con el cuidador se enfocaron en la entregar y practicar estrategias para que el cuidador pudiera implementarlas directamente con el niño en las interacciones cotidianas, actuando como mediador de la intervención. En total, la intervención contempló de 36 sesiones.

Los cuidadores que recibieron acompañamiento **aumentaron significativamente su número de prácticas lingüísticas ricas y contingentes** durante el juego y la lectura compartida, y **mantuvieron esta ganancia hasta 12 meses después de finalizada la intervención**. Las prácticas lingüísticas ricas y contingentes se refieren a turnos comunicativos del adulto que responden a la comunicación del niño/a, amplían un turno previo del adulto añadiendo nueva información, o se producen tras una pausa de aproximadamente tres segundos cuando el niño/a no ha tomado un turno comunicativo. Estos turnos proporcionan mo-

delos lingüísticos ricos, como sustantivos específicos, verbos conjugados y oraciones simples. Más aún, **a los 4 años, solo un 55% de los niños y niñas del grupo de intervención aún cumplía criterios diagnósticos de TDL, frente a un 92% en el grupo control**. En ambos grupos, el puntaje promedio de lenguaje se mantuvo por debajo de lo esperado para la edad. Sin embargo, los niños y niñas del grupo control tenían mayor probabilidad de puntuar al menos una desviación estándar bajo ese promedio, el umbral que define el diagnóstico de TDL, mientras que los del grupo de intervención se acercaron más al rango esperado para su edad.

Si bien en Chile no existen estudios de prevalencia poblacional del TDL; se puede estimar cifras cercanas a las internacionales (en torno al 7 % en edad preescolar; Tomblin et al., 1997). El país no cuenta con un sistema de detección ni intervención del lenguaje para menores de 3 años. A partir de los 3 años, los niños y niñas con diagnóstico fonoaudiológico de trastorno específico del lenguaje (TEL, la categoría vigente en la normativa chilena) pueden matricularse en las escuelas especiales de lenguaje, un sistema paralelo a la educación parvularia regular que los atiende hasta los 5 años 11 meses (Granada-Azcárraga et al., 2023). Un estudio cualitativo con cuidadores en Santiago muestra que las familias suelen sospechar dificultades de lenguaje alrededor de los 2 años, pero el diagnóstico formal y el ingreso a servicios especializados recién ocurren cerca de los 4, y por lo general a través de la postulación a una escuela especial de lenguaje más que del sistema de salud (Muñoz-Lizana et al., 2026).

## CONTEXTO: EL TDL EN LA PRIMERA INFANCIA

El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) es una dificultad persistente para comprender y/o expresar el lenguaje que no se explica por otra condición biomédica, como pérdida auditiva, discapacidad intelectual o autismo (Bishop et al., 2017). El término "trastorno del desarrollo del lenguaje" reemplazó al de "trastorno específico del lenguaje" para reflejar que el cuadro puede coexistir con factores de riesgo neurobiológicos o ambientales, con otros trastornos del neurodesarrollo (p. ej., TDAH) y con dificultades de aprendizaje. **No es una alteración aislada ni necesariamente transitoria, sino una condición del neurodesarrollo.** Chile aún no ha adoptado esta terminología actualizada y mantiene el término trastorno específico del lenguaje (TEL), definido en los Decretos 1300/2002 y 170/2009 del Ministerio de Educación como una "limitación significativa en el nivel de desarrollo del lenguaje oral", de inicio tardío y desarrollo lento o desviado, identificada principalmente por criterios de exclusión.

**Sin intervención, el TDL se asocia a menor desempeño lector y académico y a mayores dificultades socioemocionales** que persisten en la escolaridad (Conti-Ramsden et al., 2013; Morgan et al., 2009). Estudios internacionales muestran que en familias vulnerables y con barreras culturales o de acceso a servicios, el impacto del TDL tiende a ser mayor y la detección más tardía (Hoff, 2013). Sin embargo, **capacitar tempranamente a los cuidadores en estrategias de estimulación del lenguaje mejora sus prácticas comunicativas** y, con ello, el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas con TDL o en riesgo (Roberts et al., 2019).

Los cuidadores son los primeros interlocutores comunicativos del niño o la niña, y los más frecuentes y constantes a lo largo del tiempo y entre contextos: el lenguaje se aprende en las interacciones cotidianas con ellos, a partir de los modelos y las respuestas que ofrecen. El proceso es transaccional: cuando el cuidador responde de forma contingente a los intentos comunicativos del niño o la niña, este se comunica más, lo que abre nuevas oportunidades para recibir modelos lingüísticos más ricos, en un ciclo que impulsa el desarrollo (Guo et al., 2023). Por eso, **la atención directa de un especialista unas horas a la semana no alcanza a cubrir la cantidad ni la constancia de la interacción que ocurre en el hogar.**

En los últimos años, Chile ha logrado avances importantes en la atención del desarrollo infantil temprano, aunque estos se basan en la atención directa de profesionales y no en modelos que capaciten y acompañen a los cuidadores como agentes de la intervención. La política intersectorial Chile Crece Contigo cubre el desarrollo infantil desde la gestación, pero recién en 2019 incorporó la Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS), un piloto en 21 comunas con equipos interdisciplinarios, incluidos fonoaudiólogos, dirigido a niños y niñas menores de 4 años con rezagos del desarrollo. **Su cobertura sigue siendo limitada y aún no cuenta con evaluación de impacto publicada** (Breinbauer et al., 2022; Granada-Azcárraga et al., 2023).

Los niños y niñas con trastorno del desarrollo del lenguaje suelen quedar fuera del alcance de estos programas todavía incipientes. Para los menores de 3 años, no existe una vía formal de detección ni intervención específica para el lenguaje: la identificación depende de la pesquisa de la familia, del control de salud infantil o de los educadores de párvulos. Un estudio cualitativo con nueve cuidadores de niños y niñas de 6 a 9 años con diagnóstico de TEL/TDL en Santiago muestra que las primeras preocupaciones por el lenguaje surgen entre los 2 y los 3 años, pero el diagnóstico formal recién se establece entre los 3 y los 4 años: una demora de hasta dos años (Muñoz-Lizana et al., 2026). En la práctica, el diagnóstico rara vez proviene del sistema de salud: en la mayoría de los casos se establece durante la postulación y admisión a una escuela especial de lenguaje, que opera como la principal puerta de entrada al diagnóstico y a la intervención. Durante la espera, las familias describen orientación profesional dispar, mensajes de "esperar y ver" y una navegación por ensayo y error: la atención primaria cumple un rol episódico y las derivaciones rara vez se traducen en seguimiento coordinado, de modo que son los cuidadores quienes asumen de facto la coordinación de la atención.

Esta demora ocurre en un periodo crítico para el aprendizaje y el desarrollo cerebral. Según la evidencia internacional, la experiencia lingüística temprana influye en el desarrollo del cerebro y los apoyos oportunos pueden modificar la trayectoria del lenguaje, incluso en niños y niñas con trastorno del desarrollo del lenguaje diagnosticado tempranamente (Huber et al., 2023; Roberts et al., 2019; Vermeij et al., 2023).

IDEA FUERZA

Las primeras preocupaciones por el lenguaje surgen entre los 2 y los 3 años, pero el diagnóstico formal recién se establece entre los 3 y los 4 años: una demora de hasta dos años.

HALLAZGOS DEL ENSAYO

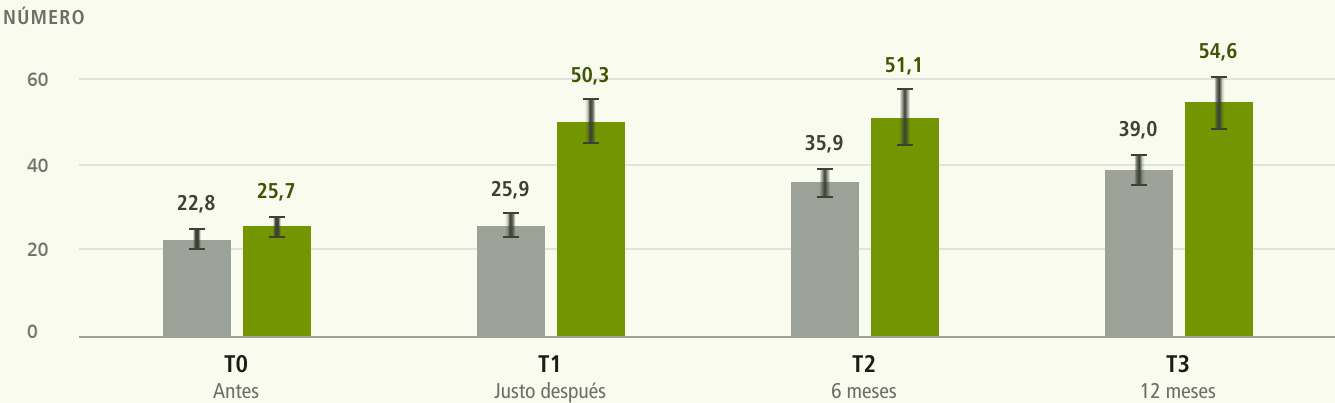
Este análisis se basa en un ensayo clínico aleatorizado con 84 díadas cuidador-niño/a hispanohablantes de bajos ingresos en EE. UU., con niños y niñas de 30 a 36 meses con TDL. La mitad de las familias recibió acompañamiento semanal durante 20–22 semanas en estrategias naturalistas de estimulación del lenguaje (Enhanced Milieu Teaching en español). Las intervenciones naturalistas del lenguaje, como el Enhanced Milieu Teaching en español, se insertan en los contextos y rutinas habituales del niño o la niña, el juego, la lectura compartida de libros y las actividades cotidianas, y pueden ser aplicadas por los cuidadores a lo largo del día (Peredo et al., 2022). Consisten en estrategias como modelar las formas lingüísticas que se busca enseñar, responder de manera contingente a la comunicación del niño o la niña, equilibrar los turnos conversacionales y expandir sus enunciados añadiendo nueva información. El acompañamiento siguió el modelo basado en evidencia

Teach–Model–Coach–Review (enseñar, modelar, acompañar, y repasar; Roberts et al., 2014), previamente probado con familias latinas en EE. UU. (Peredo et al., 2017; Peredo et al., 2022). La otra mitad participó del grupo control. Se evaluó a las familias antes de la intervención (T0), justo después (T1), y a los 6 (T2) y 12 meses (T3) de seguimiento (~4 años de edad).

1. Las prácticas lingüísticas ricas y contingentes del cuidador aumentan y se mantienen en el tiempo

Los cuidadores que recibieron acompañamiento aumentaron su uso de prácticas lingüísticas ricas y contingentes. En comparación con el grupo control, los cuidadores que recibieron el acompañamiento utilizaron significativamente más prácticas lingüísticas ricas y contingentes durante 15 minutos de juego desde la primera medición posterior a la intervención ( $d = 1,06$ ), y esta diferencia entre grupos se mantuvo hasta 12 meses después, con tamaños de efecto moderados a grandes ( $d = 0,58–0,69$ ).

FIGURA 1 Prácticas lingüísticas ricas y contingentes del cuidador

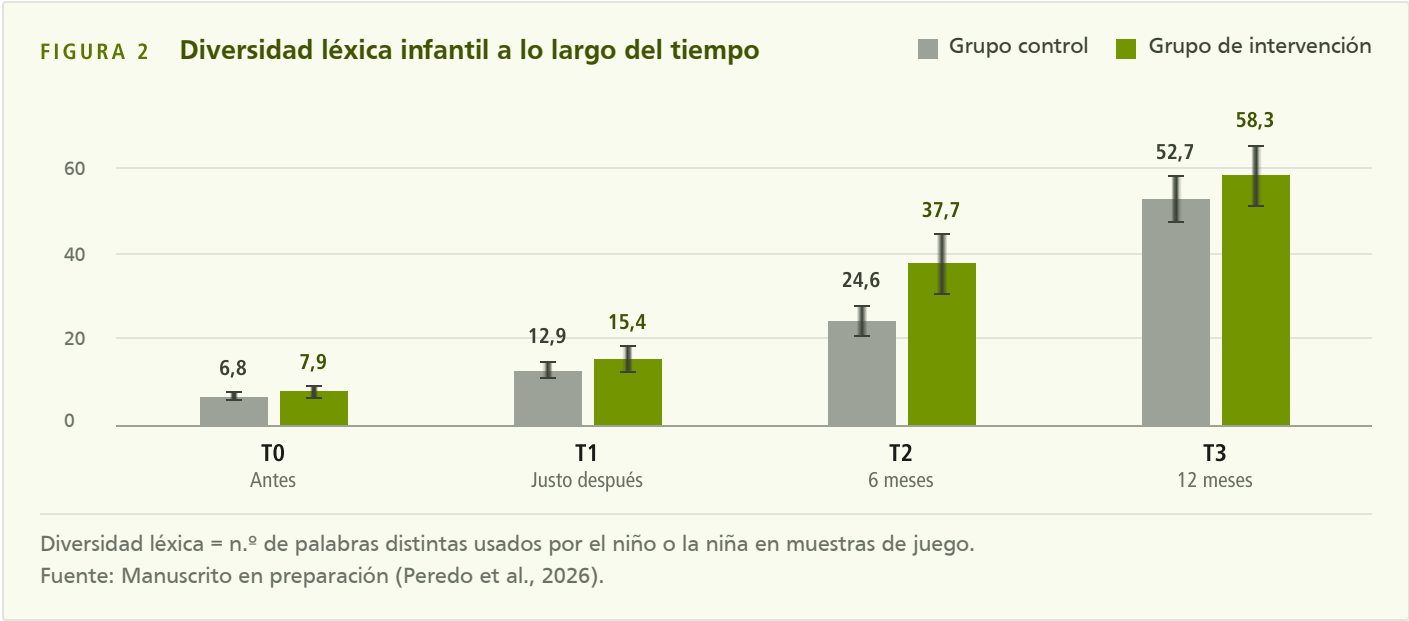


Barras de error = intervalo de confianza aproximado. Diferencias significativas en las 3 mediciones posteriores.  
Fuente: Manuscrito en preparación (Peredo et al., 2026).

2. La diversidad léxica infantil mejora con el tiempo en ambos grupos, con una ventaja del grupo de intervención a los 6 meses

El número de palabras y estructuras lingüísticas distintas que los niños y niñas usan de forma espontánea (diversidad léxica) creció de forma marcada en ambos grupos entre el inicio del estudio y el seguimiento a 12 meses. El gru-

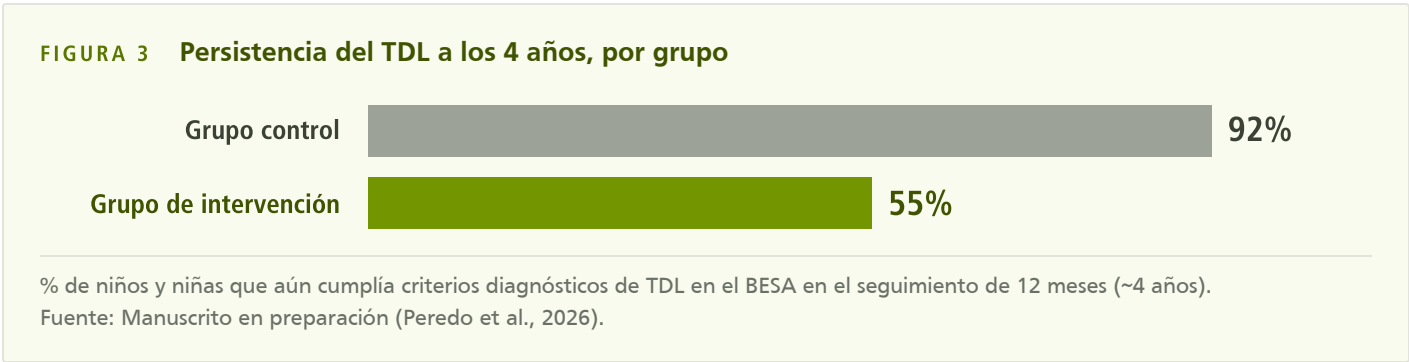
po de intervención mostró una ventaja en el seguimiento de 6 meses (diferencia con tendencia favorable, aunque no estadísticamente significativa), que se atenuó a los 12 meses, consistente con la evidencia de que el vocabulario de los niños con TDL tiende a “emparejarse” con el tiempo, mientras que otras habilidades del lenguaje (morfosintaxis) no lo hacen sin intervención.



3. Menos niños y niñas del grupo de intervención seguían cumpliendo criterios diagnósticos de TDL a los 4 años

El hallazgo con mayor relevancia para la política pública es el siguiente: al evaluar el lenguaje de los niños y niñas en español e inglés con una prueba diagnóstica estandarizada (Bilingual English Spanish Assessment, BESA) a los 4 años, el grupo de intervención obtuvo puntajes significativamente más altos que el grupo control ( $d = 0,60$ ;  $p = 0,04$ ), aunque en ambos grupos el puntaje promedio se

mantuvo por debajo del promedio esperado para la edad. En términos de persistencia del cuadro, un 45% de los niños y niñas del grupo de intervención ya no cumplía los criterios diagnósticos de TDL a los 4 años, frente a solo un 8% en el grupo control. Es decir, los niños y niñas que no recibieron la intervención tuvieron 5 veces más probabilidad de seguir cumpliendo el criterio diagnóstico de TDL. Esto no equivale a una cura: más de la mitad del grupo de intervención seguía cumpliendo los criterios, lo que confirma que ambos grupos requieren monitoreo y apoyo continuo.



## RECOMENDACIONES

### Para equipos de salud y educación inicial

- **Detectar y derivar tempranamente (antes de los 3 años)** a niños y niñas con sospecha de retraso o trastorno del lenguaje.
- **Incorporar el acompañamiento a cuidadores en estrategias naturalistas de estimulación del lenguaje** como componente regular de las escuelas especiales de lenguaje y de la atención fonoaudiológica primaria, utilizando modelos híbridos (presenciales y online) que reduzcan los costos de traslado y permitan cobertura en zonas con escasez de especialistas. Esto reconoce que la familia es el primer y más constante interlocutor comunicativo del niño o niña, y que el lenguaje se aprende en las rutinas cotidianas del hogar, no solo en el aula.
- **Ofrecer intervención basada en evidencia, individualizada** según el nivel de lenguaje actual de cada niño o niña y revisada periódicamente conforme progresa. Los objetivos deben abordar tanto el vocabulario como la morfosintaxis, ya que en el TDL las mejoras en vocabulario no se acompañan automáticamente de avances equivalentes en gramática.
- **Mantener un seguimiento continuo del desarrollo del lenguaje y el aprendizaje** más allá de la intervención temprana. Aunque la intervención temprana puede mejorar significativamente las trayectorias iniciales de desarrollo, los niños y niñas con TDL deben continuar siendo monitoreados y recibir apoyos ajustados a sus necesidades a medida que aumentan las demandas escolares. El TDL se asocia con un mayor riesgo de dificultades posteriores de lectura y aprendizaje, incluida la dislexia. Por ello, es importante vigilar de manera conti-

nua el desarrollo del lenguaje oral, la alfabetización y el desempeño académico, y ofrecer apoyos oportunos cuando surjan nuevas dificultades.

### Para elaboradores de política pública

- **Actualizar la terminología a trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)**, que refleja mejor la evidencia científica actual: existen diferencias neurológicas y consecuencias de largo plazo en el aprendizaje de los niños y niñas. Hoy sabemos que no se trata de un trastorno "específico" del lenguaje, como sugiere el término aún vigente en la normativa chilena, trastorno específico de lenguaje (TEL)
- **Financiar investigación en intervención temprana en Chile**, de modo que las prácticas utilizadas en las escuelas especiales de lenguaje y con las familias estén basadas en evidencia y en las características del contexto chileno.
- **Financiar programas de detección e intervención del lenguaje dirigidos a niños y niñas menores de 3 años**, que incluyan modelos de acompañamiento a cuidadores sistemáticos y basados en evidencia.
- **Cerrar la brecha entre la sospecha y el diagnóstico**: establecer una vía formal de derivación y seguimiento desde la primera preocupación de la familia o del control de salud (alrededor de los 2 años), de modo que el acceso al diagnóstico y a la intervención no dependa de la postulación a una escuela especial de lenguaje.
- **Medir los resultados y el progreso de los niños y niñas** en los programas de intervención temprana, no solo su cobertura o el acceso a evaluación.
- **Financiar seguimiento y apoyo continuo** para niños y niñas identificados con TDL, más allá de la intervención temprana (escuelas especiales de lenguaje).

## IDEA FUERZA

**A los 4 años, solo un 55% de los niños y niñas del grupo de intervención aún cumplía criterios diagnósticos de TDL, frente a un 92% en el grupo control.**

## REFERENCIAS

- Axpe-Caballero, M. Á., Delgado-Cruz, A., & Acosta-Rodríguez, V. (2024). Intervención temprana en el habla de alumnado con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 23, 1–10. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2024.72757>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & the CATALISE-2 consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Breinbauer, C., Vidal, V., Molina, P., Trabucco, C., Gutierrez, L., & Cordero, M. (2022). Early Childhood Development policy in Chile: Progress and pitfalls supporting children with developmental disabilities toward school readiness. *Frontiers in Public Health*, 10, 983513. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.983513>
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Simkin, Z., & Knox, E. (2013). Specific language impairment and school outcomes. *International Journal of Language & Communication Disorders*.
- Granada-Azcárraga, M., Cáceres-Zúñiga, F., Pomés-Correa, M., & Ibáñez-Córdova, A. (2023). Trastorno específico del lenguaje y retraso de lenguaje: Un estudio sobre matrículas en escuelas de lenguaje en Chile. *Revista Electrónica Educare*, 27(1), 1–23. <https://doi.org/10.15359/ree.27-1.14581>
- Guo, L. X., Pace, A., Masek, L. R., Golinkoff, R. M., & Hirsh-Pasek, K. (2023). Cascades in language acquisition: Re-thinking the linear model of development. *Advances in Child Development and Behavior*, 64, 69–107.
- Hoff, E. (2013). Interpreting the early language trajectories of children from low-SES and language minority homes. *Developmental Psychology*, 49(1), 4–14.
- Huber, E., Corrigan, N. M., Yarnykh, V. L., Ferjan Ramírez, N., & Kuhl, P. K. (2023). Language experience during infancy predicts white matter myelination at age 2 years. *The Journal of Neuroscience*, 43(9), 1590–1599. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1043-22.2023>
- Muñoz-Lizana, N., Iturra-Orsorio, D., Helo, A., Valdés, C., & Coloma, C. J. (2026). Navigating support pathways for children with developmental language disorder in Chile: Caregivers' perspectives across health and education services. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1159/000553368>
- Peña, E. D., Gutiérrez-Clellen, V. F., Iglesias, A., Goldstein, B. A., & Bedore, L. M. (2018). *Bilingual English-Spanish Assessment (BESA)*. Brookes Publishing.
- Peredo, T. N., Durkin, K., Dillehay, K. M., Mancilla-Martinez, J., & Kaiser, A. (2026). Early intervention for emergent bilinguals with developmental language delays: A randomized trial. [Manuscript in preparation].
- Peredo, T. N., Mancilla-Martinez, J., Durkin, K., & Kaiser, A. P. (2022). Teaching Spanish-speaking caregivers to implement EMT en Español: A small randomized trial. *Early Childhood Research Quarterly*, 58, 208–219. doi:10.1016/j.ecresq.2021.08.004
- Peredo, T. N., Zelaya, M. I., & Kaiser, A. P. (2018). Teaching low-income Spanish-speaking caregivers to implement EMT en Español with their young children with language impairment: A pilot study. *American Journal of Speech Language Pathology*, 27(1), 136–153. doi:10.1044/2017\_AJSLP160228
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245–1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>
- Roberts, M. Y., Curtis, P. R., Sone, B. J., & Hampton, L. H. (2019). Association of parent training with child language development: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 173(7), 671–680. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1197>
- Roberts, M. Y., Kaiser, A. P., Wolfe, C. E., Bryant, J. D., & Spidalieri, A. M. (2014). Effects of the Teach-Model-Coach-Review instructional approach on caregiver use of language support strategies and children's expressive language skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(5), 1851–1869. doi:10.1044/2014\_JSLHR-13-0113
- Vermeij, B. A. M., Wiefferink, C. H., Knoors, H., & Scholte, R. H. J. (2023). Effects in language development of young children with language delay during early intervention. *Journal of Communication Disorders*, 103, Article 106326. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2023.106326>

## ACERCA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN UDD

La Facultad de Educación de la Universidad del Desarrollo tiene como objetivo —a través de su serie Policy Brief— contribuir al debate público sobre los desafíos claves que enfrenta nuestro sistema educativo. En esta serie, se ofrece una visión general de temas educativos complejos, respaldados por investigaciones y datos, y además se proporcionan recomendaciones para el diseño, formulación y/o evaluación de políticas educativas.

En resumen, el propósito de estos informes es suministrar información respaldada por evidencia y entregar recomendaciones prácticas que influyan en la formulación de políticas públicas que permitan avanzar hacia mayores niveles de calidad y equidad en el sistema educativo.

SÍGUENOS



[linkedin.com/company/educacion-udd](https://www.linkedin.com/company/educacion-udd)



[@educacionudd](https://twitter.com/educacionudd)