CAPÍTULO XII

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL LENGUAJE PRAGMÁTICO EN INDIVIDUOS CON SÍNDROME DE DOWN Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA CIUDAD DE PEREIRA, COLOMBIA

12. Análisis descriptivo del lenguaje pragmático en individuos con síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista en la ciudad de Pereira, Colombia[1]

Manuela Valencia Rendón, Psic.*
Universidad Católica de Pereira
Manuela1.valencia@ucp.edu.co

José Julián Javela Gonzalez, Psic. M.C., Ph.D**
Universidad Católica de Pereira
jose.javela@ucp.edu.co

Cómo citar esta publicación:
Valencia, M. & Javela, J. (2019). Análisis descriptivo del lenguaje pragmático en individuos con síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista en la ciudad de Pereira, Colombia. En Iodice, R, & H, Aguirre-Loaiza (Eds.), ***Salud Mental y Física. Tendencias y Perspectivas Investigativas*** **(pp. 329-353). Pereira: Editorial Universidad Católica de Pereira.**

1.Producto de investigación del proyecto "Caracterización neuropsicológica en adolescentes infractores de las ciudades de Pereira, Bogotá, y Neiva (DII-302-001)", del grupo de investigación Clínica y Salud Mental de la Universidad Católica de Pereira. El trabajo también es el resultado de la formación de pregrado en Psicología de Manuela Valencia Rendón de la Universidad Católica de Pereira

* Psicóloga de la Universidad Católica de Pereira

**Psicólogo de la Universidad Surcolombiana; Maestría en Psicobiologia de la Universidad Complutense de Madrid España y un Ph.D en Neurociencias de la Universidad Complutense de Madrid. Post-Ph.D en Neurofisiología en el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CIVESTAD) en México. Profesor asociado de la Universidad Católica de Pereira.

Resumen

El lenguaje pragmático permite conocer el contenido real de los enunciados (Ivern, 2018). Esta investigación reconoce el lenguaje pragmático en una muestra de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Síndrome de Down (SD). La investigación empleó un análisis cuantitativo descriptivo del lenguaje pragmático en personas con SD y TEA mediante la aplicación del Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado (PREP-R). Se evidenció que el lenguaje pragmático presenta un mayor desarrollo lingüístico comparado con los participantes con SD y TEA; esta dificultad está enmarcada en el cuadro clínico presente tanto en el SD como en el TEA. Por otro lado, en el nivel interactivo se encontraron diferencias significativas entre SD y TEA asociadas a alteraciones en el normal desarrollo de la teoría de la mente que genera una mayor dificultad para entender los actos de habla ilocutivos, así como dificultad en el autocontrol, sobre todo en el TEA. Ahora bien, a pesar de los problemas en la inteligibilidad del discurso, tanto SD como TEA buscan la manera de expresar sus necesidades, generando sus propias señas y vocalizaciones no lingüísticas que sus cuidadores han aprendido a interpretar. Finalmente, es necesario tener en cuenta que la estimulación temprana es un factor importante que favorece el curso y el pronóstico del lenguaje pragmático.

Introducción

El lenguaje es uno de los procesos cerebrales más importantes en el ser humano; por medio de su funcionamiento se transmite información, se expresan pensamientos y emociones determinadas por variables culturales, afectivas y cognitivas; permite además la socialización del individuo con el medio que lo rodea, para generar actuaciones sociales (Giraldo & Londoño, 2017; Quitián, 2016). Por su parte, el sistema formal de la lengua está constituido por los niveles fonético, fonológico, morfológico, semántico, sintáctico y pragmático. Sin embargo, se ha ido cuestionado si la pragmática forma parte de un dominio de la lengua o si es un área que cubre los componentes anteriores, puesto que incide en todos los niveles anteriores para la comprensión del mensaje. La pragmática es definida como la ciencia del lenguaje que interpreta el uso social que se le da

a la lengua en los contextos comunicativos (Verschueren, 1999); por lo tanto, sin ella no sería posible conocer el contenido real de los enunciados (Ivern, 2018).

Además, el ser humano por medio de su lenguaje crea actos lingüísticos, donde cada enunciado tiene un mensaje literal, una intención y un efecto (Austin, 1962). Siguiendo esta línea, Gallardo (2009), toma una perspectiva lingüística clínica y reconoce la pragmática como la encargada de estudiar las condiciones cognitivas y sociales que determinan la comunicación; para ello, describe la pragmática en torno a tres niveles: interactivo, textual y enunciativo; el nivel interactivo se relaciona con fluidez, gestualidad y toma de turno; el nivel textual corresponde a los significados, coherencia del tema, narraciones, debates y cambios temáticos y finalmente el nivel enunciativo, abarca los actos locutivos como la articulación, las pausas, los silencios, la entonación, la comunicación no verbal, los actos perlocutivos y los actos de habla ilocutivos, tales como la intención y las instrucciones directas e indirectas.

Teniendo en cuenta lo anterior, las personas con desarrollo típico tienen la capacidad de mantener los temas de conversación con enunciados bien elaborados, veraces y claros, y de manifestar su intención comunicativa (Roberts, Price & Malkin, 2007). Asimismo, reconocen tanto los actos proposicionales como la acción intencional de cada enunciado, comprendiendo los actos ilocutivos indirectos, que quieren decir más que lo que se está enunciando (Searle, 1969). De esta manera, hacen una lectura global del contexto, entienden modismos y expresiones lexicalizadas (Gambra, Crespo & Magalló, 2017).

Por otro lado, la pragmática se ha convertido en un nivel de interés para los investigadores que trabajan en torno a las funciones cognitivas, dado que se ha evidenciado que las personas con discapacidad intelectual presentan un significativo retraso (Latorre & Puyuelo, 2016). En el Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) se categorizan las deficiencias pragmáticas como un Trastorno de la Comunicación Social (TCS), caracterizado por presentar problemas en el uso y entendimiento de la comunicación verbal y no verbal, que repercute en las relaciones interpersonales y el desarrollo académico (González, Rivas & Gómez, 2015). Estas se pueden presentar debido a las posibles disfunciones en la memoria

verbal y la memoria de trabajo que presentan los sujetos con discapacidad intelectual (Abbeduto & Keller, 2003). De igual forma, se ha estado investigado la relación entre las dificultades en la teoría de la mente (ToM) y la pragmática, puesto que un individuo necesita primero reconocer los estados mentales del otro para poder entender la intención del mensaje (Ivern, 2018; Wimmer & Perner, 1983). Por consiguiente, un desarrollo inadecuado de la ToM puede afectar la competencia pragmática de una persona, debido a la incapacidad de hacer metarrepresentaiciones y de entender los mensajes implícitos que son los que le dan sentido real a la comunicación.

Lo anterior se ha observado en personas con síndrome X frágil, síndrome de Williams, Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Síndrome de Down (SD); en estos pacientes se han identificado disfuncionalidades en la articulación del lenguaje y problemas pragmáticos que imposibilitan el uso adecuado de gestos y señales (Abbeduto, Brady & Kover, 2007; Gallardo, 2010; García & Medina, 2017; Roqueta, Clemente & Flores, 2012;). En la presente investigación se hace énfasis en estos dos últimos cuadros clínicos, debido a su grado de afectación y dificultades en la interacción social.

El Síndrome de Down (SD) es una condición genética, cuya característica principal es el retraso cognitivo con una estimación a nivel mundial de 1 por cada 1.000 individuos (Organización de Naciones Unidas, 2017) y para el caso Colombia 12 por cada 10.000 (Fernández & Zarante, 2008). Se ha estudiado que, debido a sus características fenotípicas bucofonatorias, presentan problemas motores que afectan la articulación verbal (Cano, Flores & Garduño, 2013; Martin, Klusek, Estigarribia & Roberts, 2009). Por ende, sus enunciados son poco elaborados y contextualizados; además, al tener limitaciones en el desarrollo del lenguaje oral, intentan comunicar sus necesidades por medio de gestos y señas (Clarke, Horst & Roberts, 2015; Jiménez, 2014; Roberts et al., 2007).

Así mismo, se ha identificado que las personas con SD presentan mayores dificultades para entender la intención implícita de los enunciados (Moreno & Díaz, 2014). Los pacientes muestran deficiencias para entender oraciones, chistes, bromas y las perspectivas de los demás (Abbeduto, Brady & Kover, 2007; Martin et al., 2009), debido a las dificultades que presentan en la TM, se les

dificulta atribuir significados y entender la intención de las oraciones de los demás (Roberts et al., 2007). Además, la memoria verbal se encuentra alterada, lo cual lleva a que el procesamiento de la información sea más lento (Chapman, 2006).

Ahora bien, aunque en los últimos años se ha venido caracterizando el lenguaje pragmático en personas con SD, aún es poca la información que se tiene en países latinoamericanos acerca del perfil pragmático (Smith, Næss & Jarrolda, 2017) y el impacto del contexto social en este síndrome (Martin et al., 2009). En cuanto al Trastorno del espectro autista, es un trastorno del desarrollo neurológico que afecta principalmente habilidades sociales, emocionales y cognitivas (APA, 2013), con una prevalencia de 1 de cada 160 individuos (Organización Mundial de la Salud, 2011). El TEA es caracterizado por presentar dificultades en el autocontrol, interacción social, TM, comportamiento individual, comunicación verbal y no verbal. Además, los afectados presentan comportamientos repetitivos y restrictivos (APA, 2013).

Existe un alto nivel de comorbilidad entre TEA y TCS (Gonzáles et al., 2015), dado que el déficit en el lenguaje pragmático es uno de los rasgos característicos del TEA; principalmente en la iniciación, coherencia y mantenimiento del tema (Rumpf, Kamp, Becker & Kauschke, 2012). Además, la comprensión del lenguaje figurativo, chistes y sarcasmos también se encuentra alterada en personas con este cuadro clínico; tienden a hacer interpretaciones literales del enunciado, comprenden el significado de cada palabra de manera individual, más no la fuerza ilocutiva que permite entender el sentido global del mensaje (Martos & Ayuda, 2002).

En términos generales, las personas con TEA no hacen una lectura del contexto ni entienden las reglas implícitas de la pragmática (Borreguero, 2005), tampoco reconocen las emociones ni los estados mentales del otro (teoría de la mente), de manera que su discurso suele ser unilateral, sin respeto de los turnos conversacionales y su lenguaje tiene la función de pedir o mostrar una necesidad, más que expresar algún sentimiento; además, tienen un pobre repertorio de gestos y señales (APA, 2013). Varias investigaciones han reportado que, a nivel neuroanatómico, la presencia de alteraciones de la sustancia blanca en las

vías frontotemporales y en la amígdala generan limitaciones en las habilidades sociales (Palau, Salvadó, Clofent & Valls, 2012).

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones que han hablado del lenguaje pragmático de las personas con TEA se han centrado en mencionar las dificultades que presentan para entender el mensaje implícito de un enunciado y sus problemas para interactuar con el otro (Parsons, Cordier, Munro, Joosten & Speyer, 2017), pero hasta la fecha no han especificado cómo se encuentra el nivel interactivo, textual y enunciativo del lenguaje pragmático; tampoco existe consenso sobre las diferencias que tienen las personas con SD y TEA en torno a la pragmática. Esta carencia descriptiva se hace aún más notable en población latinoamericana y en especial colombiana, en la que estos estudios son casi inexistentes, por lo que estudiar el lenguaje pragmático resulta importante teniendo en cuenta las diferencias culturales propias de cada déficit (Abbeduto, Brady & Kover, 2007). Es necesario brindar más información acerca de la pragmática de niños y jóvenes con ambos cuadros clínicos (Smith, Næss & Jarrolda, 2017), dado que los datos del lenguaje pragmático en personas con SD son aún difusos y poco detallados (Moreno y Díaz, 2014); además, con información más clara la intervención clínica será mucho más efectiva. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este estudio ha sido, en primer lugar, describir el lenguaje pragmático en los niveles interactivo, enunciativo y textual de las personas con SD y TEA en población colombiana; y en segundo lugar, diferenciar la pragmática de ambos cuadros clínicos.

Metodología

Tipo de estudio

Esta investigación empleó un análisis cuantitativo descriptivo con alcance transversal del lenguaje pragmático en personas con SD y TEA mediante la aplicación del PREP-R.

Muestra

La muestra se obtuvo del Programa de Atención a la Discapacidad (PAD), que ofrece Comfamiliar Risaralda (Colombia) y fue conformada por 40 participantes divididos en tres grupos; 20 con síndrome de Down; 10 diagnosticados por neurología antes de ingresar al PAD y con trastorno del espectro autista. Cabe señalar que ambos cuadros clínicos han sido previamente diagnosticados por neuropsicología y presentaton un CI moderado y un 60% de discapacidad laboral; además, siguiendo los criterios de APA (2013) en el DSM-5, estos participantes se encuentran en la escala de gravedad entre moderada y grave en el dominio conceptual y social, dado que el 65% de los participantes con SD presentan un lenguaje verbal limitado, el 25% no tiene lenguaje verbal y solo el 10% presenta un lenguaje funcional y en el caso de TEA, el 50% de ellos presentan un lenguaje verbal limitado, el 30% tiene un lenguaje no verbal y solo el 20% cuenta con un lenguaje funcional. También se contó con la participación de 10 jóvenes sin discapacidad, pero con igual rango de edad como grupo control. Las edades de los participantes oscilaban entre 9 a 18 años y fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia; los criterios de inclusión se basaron en que los sujetos deberían estar escolarizados y presentaran SD o TEA. El factor de exclusión fue un nivel de discapacidad laboral menor al 60% con conductas agresivas.

Instrumento

Con el objetivo de describir el lenguaje pragmático desde una perspectiva lingüística clínica, se empleó el Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado (PREP-R) (Gallardo, 2009), modificado por Fernández et al. (2015). Es un instrumento que permite generar un primer acercamiento a las dificultades lingüísticas.. Se compone de 18 ítems divididos en 3 niveles: nivel enunciativo (ítems 1-6), nivel textual (7-11) y el nivel interactivo (12-18).

-Pragmática enunciativa: son las acciones intencionales. Se evalúan los actos de habla y los significados inferenciales. Se mide si el individuo tiene la capacidad de generar y comprender mensajes implícitos.

-Pragmática textual: son los aspectos gramaticales de un enunciado: cohesión, adecuación léxica, estructuras morfosintácticas, conectores y coherencia.

-Pragmática interactiva: en este nivel se evalúa la agilidad de turno, índice de participación conversacional y prioridad.

Por otro lado, el PREP-R calcula el porcentaje de la habilidad pragmática general y distingue dos categorías para diferenciar las dificultades pragmáticas: los déficit pragmáticos de base gramatical (deficiencias en los componentes fonológicos, morfológicos, semántico y sintáctico) y déficit pragmáticos específicos (problemas para entender mensajes implícitos y sentidos figurados, seguir la línea temática, mantener contacto visual). Esta última tiene implicaciones cognitivas, como la atención, la memoria verbal, representación y la capacidad de reconocer los estados mentales del otro (ToM).

Cabe señalar en este punto que si bien es cierto que el PREP-R no esta actualmente estandarizado a la población colombiana, es uno de los instrumentos mayoritariamente empleado para evaluar lenguaje pragmático. Para fines académicos, en el presente trabajo se realizó previamente una validez de contructo, como el apoyo de pares expertos, así como un pilotaje del PREP-R en una muestra de 15 personas; 5 con diagnóstico de TEA, 5 con SD y 5 con desarrollo típico, lo que ayudó a contextualizar el protocolo a la población objeto de estudio.

También cabe resaltar que se contó con dos grabaciones que permitieron documentar y apoyar los resultados de cada participante; una, durante la aplicación del instrumento (40 min), y otra, enviada por los cuidadores (10 min) para observar el lenguaje pragmático en el hogar. Estas grabaciones permitieron tener una mayor comprensión del comportamiento del niño en su contexto natural.

Procedimiento y consideraciones éticas

Previo a la aplicación del instrumento se llevaron a cabo sesiones (10 con cada sujeto), para generar *rapport* con los individuos. La aplicación del instrumento se realizó en el consultorio del PAD entre 8 am y 12 pm. Cada evaluación se hizo en sesión individual de 40 minutos, que fue registrada por videocámara. Para los análisis del PREP-R se empleó las grabaciones recolectadas el día de la evaluación y los registros complementarios enviados por los cuidadores. Finalmente, con el objetivo de reducir la subjetividad del evaluador se aplicó nuevamente la prueba tras un mes, como lo sugiere el manual del PREP-R.

También se llevó a cabo una entrevista inicial con los cuidadores, donde se recogieron datos necesarios para diligenciar la anamnesis y se firmó consentimiento informado, se explicó el objetivo de la investigación y se garantizó la confidencialidad de la información. Asimismo, el estudio contó con las consideraciones éticas de la LEY 1090 DE 2006 del código deontológico (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018).

Análisis estadístico

Conforme a la indicación del PREP-R, se promediarion los datos arrojados por los individuos en la habilidad pragmática general, nivel enunciativo, textual e interactivo. Para esto, se contabilizaron los ítems de cada nivel que fueron evaluados positivamente (Si) y el número de ítems que fueron evaluados (Si+No); luego, se dividieron ambos valores y se multiplicaron por cien. Los datos se analizaron empleando los porcentajes y utilizando un ANOVA de un factor y un Post-hoc Bonferroni, que permitieron comparar si existen diferencias en el lenguaje pragmático general y los niveles enunciativo, textual e interactivo.

Resultados

El análisis estadístico indicó que presenta un mayor desarrollo lingüístico la *pragmática general* de las personas en desarrollo típico (93%) que los participantes con SD (53%) y TEA (40%) (Tab1a 1; Fig.1a $p = 0.001$). No

obstante, aunque los individuos con SD (53%) arrojaron mejores resultados en la pragmática general, que los participantes con TEA (40%) no se encontraron diferencias significativas entre estos (Tabla 1; Fig.1a p = 0.224). Por otro lado, en el nivel enunciativo se encontró que los participantes con SD (55,7%) y TEA (46,7%) obtuvieron rendimientos diferentes que denotan diferencias significativas con las personas en desarrollo típico (93,20%), (Tabla 1. Fig.1b p = 0.001). No obstante, las diferencias entre los individuos con SD y TEA no fueron significativas (Tabla 1. Fig.1b p = 0.635). En cuanto al nivel textual, los participantes con SD (26%) y con TEA (23%) mostraron diferencias significativas con las personas en desarrollo típico (93%) (Tabla 1, Fig.1c p = 0,001), pero no entre ambos cuadros clínicos (Tabla 1, Fig.1c p = 0, 635).

En los videos proporcionados por los acudientes y los realizados en el consultorio, en el nivel enunciativo, se evidenció que el diálogo de los participantes con SD es excesiva y con alteraciones en la veracidad; además, no entienden implicaturas particularizadas, especialmente ironías y sarcasmos. Por otro lado, los evaluados con TEA, en ocasiones, mostraron una adecuada articulación del lenguaje; sin embargo, presentan de manera continúa estereotipias verbales, ecolalias y vocalizaciones no lingüísticas. Sus enunciados son cortos, con información escasa y con poca claridad, además, no entienden sarcasmos ni ironías. También se observó que, en el nivel textual, los participantes con SD no tienen la capacidad léxica para expresar lo que quieren, sin basarse en las mismas palabras o en actos no verbales, con enunciados carentes de cohesión y coherencia. A diferencia de las personas con TEA, quienes lograron narrar sin omitir datos importantes y lograron expresar sus pensamientos, no obstante, sus enunciados carecen de sintaxis y de reglas gramaticales que generan que el discurso no sea claro.

Finalmente, en el nivel interactivo los individuos con SD (73%) no presentaron diferencias significativas respecto al grupo control (94%) (Tabla 1, Figura 1d p=0,082). Ahora bien, entre el grupo con SD (73%) y TEA (44,3%) se presentaron diferencias significativas en este nivel interactivo (Tabla 1, Figura 1d p=0,012), también se evidenció que en este nivel las personas con TEA muestran diferencias significativas con las personas en desarrollo típico (Tabla 1, Figura 1d p=0,001). En los videos se observó la capacidad que tienen las personas con

SD de utilizar la mirada para confirmar escucha y de comunicar sus necesidades con gestos y señales. Mientras que, en las personas con TEA, se evidenció que sus diálogos presentan demoras notables para tomar el turno y no suelen iniciar un conversación. Además, hacen uso de manera limitada de la mirada, mostrando comprensión y escucha.

Tabla 1.

Lenguaje pragmático de los sujetos con SD, TEA y desarrollo típico

Categoría	Síndrome de Down		Trastorno del espectro Autista		Desarrollo típico	
Habilidad	**Media**	**Desviación**	**Media**	**Desviación**	**Media**	**Desviación**
Pragmática general	53,0***	17,9	40,7***	22,4	93,2	6,9
Pragmática enunciativa	55,7***	19,6	46,7***	22,6	93,0	6,6
Pragmática textual	26,0***	14,2	23,2***	22,3	92,9	13,9
Pragmática interactiva	72,9*	23,9	44,3***	32,6	94,3***	10,0

Figura 1.

*Medias y Post-Hoc del lenguaje pragmático general y los niveles enunciativo, textual e interactivo en los tres grupos (SD, TEA y control). *p<0,05 ***p<0,001*

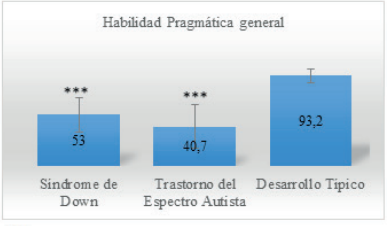

Figura a

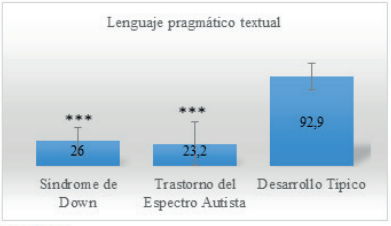

Figura c

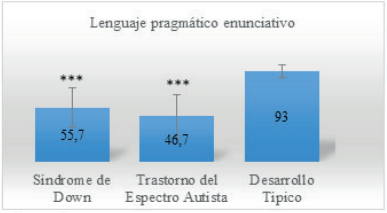

Figura b

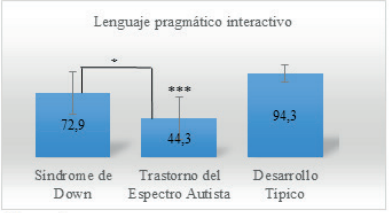

Figura d

Discusión

El objetivo general de este trabajo fue describir y diferenciar el lenguaje pragmático en las personas con SD y TEA en una muestra colombiana. Se evidenció un retraso significativo en el lenguaje pragmático en general de los participantes con TEA y SD en comparación con personas en desarrollo típico; resultados congruentes con los adelantados por Rumpf et al. (2012) y Clarke et al. (2015), quienes dan una explicación a esta particularidad en esta población fundamentada en la presencia del nivel de discapacidad intelectual de 60% encontrada en los participantes con SD y TEA, dado que se ha evidenciado que presentan una memoria verbal pobre, que lleva a procesar y almacenar la información lingüística con dificultad.

De igual forma, Alfaro, Crespo y Alvarado (2016) concluyeron que las personas con DI presentan deficiencias en la pragmática, llevando a alteraciones en la comunicación, dado que, para un proceso comunicativo adecuado, es necesario tener habilidades sociales y cognitivas (Mendoza y Garzón, 2012). Por su parte, en el nivel textual se evidenció que se ve afectado en ambas muestras clínicas SD y TEA, comparado con población con desarrollo típico, lo que se puede explicar debido a la alteración en la memoria verbal que presentan las personas con discapacidad intelectual. Además, se evidenció en los videos que en el consultorio y en el hogar sus enunciados carecen de orden, pertinencia y coherencia. Sin embargo, se observó que defienden su posición cuando el cuidador les da una instrucción que ellos no quieren aceptar. Estos hallazgos respaldan los planteamientos de Clarke et al. (2015) y Roberts et al. (2007), quienes demostraron que las narraciones, mensajes y argumentos de estas poblaciones poseen menor elaboración sintáctica, carecen de lógica y cohesión basándose en palabras repetidas y omitiendo hechos e información importante, además, atribuyendo estos déficits a alteraciones en la memoria verbal. Por otro lado, como lo enunciaron Moreno y Díaz (2014) y Pérez, Margarita y Garrido (2014), se encontró que ambos grupos cambian bruscamente el tema de conversación generando rupturas temáticas, de manera que se les dificulta respetar las normas gramaticales debido al retraso del desarrollo de la pragmática, generado por la escasa interacción social (Condouris, Meyer & Tager, 2003).

Por otro lado, se evidenció que entre los participantes con SD y TEA no presentan diferencias significativas en el nivel enunciativo. De acuerdo con Hepburn, Philofsky, Fidler & Rogers (2008), el 15% de las personas con SD muestran sintomatología autista, debido a la alteración en la teoría de la mente. En la misma línea de Martin et al. (2009), se sugiere que debido a las dificultades en la teoría de la mente, la cual permite reconocer y entender el estado mental e intenciones del otro (Margulis, 2009), a las personas con SD se les hace difícil inferir la acción intencional de la otra persona. Y de igual manera, Borreguero (2005) menciona que las personas con TEA no reconocen el estado mental del otro; por lo tanto, se les dificulta entender el mensaje implícito de los enunciados. Lo anterior se debe a que presentan posibles alteraciones en la sustancia blanca en las vías frontotemporales y en la amígdala (Palau et al., 2012), dado que están relacionadas con la capacidad de reconocer los estados emocionales, pensamientos e intenciones del otro; además, al estar involucrada la amígdala las personas con TEA presentan mayores dificultades sociales que las personas con SD. Sin embargo, para ambas poblaciones es difícil ponerse en el lugar del otro y así mismo entender la intención del emisor de exteriorizar su propia intención para que el otro la comprenda.

Complementado lo anterior y de acuerdo con Abbeduto, Brady y Kover (2007), Martin et al. (2009) y Pérez et al. (2014), a las personas con SD y TEA se les dificulta entender implicaturas particularizadas y lexicalizadas como metáforas, sarcasmo, ironías y lenguaje figurativo. Además, un factor que puede influir en estas dificultades es que los cuidadores evitan utilizar este tipo de lenguaje, limitando así la familiaridad y la comprensión, dichos aspectos observados dentro del consultorio y en los videos en el hogar, donde entienden los mensajes de manera literal. Además, cabe rescatar que en personas con discapacidad intelectual la memoria de trabajo se ve alterada, lo que hace que las ideas carezcan de orden y que no se comprenda más de una información a la vez, por ende, presentan limitaciones para entender y responder a los enunciados en una conversación (Flores & Colom, 2000).

Sin embargo, en línea con Abbeduto y Rosenberg (1980), se encontró que cuando son actos de habla indirectos, como peticiones o mandos cortos, a los participantes con TEA y SD se les facilita la comprensión. Por otro lado, en

el nivel enunciativo también se tienen en cuenta las dificultades articulatorias y prosódicas que presentan estas dos muestras y en el caso del SD se explican teniendo en cuenta la postura de Martin et al. (2009) y Cano et al. (2013), para quienes las características físicas de estos individuos presentan problemas motores, como el movimiento de los músculos faciales, que obstruye la inteligibilidad del lenguaje verbal.

No obstante, los participantes con TEA presentan mejor articulación, pero sus enunciados al igual que en el SD son con palabras carentes de significado (proforma lexical), se les dificulta encontrar las palabras que desean y carecen de veracidad. Y similar al estudio de Miller, Leddy y Leavitt (1999), se concluyó que debido a lo anterior utilizan conductas compensatorias como emblemas, gestos, onomatopeyas, ecolalias y vocalizaciones no lingüísticas con el objetivo de expresar sus necesidades. Y aunque este déficit transversaliza al ámbito social, los participantes con SD en su mayoría buscaron la manera de socializar, pero con el objetivo de interactuar con el otro sus intervenciones se vuelven excesivas, careciendo de veracidad, orden y claridad (Moreno & Díaz, 2014). Por otro lado, aunque los participantes con TEA también emplearon las conductas compensatorias, lo hacen en menor frecuencia y de acuerdo con Cala, Licourt y Cabrera (2015), no muestran gran interés por entablar conversaciones. De esta manera concluye, al igual que Izquierdo y Roqueta (2015), que los sujetos con SD muestran mayor interés en relacionarse que los participantes con TEA.

Finalmente, haciendo alusión al nivel interactivo, los participantes con SD obtuvieron diferencias sicalagnificativas con el nivel interactivo de los participantes con TEA y no presentan diferencias con los sujetos en desarrollo típico a pesar de presentar dificultades en la comprensión de los estados mentales del otro (Teoría de la Mente), muestran gran interés para interactuar con otras personas. No obstante, igual que Moreno y Díaz (2014) se evidenció que el índice de participación en los sujetos con SD tiende a ser mayor a la del interlocutor y en contraste con los planteamientos de Abbeduto y Rosenberg (1980), quienes mencionan que los sujetos con SD toman su turno de manera adecuada. En este estudio se observó que por su poco autocontrol y sus altos niveles de afectividad e interés por dialogar presentan solapamientos en la toma de turno, a diferencia de los sujetos con TEA, que tienen menor índice de participación en un diálogo y menor habilidad para comenzar una conversación (Etchepareborda, 2001).

A pesar de que ambos cuadros clínicos presentan alteraciones en el autocontrol, intentan respetar las normas conversacionales y respetar al interlocutor, principalmente los participantes con SD mostraron gran interés para conservar el diálogo (Abbeduto & Rosenberg, 1980), este interés se vio reflejado en el contacto ocular con el otro. Sin embargo, en ocasiones tienen gestos desmesurados y en línea con Abbeduto et al. (2007), esto se explica debido al deseo que tienen para comunicar sus necesidades y al ver que no es claro lo que articulan, tienden a sustituir su lenguaje oral, con expresiones faciales y emblemas; esto difiere de Moreno y Díaz (2014), puesto que mencionan que los individuos con este diagnóstico no tienen mayor problema en los actos de habla y, por lo tanto, no necesitan reemplazar el lenguaje oral.

Por otro lado, entre el nivel interactivo de los participantes con TEA y participantes en desarrollo típico existen diferencias significativas, los diálogos de los sujetos con TEA carecen de agilidad presentando demoras notables para tomar el turno (Etchepareborda, 2001). Pese a tener una mejor comprensión y escucha estableciendo contacto visual, no suelen generar contacto ocular. También se observaron movimientos involuntarios continuos que, en ocasiones, dificultan sus expresiones orales. De acuerdo con Cala et al. (2015), se subraya que los individuos con TEA presentan gestualidad limitada y evitan en su mayoría interactuar visualmente con el otro.

Conclusión

Este trabajo demostró que existen diferencias entre el lenguaje pragmático en personas con SD y TEA con personas en desarrollo típico, más no existen diferencias significativas entre los participantes con SD y TEA. Esto indica que ambos cuadros clínicos presentan dificultades en el lenguaje pragmático, debido a la alteración en la teoría de la mente que genera dificultad para entender los actos de habla ilocutivos; dificultad en el autocontrol, llevándolos a responder sin tomarse el tiempo para procesar de manera apropiada la información y la alteración en la memoria verbal, afectando el almacenamiento de la información lingüística.

Sin embargo, a pesar de los problemas en la inteligibilidad del discurso, ambas muestras buscan la manera de expresar sus necesidades, generando sus propias señas y vocalizaciones no lingüísticas que sus cuidadores han aprendido a interpretar. Es necesario tener en cuenta la estimulación temprana, factor importante que favorece el curso y el pronóstico del lenguaje pragmático. En este estudio no se evidenció lo encontrado por Martín et al. (2009), quienes sugieren que los problemas pragmáticos aumentan con la edad, pues no se observó la edad como un factor de mejoramientos o empeoramiento, sino por mayor estimulación temprana, al igual que Barragán y Lozano (2011), se considera que la identificación temprana de problemas lingüísticos ayuda a que la intervención se haga en el periodo crítico, donde hay mayor probabilidad de lograr buenos resultados; por lo tanto, se puede mermar el margen de problemas lingüísticos, mejorando ciertas conductas que se presentan debido a estas dificultades pragmáticas.

Por último, no se encontraron investigaciones donde realicen una comparación del lenguaje pragmático en personas con SD y TEA; por lo tanto, este es un primer trabajo que permite conocer las diferencias entre ambas poblaciones en cuanto al lenguaje pragmático. Se reconoce que este estudio tuvo como limitante que los ítems de implicaturas de claridad, veracidad y relación temática no se evaluaran en algunos participantes, puesto que no producen actos verbales y, por ende, no mostraron respuestas. Otra de sus limitaciones fue el número reducido de la muestra para realizar el pilotaje del instrumento; por lo tanto, para futuras líneas de trabajo se puede ampliar el número de las personas con este cuadro clínico para realizar una prueba piloto más rigurosa del PREP-R en población colombiana. De igual forma, es necesario contar con instrumentos validados y estandarizados en Colombia para medir el lenguaje pragmático. Si bien es cierto que el instrumento PREP-R permite evaluar la pragmática desde un enfoque clínico, es necesario contar con más instrumentos para ampliar la información y así generar un perfil pragmático para cada cuadro clínico. También, para próximas investigaciones es importante contar con el mismo número de muestra en todos los grupos, con rangos de edades similares.

Se considera como posible línea de intervención el acompañamiento desde grupos interdisciplinares, brindando intervención psicológica, especialmente

psicoeducando a padres de familia y docentes, terapias de lenguaje, estimulación temprana, etc. El objetivo es ofrecer las herramientas desde las etapas tempranas del desarrollo, para fortalecer o desarrollar elementos claves de la comunicación, como es la pragmática del lenguaje, facilitar la interacción social y, de esta manera, contribuir a la inclusión de las personas con estos diagnósticos.

Agradecimientos

Agradecimiento al profesor Héctor Haney Aguirre Loaiza por su colaboración con los análisis estadísticos.

Referencia

Abbeduo, L., Brady, N. & Kover, S.T. (2007). Language development and fragile X syndrome: profiles, syndrome-specificity, and within-syndrome differences. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 1*(13), 36-46. doi:10.1002/mrdd.20142

Abbeduto, L. & Keller-bell, Y. (2003). Pragmatic development and communication training. En Buckley., Rondal (ed.), *Language intervention in Down syndrome* (pp. 98- 115). London: Whurr Publishers.

Abbeduto, L., & Rosenberg, S. (1980). The communicative competence of mildly retarded adults. *Applied Psycholinguistics, 1*(4), 405-426. https://ucdavis.pure.elsevier.com/en/publications/the-communicative-competence-of-mildly-retarded-adults

Alfaro, P., Crespo, N. y Alvarado, C. (2016). Complejidad sintáctica en narraciones de niños con desarrollo típico, trastorno específico del lenguaje y discapacidad intelectual. *Sintagma*(28), 27-41. doi:DOI 10.21001/sintagma.2016.28.02

Asociación Americana de Psiquiatría, APA (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. Arlington, VA: American Psychiatric Asociation Publishing

Austin, J. L. (1962). *How to do things with words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Barragán, E., y Lozano, S. (2011). Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Revista Médica Clínica Las Condes, 22*(2), 227-232. doi:10.1016/S0716-8640(11)70417-5

Borreguero, P. (2005). Perfil lingüístico del individuo con síndrome de Asperger: implicaciones para la investigación y la práctica clínica. *Revista de Neurología, 1*(41), 115-122. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/perfil_linguistico__de_asperger.pdf

Cala, O., Licourt, D. y Cabrera, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 19*(1), 157-178. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100019

Cano de Gómez, A., Flores-Arizmendi, K., Garduño-Espinosa, A. (2013). El lenguaje en los niños con síndrome de Down. *Acta pediátrica de México, 5*(34), 245-246. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640991001

Chapman, R. (2006). Language learning in Down Syndrome: the speech and language profile compared to adolescents with cognitive impairment of unknown orign. *Down syndrome research and practice, 2*(10), 61-66. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16869363

Clarke, H., Horst, N. & Roberts, A. (2015). Regional inactivations of primate ventral prefrontal cortex reveal two distinct mechanisms underlying negative bias in decision making. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 112*(13), 4176-4181. doi:10.1073/pnas.1422440112

Colegio Colombiano de Psicológos (2018). *Colpsic*. http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182

Condouris, K., Meyer, E. & Tager, H. (2003). The relationship between standardized measures of language and measures of spontaneous speech in children with autism. *American Journal of Speech-Language Pathology, 3*(12), 349-358. doi:10.1044/1058-0360(2003/080)

Etchepareaborda, M. (2001). Perfiles neurocognitivos del espectro autista. *Revista de Neurología clínica, 2*(1), 175-192. Recuperado de http://www.revneurol.com/RNC/b010175.pdf

Fernández, M., Moreno, V., Lázaro, M., Simón, T., y Diaz, F. (2015). *Protocolo rápido de evaluación pragmática revisado PREP-R.* Universidad de Valencia.

Fernández N. y Zarante, I. (2008). Prevalencia y escala de pronóstico para malformaciones congénitas en Colombia: La responsabilidad de pediatras y neonatólogos. Registro de 54.397 nacimientos. *UCIN,* 7(4), 28-32.

Flores, C. y Colom, R. (2000). Memoria de trabajo, retraso mental y dificultades de aprendizaje* working memory, mental retardation and learning difficulties. *Revista estudos de psicología, 3*(17), 67-89. http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v17n3/06.pdf

Gallardo, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales. *Revista de neurología, 2*(48), 57-61.

Gallardo, B. (2010). Habilidades lingüísticas pragmáticas en el Síndrome de Williams. *Revista de Investigación*, *34*(70), 85-108. http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinvest/article/view/3626/1787

Gambra, L., Crespo, N., y Magalló, S. (2017). Uso pragmático del lenguaje y la función cognitiva de coherencia central. *Revista de Estudios e Investigación en psicología y educación*, Extr.(9), 9-11. doi:https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.09.2194

García, M., y Medina, M. (2017). Comportamiento, lenguaje y cognición de algunos síndromes que cursan con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology,* 4(1), 55-66. doi:10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.10

Giraldo, F., y Londoño, D. (2017). Descripción y referencia: el lenguaje como posibilidad de veracidad. Un asunto de límites de sistemas-mundo y actos de habla. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (29), 163-178. doi: http://dx.doi.org/10.19053/0121053X.n29.2017.5858

González, M., Rivas, R. y Gómez, S. L. (2015). Trastorno de la comunicación social (pragmático): ¿síndrome o síntoma? *Revista de estudios e investigación en psicología y educación,* Extr.(9), 012-014. doi:10.17979/reipe.2015.0.09.134

Hepburn, S., Philofsky, A., Fidler, D., & Rogers, S. (2008). Autism symptoms in toddlers with Down syndrome: A descriptive study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 1*(21), 48-57. doi: 10.1111/j.1468-3148.2007.00368.x

Ivern, I. (2018). La pragmática: un marco teórico para interpretar la comunicación. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 1*(38), 1-5. doi:DOI: 10.1016/j.rlfa.2017.11.002

Izquierdo, E. & Roqueta, C. (2015). La comprensió de les intencions comunicatives en adults amb síndrome de Down i altres tipus de discapacitat intel·lectual. *Fòrum de recerca* (20), 445-462. doi:10.6035/ForumRecerca.2015.20.31

Jiménez, A. (2014). *La comunicación oral en el síndrome de Down.* Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial.

Latorre, C., y Puyuelo, M. (2016). Análisis del desarrollo lingüístico y comunicativo de un niño con síndrome de Asperger: un estudio de caso. *Revista de Investigación en Logopedia, 2*(6), 142-168. http://www.redalyc.org/html/3508/350848567003/

Margulis, L. (2009). Funcionamiento de los sistemas de memoria en niños con Trastorno Autista y Trastorno de Asperger. *Revista Argentina de Neuropsicología, 13*, 29-48 http://www.revneuropsi.com.ar/pdf/numero13/Margulis.pdf

Martin, G., Klusek, J., Estigarribia, B. & Roberts, J. (2009). Language Characteristics of Individuals with Down Syndrome. *Topics in Language Disorders, 2*(29), 112-132. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20428477

Martos, J., y Ayuda, R. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Resvista neurología, 34*(1), 58-63. https://www.neurologia.com/articulo/2002038

Mendoza, E., y Garzón, M. (2012). ¿Puede el CCC-2 diferenciar perfiles pragmáticos? *Revista chilena de Fonoaudiología, 11*, 37-56.

Miller, J., Leddy, M. & Leavitt, L. (1999). *Improving the communication of people with Down syndrome.* Baltimore, EE.UU: Brookes Publishing Co.

Moreno, E. y Díaz, F. (2014). Evaluación del componente pragmático en el Síndrome de Down a través del Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática. *Revista de Investigación en Logopedia, 4*(2014*)*, 1-27. http://revistalogopedia.uclm.es

Navarro, P. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *Revista de Filología y su Didáctica,* (26), 321-347.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad.* http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es

Oraganización de Naciones Unidas, ONU (2017). *Naciones Unidas.* http://www.un.org/es/events/downsyndromeday/background.shtml

Palau, M., Salvadó, B., Clofent, M., y Valls, A. (2012). Autismo y conectividad neural. *Revista de neurología*, *54*(1), 31-39. https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/10/autismo-y-conectividad-neural.pdf

Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., Joosten, A. & Speyer, R. (2017). A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. *PLOS ONE, 12*(4). doi:10.1371/journal.pone.0172242

Pérez, R., Margarita, L. y Garrido, M. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger Cognitive profiles on High Functioning Autistic Disorder and Asperger's Syndrome. *Revista CES Psicología, 1*(7), 141–155. http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n1/v7n1a12.pdf

Quitián, S. (2016). Del lenguaje hacia la pedagogía de la lengua en la formación del sujeto social. *Enunciación*, *21*(1), 11-13. doi:http://dx.doi.org/10.14483/udistrital.jour.enunc.2016.1.a00

Roberts, J., Price, J. & Malkin, C. (2007). Language and communication development in down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 1*(13), 26-35. doi:10.1002/mrdd.20136

Roqueta, C., Clemente, R. y Flores, R. (2012). Cognición Social y competencia pragmática. El caso de los niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje. *International Journal of Psychological Research, 5*(1), 59-69. http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web

Rumpf, A., Kamp-Becker, I., Becker, K. & Kauschke, C. (2012). Narrative competence and internal state language of children with Asperger Syndrome and ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, *5*(33), 1395–1407. doi:10.1016/j.ridd.2012.0

Searle, J. (1969). *Speech Acts.* Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.

Smith, E., Næss, K. & Jarrolda, C. (2017). Assessing pragmatic communication in children with Down syndrome. *Journal of Communication Disorders, 68*, 10-23. doi:10.1016/j.jcomdis.2017.06.003

Verschueren, J. (1999). *Understanding pragmatics.* Londres: Edward Arnold.

Wimmer, H. & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition, 13*(1), 103-128. doi:https://doi.org/10.1016/0010-0277(83)90004-5.

Quitián, S. (2016). Del lenguaje hacia la pedagogía de la lengua en la formación del sujeto social. *Enunciación*, *21*(1), 11-13. doi:http://dx.doi.org/10.14483/udistrital.jour.enunc.2016.1.a00

Roberts, J., Price, J. & Malkin, C. (2007). Language and communication development in down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 1*(13), 26-35. doi:10.1002/mrdd.20136

Roqueta, C., Clemente, R. y Flores, R. (2012). Cognición Social y competencia pragmática. El caso de los niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje. *International Journal of Psychological Research, 5*(1), 59-69. http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web

Rumpf, A., Kamp-Becker, I., Becker, K. & Kauschke, C. (2012). Narrative competence and internal state language of children with Asperger Syndrome and ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, *5*(33), 1395–1407. doi:10.1016/j.ridd.2012.0

Searle, J. (1969). *Speech Acts.* Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.

Smith, E., Næss, K. & Jarrolda, C. (2017). Assessing pragmatic communication in children with Down syndrome. *Journal of Communication Disorders, 68*, 10-23. doi:10.1016/j.jcomdis.2017.06.003

Verschueren, J. (1999). *Understanding pragmatics.* Londres: Edward Arnold.

Wimmer, H. & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition, 13*(1), 103-128. doi:https://doi.org/10.1016/0010-0277(83)90004-5.