

## **COMUNICACIÓN NO VERBAL EN UN SÍNDROME DE DIFICULTADES DE APRENDIZAJE NO VERBAL CON DISFASIA**

ELENA GARAYZÁBAL HEINZE  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

### **1. Introducción**

En este trabajo partimos del hecho de que el ser humano es un ser esencialmente social y que por ello ha desarrollado mecanismos de comunicación muy complejos si los comparamos con otros sistemas de comunicación que desarrollan los demás seres vivos. Esta complejidad comunicativa en el hombre es lo que se ha venido a llamar lenguaje, que es innato en el ser humano, que viene preparado al mundo con un mecanismo de adquisición de lenguaje que se pone en marcha siempre y cuando las condiciones medioambientales así lo permitan (N. CHOMSKY 1980, 1986):

(La gramática universal) puede considerarse como una caracterización de la facultad del lenguaje, determinada genéticamente. Puede concebirse esa facultad como un "mecanismo de adquisición del lenguaje", un componente innato de la mente humana que produce un lenguaje en particular a través de la interacción con la experiencia (N. CHOMSKY, 1986: 3)

Parece razonable suponer que la facultad lingüística, y supongo que otros órganos mentales, se desarrolla en el individuo de acuerdo con una dirección intrínsecamente determinada bajo el efecto activante de la interacción social apropiada [...] Gran parte de nuestro conocimiento refleja nuestros modos de cognición y por lo tanto no se limita a una generalización inductiva de la experiencia, ni mucho menos a la capacitación que hayamos recibido (N. CHOMSKY 1980: 53-54)

Desde muy pronto el hombre comienza a desarrollar lenguaje, pero no nos referimos sólo al desarrollo del lenguaje oral que podría manifestarse muy desde sus inicios en torno a los 9 meses de edad con el balbuceo, ni tampoco nos referimos a la etapa de explosión de vocabulario que se estima en torno a los 12-18 meses. No. El lenguaje como medio de comunicación se pone en marcha nada más nacer, con una preparación previa *in utero* para reconocer los sonidos del exterior. Así, cuando el niño sale al exterior ya está preparado para reconocer ciertos sonidos mostrando preferencia hacia los sonidos humanos y entre estos destaca el sonido de la voz materna que ha venido escuchando durante los últimos 4 meses dentro del útero materno. Así empieza el contacto del neonato con los demás. Pero hasta aquí parece que el niño sólo recibe estímulos y por lo que respecta al lenguaje no es nada productivo. Pero si partimos del hecho de que el lenguaje es más que producción oral de sonidos articulados, no damos cuenta de que el recién nacido ya es capaz de comunicar por medio simplemente de sonidos placenteros, el llanto y el silencio (F. HERNÁNDEZ PINA 1986); todos estos sonidos y silencios son informativos para el adulto y, por lo tanto comunicativos. Cierto es que este tipo de comunicación es poco efectiva puesto que cuando el niño llora, por ejemplo, la madre tiene que ir descartando posibilidades hasta dar con la más acertada, pero de lo que la madre no duda es de que su hijo está intentando comunicar su desagrado, dolor o hambre.

Más adelante el niño será capaz de comunicar muchas más cosas. Con la aparición de la sonrisa social y la orientación corporal hacia la fuente de sonido (4 meses) el niño es capaz de comunicar que nos tiene en cuenta como interlocutor, así también sucede cuando el niño desarrolla los protoimperativos y protodeclarativos (9-12 meses) con una función claramente comunicativa y de llamada de atención del adulto hacia el objeto de deseo sobre el que nos quiere llamar la atención. En estos casos la comunicación se hace más compleja, pues no sólo va a utilizar los sonidos que pueda realizar con el aparato bucofonador, sino que introduce ya el gesto de señalación y lo combina además con el contacto ocular que alterna entre el objeto y el adulto asegurándose así que éste sabe lo que él le quiere mostrar o pedir.

Como vemos, el niño desde muy pequeño y mucho antes de desarrollar lenguaje oral, tiene recursos suficientes para poder comunicarse con los adultos, por lo que al hablar de desarrollo de lenguaje debemos incluir también los aspectos más comunicativos, no sólo los más formales (fonología, sintaxis y semántica), porque comunicar, como sabemos, significa transmitir un mensaje no necesariamente por medio de la emisión de sonidos, sino también por medio de la utilización de recursos extralingüísticos.

Vemos pues que es muy importante la distinción entre comunicación verbal y comunicación no verbal. Dentro de esta última es necesario resaltar dos modalidades: el paralenguaje, que tiene un carácter más acústico (entonación, volumen, ritmo, acento, tono, intensidad) y los elementos kinéticos, que son más gestuales (movimientos oculares, movimientos faciales, movimientos corporales). Si seguimos a G. ÁLVAREZ BENÍTEZ (2002) vemos que en una comunicación habitual entre adultos el 7 % sólo es comunicación verbal, mientras que el 38% es vocal no oral y 55% es kinésico facial. Es decir, los aspectos no verbales son tremendamente importantes y altamente comunicativos y desde el punto de vista evolutivo son muy precoces.

Sin embargo, y al igual que para los aspectos más formales (fonología, morfosintaxis y semántica), existen ciertas patologías del lenguaje en la que los aspectos extralingüísticos están drásticamente alterados y la comunicación se queda incompleta cuando se quiere transmitir ciertos mensajes de manera oral que no están en consonancia con los gestos corporales y faciales, o incluso son contradictorios con los elementos paralingüísticos. Si tenemos esto en cuenta no podemos más que preguntarnos qué ocurre en aquellos casos en los que estos recursos extralingüísticos están alterados ya sea por exceso como por defecto, cómo es su comunicación, cómo es su relación con los demás.

A continuación vamos a mostrar una patología en la que están específicamente alterados estos recursos, pero igualmente veremos cómo estas alteraciones son el recurso válido para él y para los demás de establecer una comunicación eficaz.

## 2. El síndrome de Williams

Existen una serie de alteraciones cognitivas que se engloban bajo el genérico de Síndrome de Dificultades de Aprendizaje No Verbal (SDANV), que se caracteriza por mantener prácticamente intactas o poco alterados los aspectos verbales, mientras que quedan seriamente dañadas otro tipo de habilidades cognitivas como es el caso de la memoria, la psicomotricidad, las habilidades visoespaciales, entre otras. Dentro de los aspectos verbales, parece ser que aquellos que tienen que ver con la pragmática están más alterados, y en general presentan el patrón típico de los lesionados del hemisferio derecho: problemas de interacción comunicativa, incapacidad de reconocer intenciones comunicativas y de establecer inferencias, no se comprenden las bromas, las ironías ni el sarcasmo y el lenguaje es literal tanto desde el punto de vista productivo como comprensivo. En el plano de la comunicación no verbal también presentan problemas, prosodia no ajustada al contexto y kinesia alterada por exceso o defecto.

Uno de esos SDANV es el síndrome de Williams –SW- (J. C. P. WILLIAMS 1961; A. J. BEUREN 1962), que cursa con un patrón de comunicación no verbal doble: exceso o parquedad de los recursos del paralenguaje y de los elementos kinéticos (E. GARAYZÁBAL 2001, 2002).

El SW es una afección genética cuya incidencia es de 1 cada 20.000 nacimientos y es debido a una pérdida de ADN en el cromosoma 7, en la banda 7p1123; conlleva un grave trastorno del desarrollo que cursa con deficiencia mental ligera y media. Los sujetos afectados por este síndrome tienden a mostrar un patrón característico de habilidades y deficiencias cognitivas que consiste en una cierta ventaja para el desarrollo del lenguaje frente a importantes trastornos visoespaciales y psicomotrices (U. BELLUGI 1988, 1990, 1994; J. RONDAL y D. LING 1995).

Desde el punto de vista de la personalidad, los sujetos con síndrome de Williams son muy amigables, desinhibidos y muy locuaces, esto es, "parecen" ser muy sociables (VON ARMIN Y ENGEL, 1964) y son grandes conversadores.

Se resalta una habilidad particular para el lenguaje (UDWIN Y YULE 1987; U. BELLUGI 1988; BIHRLE 1989; A. KARMILOFF-SMITH 1992; JARROD 1998), aunque existe una fuerte polémica

en torno al grado de afección lingüística de las personas con SW; con relación a la idea clásica de "preservación" de las habilidades lingüísticas, algunos investigadores dan cuenta de la hiperverbalidad (UDWIN Y YULE 1990), uso de vocabulario poco frecuente (GOSCH 1994), largas estructuras de frase sintácticamente bien estructuradas, buena ejecución en tareas de comprensión morfosintáctica, nivel fonológico bien conservado (U. BELLUGI 1990). Estudios más recientes muestran su escepticismo ante esta ya clásica caracterización del síndrome y aportan datos en contra de casi todos los aspectos del lenguaje arriba mencionados (ARNOLD 1985; CRISCO Y DOBBS 1988; MARATSOS Y MATHENEY 1994; A. KARMILOFF-SMITH 1998; KATARIA 1984; VOLTERRA 1996; E. GARAYZÁBAL Y M. SOTILLO 1998, 2001a, c, d, M. SOTILLO Y E. GARAYZÁBAL, 1998, S. PATERSON 2001; HOWLIN, 1998).

Por lo que respecta al componente pragmático es el que más problemas muestra desde el punto de vista de la interacción oral, como en el manejo de los recursos extralingüísticos. Las características generales del nivel pragmático en este síndrome son la locuacidad (VON ARMIN, 1967), la verborrea y su habla de *cocktail party* (MEYERSON 1987; UDWIN 1990), lenguaje bastante fluido, además de hiperverbal. Este habla fluida contiene normalmente un amplio conjunto de elementos afectivos, que redundan en una exagerada prosodia afectiva. Utilizan en exceso las onomatopeyas y ruidos en general en sus narraciones (REILLY 1991; WANG 1993; U. BELLUGI 1994).

Por lo que respecta al paralenguaje se ha señalado que la voz tiende a ser grave (GOSCH y cols., 1994); GARAYZÁBAL Y SOTILLO (2001b) observan dos patrones diferentes: en unos predominan voces muy agudas y en otros muy graves; a esto añaden una división más que afecta a la entonación, por un lado encuentran una prosodia muy expresiva y por otro una prosodia monótona e incluso monocorde, pero estos dos patrones no afectan únicamente a los aspectos paralingüísticos, sino también a los kinéticos, de esta manera se observa que a mayor expresividad prosódica, más tonos agudos en su habla y más recursos kinéticos, por lo general desmedidos. A menor expresividad prosódica, la voz es más grave y los recursos kinéticos son escasos y en ciertos casos casi ausentes, dando la impresión de interactuar con robots (E. GARAYZÁBAL y col. 2002). En ambos patrones tanto la carencia como la desmesura actúan como distractores hacia el interlocutor y pueden estorbar el buen desarrollo comunicativo entre los interlocutores.

El intercambio social y mantener conversaciones son aficiones de las personas con SW que las disfrutaban enormemente; sin embargo, muestran problemas de ajuste con el interlocutor; estos desajustes se observan en el uso de los elementos kinéticos, p.e. no mantienen el contacto ocular, ni la orientación facial adecuada con él (SOTILLO Y GARAYZÁBAL 1998). Dentro de los aspectos más lingüísticos son muy desinhibidos e indiscretos, lo que llama la atención de aquellos que no los conocen, aunque esta desinhibición e indiscreción parece que se mantiene en los primeros intercambios, luego se retrotraen más dando la impresión de que una vez que tienen toda la información que consideran relevante sobre su interlocutor éste pasa a un segundo plano.

Este es el perfil comunicativo y lingüístico general de las personas con SW, con sus mayores y menores discrepancias entre la comunidad científica; es claro que las diferencias interindividuales existen y no hay que desdeñarlas por la importancia que en sí mismas tienen para la caracterización del síndrome y en concreto en el caso que vamos a presentar.

### 3. Estudio de caso

A. es un adolescente de 17 años afectado por el SW. Si bien desde los 3 m. de edad ya fue diagnosticado, por los problemas cardiológicos típicos de este síndrome (estenosis aórtica supravalvular) no fue hasta la edad de 16a. cuando le hicieron el diagnóstico genético.

Presentó retraso psicomotor y retraso en la adquisición del habla que hoy en día persiste. A la edad de tres años se le realizó un TAC (tomografía axial computerizada) y se le descartó la existencia de lesión cerebral alguna. Sin embargo, A. tiene a sus 17 años graves dificultades de comprensión y producción del lenguaje oral. Presenta una configuración peculiar del aparato bucofonador, pues la boca es estrecha y presenta paladar ojival.

Estuvo muchos años con ortodoncia. Los padres reportan que su hijo desde muy pequeño, 7m, asistió a sesiones de logopedia donde se le estimuló precozmente el lenguaje, además de otros aspectos, actualmente sigue asistiendo dos veces por semana a un gabinete logopédico, aunque los padres reconocen hacerlo por mantener lo que tiene, habiendo descartado actualmente la idea de una posible mejoría en los aspectos del lenguaje.

A. es un niño muy abierto y sonriente y realmente disfruta de la interacción con los demás, pero sus limitaciones con el lenguaje hacen evidente la existencia de un escaso intercambio comunicativo real, dando la impresión de querer interactuar, pero no poder hacerlo precisamente por esas limitaciones.

Las relaciones familiares de A. son en general buenas, sobre todo con la madre y la hermana. Según comunica la madre, el padre no acaba de implicarse en la educación de A. y eso causa tensiones en el núcleo familiar y el agotamiento de la madre por su lucha en soledad ante la discapacidad cognitiva general de su hijo y su incapacidad lingüística en particular. Con respecto a esta última es preciso señalar que la comunicación dentro del núcleo familiar con A. es bastante buena, pero queremos destacar el hecho de que existe la tendencia a sobrentender o interpretar lo que A. quiere decir, sin pedirle a él que se esfuerce en mejorar su emisión, por lo que las oportunidades de comunicar adecuadamente son pocas. A pesar de todo, se hace un esfuerzo familiar por integrar a A. en diferentes situaciones sociales como puedan ser campamentos, actividades extraescolares, sesiones terapéuticas específicas para el SW, que A. acoge con gran entusiasmo.

Pero la pregunta que tenemos que hacernos es qué está ocurriendo realmente con A., porqué se aleja tanto del perfil arriba descrito para las personas afectadas por el SW, porque si algo caracteriza a este síndrome es la hiperverbalidad, a pesar de cursar con deficiencia mental, lo cual en sí mismo es llamativo. Por qué A. no entra en este patrón típico. Parece, no obstante, que no es un caso aislado. Una madre inglesa, nos hacía una llamada de atención sobre su hijo, que presentaba las mismas características:

Síndrome de Williams sin lenguaje: ¿Teneis un paciente con Síndrome de Williams, pero no habla o tiene un vocabulario muy reducido?

El síndrome de Williams sin lenguaje parece ser muy raro, pero no se sabe en qué medida. Me gustaría saber la frecuencia de aparición de este aspecto, aparentemente atípico, que a lo mejor no lo es tanto.

Me gustaría establecer comunicación con cualquier persona que tenga contacto con un niño mayor de 8 años o adulto con síndrome de Williams que tenga problemas con el lenguaje. (*Revista Asociación Síndrome de Williams*, nº4; 2001: 21).

Ejemplos como estos rebaten el clásico patrón del síndrome de Williams descrito inicialmente por U. BELLUGI y nos hacen cuestionar la descripción científica establecida de este síndrome no sólo desde un punto de vista exclusivamente lingüístico, sino también del comportamiento cognitivo-conductual general. Realmente no se sabe la incidencia de este tipo casos, lo que sí es cierto es que en España tan sólo se conocen tres casos y dos de ellos presentan conductas manifiestamente autistas, por lo que la ausencia de lenguaje e incluso de comunicación podría ser debida no al hecho de ser síndrome de Williams, sino al hecho de pertenecer a un patrón típico de autismo. Este no es el caso de A. que presenta unas características comunicativas bastante eficaces a pesar de su carencia de lenguaje, entre ellas su clara intención comunicativa.

Pero si A. no presenta las características autistas que acabamos de mencionar y por el contrario sí desarrolla habilidades socio-comunicativas aceptables, de las que hablaremos más adelante, qué subyace a su problema.

### 3.1. El término disfasia

El caso que presentamos, junto con la llamada de atención de la madre inglesa con respecto a la situación de su hijo, nos muestra que las causas de la ausencia de lenguaje no están claras. Como vimos más arriba, A. no presenta ninguna lesión cerebral que justifique esta ausencia, ha sido estimulado durante muchos años y sin embargo no ha habido progresos.

Desde aquí, proponemos el hecho de que A. ha desarrollado una disfasia grave de comprensión y expresión por lo que su lenguaje está drásticamente afectado.

La definición de disfasia no está clara, hay mucha controversia en torno a ella, por otro lado el campo de la investigación en este área está muy poco desarrollado en nuestro país, tal y como nos hace notar A. CODESIDO (2003), lo que redundará en perjuicio de un buen diagnóstico.

En general por disfasia o Trastorno Específico del Lenguaje se entiende, en palabras de A. CODESIDO (2003: 266):

La discapacidad comunicativa presentada por aquellos niños cuyo grado de adquisición y desarrollo práctico de la habilidad lingüística alcanza niveles sensiblemente inferiores a los esperables según su edad sin que, por el momento, se puedan determinar con total seguridad causas neurofisiológicas, genéticas, cognitivas, ambientales o educativas que justifiquen la existencia del problema. [...] este déficit se caracteriza, en sus inicios, por un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje [...] con el tiempo se traduce en importantes dificultades específicas para la estructuración del lenguaje, produciéndose así conductas verbales anómalas que responden a una desviación respecto a los procesos esperables de adquisición y desarrollo del lenguaje.

Sin embargo, nuestro caso conlleva retraso mental, lo que entraría en disputa con el término de disfasia en general, ya que « [...] es necesario establecer un diagnóstico diferencial con retraso del lenguaje, discapacidad cognitiva, autismo, hiperacusia y alteraciones neurológicas (tipo afasia adquirida), si bien nunca antes de los 4,5-5 años» (A. CODESIDO 2003: 266).

Cómo conjugar entonces ambos aspectos. Es corriente en el ámbito de las alteraciones del lenguaje encontrar diferentes patologías en un mismo cuadro, es corriente encontrar parálisis cerebral con deficiencia mental, síndrome de Williams con autismo, entonces por qué no un cuadro de déficit cognitivo con disfasia. Por otro lado es necesario, porque si no, cómo poder explicar estas dificultades tan grandes para el lenguaje en sus dos procesos, comprensivo y expresivo, si como hemos visto anteriormente no es nada común dentro del síndrome de Williams.

Sabemos por la caracterización del DSM-IV-TR -*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*- (American Psychiatric Association -APA- 2000) que las disfasias cursan con alteraciones importantes de la pragmática, pudiendo afectar tanto a los aspectos lingüísticos como a los extralingüísticos.

De alguna manera da la impresión de que tratamos con patrones opuestos, pues por un lado tenemos que el síndrome de Williams se caracteriza por la hiperverbalidad y gran locuacidad de sus afectados, y por otro tenemos a los difásicos con una incapacidad para producir y comprender el lenguaje, y, sin embargo, comparten ambos los problemas a nivel pragmático, tanto verbales como no verbales, aunque de manera radicalmente opuesta en nuestro caso, por el exceso de recursos que se ponen en marcha.

A partir de estos datos generales, realizamos una evaluación bastante completa de los diferentes niveles de análisis lingüístico del lenguaje de A. cuyos datos proporcionamos a continuación.

### **3.2. Objetivos y metodología utilizada**

Apoyándonos en la presentación anterior, en este trabajo pretendemos analizar las características de la comunicación no verbal de A. y ver hasta qué punto son efectivas desde el punto de vista comunicativo a falta de un lenguaje oral en el que soportarlas.

Para ello se administró una batería de pruebas estandarizadas que evaluaba el poco lenguaje oral de que disponía A., tanto en la comprensión como en la producción. Por otro lado tuvimos en cuenta situaciones naturales de interacción en contexto de grupo y en relación diádica con el evaluador.

#### **3.2.1. Pruebas estandarizadas utilizadas**

*Exploración bucofonatoria:* Se trata de explorar si los movimientos pertinentes para realizar los fonemas de la lengua están preservados, alterados o ausentes.

*EPLA subtest 4, procesamiento fonológico para la discriminación auditiva:* se pretende conocer la capacidad de discriminación de los sonidos de la lengua por medio de la discriminación de pares mínimos en dibujos. No baremada.

*Test fonológico de L. Bosch:* evalúa el desempeño fonológico del evaluado, tanto en lenguaje espontáneo como en lenguaje repetido. Baremado.

*TSA:* Evalúa la comprensión y producción gramatical de diferentes ítems de complejidad creciente. Baremado

*Carrow-Woolfolk:* Evalúa la comprensión gramatical también con un nivel de dificultad cada vez mayor. Baremado

*EPLA subtest 53, procesamiento de oraciones:* Se trata de emparejar la oración recibida vía auditiva con el dibujo correspondiente. No baremada.

*PEABODY:* Evalúa el conocimiento de vocabulario, tanto conceptos abstractos (cooperación) como no abstractos (barandilla). Baremado

*BOEHM:* Evalúa nociones abstractas relacionadas con la cantidad, el espacio, el tiempo. Baremado

*EPLA subtest 56, procesamiento de oraciones:* Para el reconocimiento de relaciones locativas. No baremado.

Todas las pruebas, a excepción del EPLA, están normativizadas en español y se aplicaron en el orden descrito arriba en diferentes sesiones.

### **3.2.2. Pruebas no estandarizadas**

Se utilizó básicamente la observación en situaciones naturales; aunque en alguna ocasión se estructuró el entorno específicamente para evocar conductas comunicativas concretas.

Este tipo de pruebas no estandarizadas permiten, en nuestro caso, observar las conductas comunicativas de A., puesto que las pruebas que valoran la pragmática exigen un componente verbal por parte de la persona evaluada que A. no poseía.

Este sistema de evaluación proporciona muchos datos no sólo acerca del componente pragmático menos verbal, si no que, a su vez, nos aporta datos acerca del estado lingüístico general del evaluado en interacción con su entorno y con los demás, datos que en las evaluaciones estandarizadas son muy difíciles de recoger dadas las pocas oportunidades que se presentan para que así sea.

## **4. Resultados**

Los resultados de la evaluación del lenguaje corroboraron en gran parte nuestras sospechas acerca del lenguaje de A.

### **4.1. Exploración fonoarticulatoria**

Existe una gran incapacidad en imitar las praxias bucolinguofaciales, lo que redundará en su producción.

### **4.2. Discriminación auditiva**

Tuvimos que variar la presentación del test que exige que el evaluado reproduzca los pares de palabras con los sonidos correspondientes. Dadas las dificultades de A. para producir lenguaje, optamos por la presentación de los objetos que representaban a las palabras, de esta manera vimos que cometía errores de discriminación con los fonemas [b], [t], [k], [p], [b]. Las palabras que se le presentaron eran palabras de fácil comprensión y habituales, por lo que la prueba no representaba dificultad alguna. Los errores de discriminación se condensan en las oclusivas, y no en otros sonidos.

### 4.3. Componente fonológico

Se observaron dislalias en muchos sonidos del español. Los problemas en la articulación de sonidos provocaron que muchos de ellos se omitieran, pero una buena parte de los restantes se sustituyeron por otros, el más frecuente era el sonido [s], los grupos de sílabas sistemáticamente se simplificaban.

En el lenguaje espontáneo muchas de las palabras no eran emitidas por lo que sólo se valoró el lenguaje repetido.

En el lenguaje repetido algunos de los sonidos que estaban ausentes de la emisión espontánea se producían de forma bastante aproximada a la realidad, aun así la dificultad era patente.

### 4.4. Componente morfosintáctico

En el componente morfosintáctico se valoró tanto la comprensión como la producción.

#### 4.4.1. Comprensión

##### 4.4.1.1. TSA

Se han encontrado bastantes dificultades en la comprensión gramatical; así se observan problemas en la comprensión de frases simples de estructura SVO. Las oraciones complejas no se puntuaron positivamente, ni la subordinación ni la coordinación.

Por lo que respecta a los aspectos más morfológicos, no se distingue entre pronombres de complemento femeninos y masculinos, se encuentran problemas en la identificación de pluralidad y con los determinados definidos e indefinidos así como con los demostrativos. Por lo que respecta al verbo y los tiempos todos se interpretan en tiempo presente.

##### 4.4.1.2. Carrow-Woolfolk

Los datos obtenidos por la aplicación del test Carrow-Woolfolk son muy similares a los obtenidos por el TSA, pues ambas pruebas miden más o menos los mismos ítems. Si bien es cierto que en esta prueba A. ha obtenido mejores resultados que en el TSA en lo que a puntuación global se refiere.

#### 4.4.2. Producción gramatical

La única prueba que se administró fue el TSA. Las pruebas que existen actualmente en el mercado no son demasiadas, pero las que hay realmente son complejas para que una persona con déficit cognitivo las pueda superar con relativo éxito, no tanto por las estructuras que se evalúan, sino por el tiempo que lleva administrarla, que redundaba en una desidia y falta consecuente de atención del niño hacia la tarea.

El TSA evalúa la producción a partir de 5 ítems de cierre gramatical en los que el niño debe manejar adecuadamente los tiempos verbales para adecuarlos al contexto lingüístico que se le propone, contexto que en la mayoría de los ítems de cierre gramatical supone la incrustación de una oración subordinada, e.g. me pondría el abrigo si.....; si llueve....

No es necesario hacer notar que si A. tiene dificultades en la comprensión de los tiempos verbales al igual que en la comprensión de oraciones subordinadas, difícilmente va a poder realizar una emisión en este tipo de contextos lingüísticos.

#### 4.4.3. Procesamiento de oraciones: emparejamiento oración-dibujo

De 50 ítems evaluados sólo 17 fueron aciertos; estos se correspondieron con oraciones activas en los que los elementos estaban claramente dispuestos en el orden canónico para el español, esto es, SVO. Cuando se focalizaba algún elemento en posición de sujeto, este elemento servía de distracción para elegir el elemento incorrecto de la selección de dibujos. Las

oraciones pasivas o incluso aquellas menos frecuentes por su significado fueron claramente difíciles de comprender:

- (1) *El hombre empuja al caballo.*
- (2) *Las gallinas son alimentadas por la mujer.*

#### **4.5. Comprensión léxica**

El desempeño de A. en esta prueba fue sorprendentemente bajo, alcanzando en la prueba una edad de 3a. 10m. Se observan problemas específicos en reconocer gráficamente las partes del cuerpo.

#### **4.6. Comprensión de conceptos abstractos**

4 son las categorías que se valoran, conceptos espaciales, temporales, de cantidad y los agrupados bajo el genérico *otros*.

El desempeño de A. en esta prueba fue muy bajo. Las dificultades de A. fueron: un 37% de aciertos en términos espaciales, un 27% de aciertos en términos de cantidad y un 50% para las dos categorías restantes. Su nivel general se sitúa en un percentil 30 para la edad de 4a.

#### **4.7. Comprensión auditiva de relaciones locativas**

A. fue incapaz de relacionar correctamente ninguno de los ítems que se evaluó. Se corroboran así los datos obtenidos en el BOEHM test.

### **5. Pruebas no estandarizadas**

Si las pruebas estandarizadas mostraban un perfil lingüístico de A. bastante afectado, las observaciones realizadas en contextos naturales de interacción daban una visión bastante diferente.

Observamos varios fenómenos:

Existía intención comunicativa, esto es, la incapacidad de poder comunicarse de forma adecuada oralmente no impedía en ningún momento sus ganas y su necesidad de interactuar con los demás.

Se establecía contacto físico para llamar la atención del interlocutor; así, A. se acercaba a la persona en cuestión y le daba un toquecito en el hombro para captar su atención.

En situaciones de interacción dentro del grupo A. solicitaba permiso levantando la mano, para ir al baño o para intervenir en la conversación.

Por lo que respecta al uso de los elementos paralingüísticos, modulaba bien la prosodia, el volumen y el ritmo de sus emisiones, por lo que en todo momento sabíamos si estaba realizando una pregunta, o mostrando su enfado o sorpresa o alegría. A ello se le unía un uso correcto de las expresiones faciales, muy exageradas.

Se orientaba al interlocutor una media de veces superior a lo que lo hacían sus compañeros y reforzaba las emisiones del hablante con movimientos de asentimiento y de las manos.

Por lo que al lenguaje oral se refiere, en este tipo de situaciones A. junto al uso de recursos extralingüísticos, realizaba emisiones orales, normalmente de una palabra, aunque la mayoría de las veces eran ininteligibles, pero se accedía a su significado por el buen uso de los elementos extralingüísticos. Hemos observado que un buen número de sus emisiones eran debidas a ecolalias parciales de la emisión o incluso a clichés ya adoptados rutinariamente, e.g. [ónde ubén] = dónde está Rubén.

## 6. Discusión

Si bien hemos visto que los aspectos lingüísticos están severamente dañados, impidiendo de esta manera una comunicación eficaz por medio del lenguaje oral, los aspectos extralingüísticos están lo suficientemente conservados como para hacer posible la comunicación. Por este motivo, en el caso que nos ocupa, vemos que el perfil típico del síndrome de Williams se invierte, los aspectos más estructurales están muy dañados, mientras que los aspectos pragmáticos están lo suficientemente preservados como para poder llevar a cabo un intercambio comunicativo, aunque sea muy limitado, dado que los aspectos extralingüísticos de que se valen los enunciados gramaticales para ampliar, corroborar, etc. la información contenida son exageradamente marcados en A., pero esa exageración de aspectos paralingüísticos y kinéticos, sin estar acompañados de lenguaje oral, parece que se diluye, mientras que en el perfil prototípico del SW son demasiado evidentes y por ello actúan como distractores en la conversación o incluso llegan a entrar en contradicción con lo que se está diciendo. Creemos oportuno recordar las palabras de V. ESCANDELL (1993: 271):

La perspectiva pragmática se caracteriza por tomar en consideración los elementos y factores extralingüísticos que determinan en grados diversos el uso y la interpretación de las secuencias gramaticales [...] La pragmática toma en consideración los factores extralingüísticos que configuran el acto comunicativo [...] La pragmática evalúa los enunciados en términos de adecuación discursiva [...] La pragmática (es) una manera distinta de contemplar los fenómenos que caracterizan el empleo del lenguaje.

Pero no debemos olvidar, sin embargo, que estos recursos extralingüísticos "preservados" en A. lo están porque existe una intención comunicativa, que es la base de todo intercambio comunicativo y que nos lleva al comienzo de este trabajo, el hombre es un ser fundamentalmente social que le ha llevado a desarrollar niveles de comunicación muy complejos y una de sus manifestaciones más interesantes es el lenguaje, pero éste, junto con los otros recursos, se manifiesta en tanto que haya una intención comunicativa.

### 6.1. Aspectos paralingüísticos

Aunque queramos hacer una división entre los aspectos paralingüísticos y gestuales o kinéticos, es evidente que ambos son interdependientes y que unos se interpretan en tanto que existen los otros dando las claves necesarias para su interpretación.

Tal y como se vio más arriba, los aspectos del paralenguaje son los aspectos más acústicos de la comunicación no verbal.

Destacamos en este apartado la buena ejecución de A. con respecto al manejo de patrones entonativos. A. es capaz de recurrir a la prosodia sin lenguaje para hacernos ver que está interesado por algo, que quiere intervenir en la conversación o incluso que quiere preguntar algo. El contexto y las ayudas que proporcionan los gestos que realiza hace que la comunicación sea bastante eficaz, siempre, claro está, en el contexto y la situación de ese momento. En este sentido no damos cuenta de que los elementos extralingüísticos *per se* limitan mucho la comunicación. Cuando se utiliza el recurso del perfil prosódico A. introduce alguna palabra que ayuda a comprender su emisión. Suele ser una palabra totalmente llena de significado y coincide con el uso de un nombre o un verbo.

Por lo que respecta al resto de los elementos acústicos, es reseñable el hecho de que hay una tendencia a utilizar un volumen bajo cuando se utiliza el lenguaje oral, pero no así en las cadencias entonativas que suelen subir notablemente de volumen e intensidad.

### 6.2. Lenguaje gestual-Comunicación kinésica

En este apartado llama especialmente la atención el hecho de que de nuevo queda patente el patrón invertido de los SW en este caso.

Una característica destacable en el perfil prototípico del síndrome de Williams es precisamente la mirada huidiza y el no establecimiento de contacto ocular (J. AGÜERO Y E. GARAYZÁBAL 1998; E. GARAYZÁBAL Y M. SOTILLO 2001b; E. GARAYZÁBAL 2002). Sin embargo, A. no

ceja en mirar al interlocutor, tanto cuando éste actúa como hablante o como oyente. Puede ser una conducta típica en los niños con deficiencias auditivas. Sabemos que A. no tiene problemas de audición, pero actúa como tal, dado que la comprensión del lenguaje es mínima por lo que necesariamente recurrirá al contacto ocular como fuente básica de información acerca de su interlocutor de este modo sabrá si el canal de comunicación está o no abierto, si el interlocutor lo tiene o no en cuenta, si puede o no participar en la conversación.

Por lo que respecta a los gestos faciales, estos son muy diversos a la par que muy expresivos. Cuando está muy interesado por algo abre mucho los ojos. Si algo le hace gracia se ríe estruendosamente guiñando los ojos. Cuando hablan los demás realiza gestos de agrado o desagrado, mueve la cabeza asintiendo o negando o incluso de extrañeza proporcionando retroalimentación positiva al interlocutor de que está pendiente de la conversación. Siempre está orientado hacia los demás, siempre pendiente del que habla.

Por lo que al resto de los gestos se refiere, utiliza muchos protodeclarativos, para lo que señala con el dedo índice con el fin de llamar nuestra atención sobre algo, a la manera de los niños pequeños. Suele mover el dedo índice en señal de negación o de que algo no le gusta para reiterar o confirmar lo que hace con el movimiento de la cabeza.

## **7. Consideraciones finales**

Los niños pequeños que aún no han puesto en marcha el código lingüístico se valen de los recursos extralingüísticos, para poder comunicarse con los demás. Ciertamente es que la comunicación llevada a cabo de esta manera es muy limitada, pues se circunscribe a comunicar lo que sucede en el aquí y el ahora.

No hace falta ser un estudioso de la materia para saber que A. está en este estadio comunicativo prelingüístico; no obstante, y esto es muy importante tenerlo en cuenta, la diferencia reside en que A. por edad y conocimientos podría comunicar muchas más cosas, del presente y futuro, pero sus recursos comunicativos lo limitan al presente y momento actual. ¿Hasta qué punto él mismo está interesado en compartir experiencias pasadas o futuras? Nunca lo sabremos, porque como suele decirse en estos casos, A. ha tocado techo en cuanto al desarrollo de habilidades lingüísticas se refiere, pero podemos potenciar y ampliar sus habilidades comunicativas para hacerlas aún más efectivas, partir de lo que tiene para mejorarlo.

El caso que hemos presentado nos hace plantearnos muchos aspectos, no sólo acerca del síndrome de Williams, sino también acerca de las posibilidades que la comunicación nos ofrece.

Por lo que respecta al primer caso, vemos que la caracterización de un perfil puede quedar rebatida por ejemplos como el que hemos presentado y que, sin embargo, desde la perspectiva científica no se ha tenido en cuenta, tal vez porque de alguna manera se destruía un cuadro perfecto de comportamiento lingüístico anómalo (además de en otras áreas) por lo relativamente bien preservado que está en una población que presenta deficiencia mental. Presentaba un perfecto patrón de modularidad del lenguaje tal y como lo postuló FODOR que para ciertas investigaciones y resultados interesaba mantener. La propia A. KARMILOFF-SMITH (1995) se plantea la existencia de un módulo social del lenguaje a partir de los datos obtenidos con afectados por el síndrome de Williams ingleses. No sólo el caso que hemos presentado discute estos datos, sino la reciente investigación en este síndrome que pone de manifiesto grandes diferencias intraindividuales e interindividuales (M. KRAUSE 2001; A. LUKACS 2002; E. GARAYZÁBAL, 2002). Por otro lado, sería interesante saber si las inversiones del patrón se dan también en otras áreas como la visoespacial, la memoria, etc.

Por lo que concierne a las posibilidades comunicativas desde una perspectiva psicológica, vemos que aún quedan escuelas dentro de la propia lingüística que desestiman la importancia del estudio de los factores extralingüísticos dentro del marco teórico. Esta teoría la tenemos que buscar en otras disciplinas como es la psicología y entonces corroborar desde nuestra práctica esta teoría a la vez que formulamos la nuestra propia, esto de alguna manera apoya las tesis de ELIASSON (1987) y de BUGARSKY (1987) acerca de la necesidad o no de crear una teoría de la práctica para poder desarrollar una lingüística aplicable. Sin embargo, el objeto

de estudio y de descripción de la lingüística es el lenguaje del hombre, pero ¿sólo su código y su uso o también sus otras manifestaciones comunicativas? ¿Para qué nos molestamos en estudiar la comunicación animal si nos olvidamos de describir y tener en cuenta las posibilidades de nuestra propia comunicación? Realmente podemos encontrar pocos manuales de comunicación no verbal desde el punto de vista exclusivamente lingüístico ¿No creemos que ya es hora de tener uno y mostrar la relevancia de todos estos aspectos?

### Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ BENITO, GLORIA, «Importancia del paralenguaje en la competencia discursiva en una L2» *Congreso Internacional Análisis del Discurso: Lengua, Cultura y Valores*. Pamplona, 2002.
- AGÜERO CÁCERES, JOSÉ; GARAYZÁBAL HEINZE, ELENA; SOTILLO MÉNDEZ, MARÍA, «Preliminary Evaluation of Some Cognitive, Social, Linguistic and Neuropsychological Characteristics in a Spanish Sample with Williams Syndrome». *International Convention on Williams' Syndrome: First Meeting of Williams Syndrome Associations in Europe*.
- ARNOLD, RAYMOND; YULE, WILLIAM; MARTIN, N, «The Psychological Characteristics of Infantile Hypercalcaemia: A Preliminary Investigation». *Developmental Medicine and Child Neurology*, 27,1985, 49-59.
- BELLUGI, URSULA; MARKS, SUSAN; BIHRLE, AMY; SABO, HELENE, «Dissociation between language and cognitive functions in Williams Syndrome». En Bishop y Mogford (Eds.) *Language development in exceptional circumstances*. London, Hillsdale,. 1988, pp. 115-125.
- BELLUGI, URSULA; SABO, HELENE; VAID, JYOTSNA, «Spatial deficits in children with Williams Syndrome» en STILES-DAVID, KRITCHEVKY, BELLUGI (Eds.) *Spatial Cognition*. New York, Hillsdale, 1988.
- BELLUGI, URSULA; BIHRLE, AMY; JERNIGAN, TERRY; TRAUNER, DORIS; DOHERTY, SALLY, «Neuropsychological, neurological and neuroanatomical profile of Williams Syndrome», *American Journal of Medical Genetics Supplement*, 6, 1990, 115-125.
- BELLUGI, URSULA; WANG, PAUL; JERNIGAN, TERRY, «Williams Syndrome: An Unusual Neuropsychological profile» en BROMAN, S. Y GRAFMAN, J. *Atypical Cognitive Deficits in Developmental disorders: implications for Brain function*. New York, Hillsdale, 1994, 23-55.
- BELLUGI, URSULA; ST. GEORGE, MARY, «Linking cognitive neuroscience and molecular genetics: new perspectives from Williams Syndrome» *Journal of Cognitive Neuroscience*, 12; supplement 1, 2000, 7-29.
- BEUREN, ALOIS; APITZ, J; HARMJANTZ, D, «Supravalvular aortic stenosis, in association with mental retardation and a certain facial appearance» *Circulation*, 26, 1962, 1235-1240.
- BIHRLE, AMY; BELLUGI, URSULA ; DELIS, D ; Y MARKIS, S, «Seeing either the Forest or the Trees: Dissociation in Visuospatial Processing» *Brain and Cognition* 11, 1989, 37-49.
- BUGARSKY « Applied Linguistics as Linguistics Applied» en TOMIC, O Y SHUY, R. (eds) *The relation of Theoretical and Applied Linguistics* New York/London, Plenum, 1987
- CHOMSKY, NOAM, *Rules and Representations*. New York. Columbia University Press (*Reglas y Transformaciones*. México, F.C.E. 1983)
- CHOMSKY, NOAM, *Knowledge of Language: Its Nature, Origin and Use*. New York, Praeger, 1986. (*El conocimiento del lenguaje*. Madrid., Alianza, 1989).
- CODESIDO, ANA ISABEL, *Evaluación y sistemas de evaluación lingüística en discapacidades comunicativas. Propuesta de aplicación a casos de Trastorno Específico del Desarrollo del Lenguaje (TEDL)*. Santiago de Compostela. Tesis doctoral no publicada, 2003.
- CRISCO, J. J; DOBBS, J. M; MULHERN, RAYMOND, «Cognitive processing of children with Williams syndrome» *Developmental Medicine and Child Neurology*, 30, 1988, 650-656.
- ELIASSON, S, «The interrelations between Theoretical and applied Linguistics» en TOMIC, O y SHUY, R. (eds) *The relation of Theoretical and Applied Linguistics*. New York/London, Plenum, 1987
- ESCANDELL VIDAL, VICTORIA, *Introducción a la pragmática*. Madrid. Anthropos, 1993.
- FODOR, JERRY, *The Modularity of Mind*. Cambridge, MIT press, 1983.
- GARAYZÁBAL HEINZE, ELENA; SOTILLO MÉNDEZ, MARÍA (a), «Habilidades Psicolingüísticas en el Síndrome de Williams» *Actas del V Simposio de Psicolingüística*. Granada, Abril, 2001.

- GARAYZÁBAL HEINZE, ELENA; SOTILLO MÉNDEZ, MARÍA (b), «Analysis of Pragmatic Disorders in Williams Syndrome» Proceedings of the *22nd Annual Symposium on Research in Child Language Disorders-SRCLD*. Wisconsin-USA, Junio, 2001.
- GARAYZÁBAL HEINZE, ELENA; SOTILLO MÉNDEZ, MARÍA (c), «Morphological and Syntactical Problems in Williams Syndrome» Proceedings of the *Xth European Conference on Developmental Psychology-ECDP*. Uppsala, Suecia, Agosto, 2001.
- GARAYZÁBAL HEINZE, ELENA; SOTILLO MÉNDEZ, MARÍA (d), «Lexical and Semantical Aspects in Williams Syndrome» Proceedings of the *Williams Syndrome Convention*. Turín, Italia, Noviembre, 2001. En prensa.
- GARAYZÁBAL HEINZE, ELENA, «Estudios inter e intralingüísticos de las alteraciones del lenguaje: La validez de los planteamientos» *Vigo International Journal of Applied Linguistics*, nº 1. 2002 (en prensa)
- GOSCH, ANGELA; STÄDING, GABRIELE; PANKAU, RAINER, «Linguistic Abilities in Children with Williams-Beuren Syndrome» *American Journal of Medical Genetics*, 52, 1994, 291-296
- HOWLING PATRICIA; DAVIES, MARK; UDWIN, ORLEE, «Cognitive Functioning in Adults with Williams Syndrome» *J. Child Psychol. Psychiat.*, 39, nº 2, 1998, 183-189.
- KARMILOFF-SMITH, ANNETTE; KLIMA, EDWARD; BELLUGI, URSULLA; GRANT, JULIA; BARON-COHEN, SIMON, « Is there a social module? Language, face processing and theory of mind in individuals with Williams syndrome » *Journal of Cognitive Neuroscience*, 7, 2, 1995, 196-208.
- KARMILOFF-SMITH, ANNETTE; GRANT, JULIE; BERTHOUD, IOANNA; DAVIES, MARK; HOWLIN, PATRICIA; UDWIN, ORLEE, «Language and Williams syndrome: How intact is "intact"?» *Child Development*, 68, 1997, 274-290.
- KRAUSE, MARION; PENKE, MARTINA, « Inflectional morphology in German Williams syndrome» *Brain and Language*, nº 46, 1-2, 2001. (en prensa)
- KATARIA, SUDESH; GOLDSTEIN, DONALD; KUSHNICK, THEODORE, «Developmental delays in Williams ("elfin facies") syndrome". *Applied Research in Mental Retardation*, 5, 1984, 419-423.
- LÓPEZ-IBOR, JUAN, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona, Masson (2002).
- LUKACS, AGNES; RACSMANY, MIHALY; PLEH, CSABA, «Vocabulary and morphological patterns in Hungarian children with Williams syndrome: a preliminary report» <http://www.hum.sdu.dk/institut/isk/linvistik/pleh.htm>
- MARATSOS, MICHAEL; MATHENY, LAURA, «Language Specificity and Elasticity: Brain and Clinical Syndrome Studies» *Annual Review of Psychology*, 45, 1994, 487-516.
- RONDAL, JEAN; LING, DAVID, «Especificidad sindrómica del lenguaje en el retraso mental» *Revista de logopedia, foniatría y audiolología*, vol. XV (1), 1995, 3-18.
- ROURKE, BYRON, *Syndrome of nonverbal learning disabilities: Neurodevelopmental manifestations*. NA Guilford Press. New York, 1995.
- UDWIN, ORLEE; YULE, WILLIAM, «Expressive Language of Children with Williams Syndrome» *American Journal of Medical Genetics*, suppl. 6, 1990, 108-114.
- VOLTERRA, VIRGINIA; CAPIRCI, OLGA; PEZZINI, GRAZIA; SABBADINI, LETICIA; VICARI, STEPHANO, «Linguistic abilities in Italian children with Williams syndrome» *Cortex*, 32, 1996, 663-677.
- WILLIAMS, JOHN; BARRATT-BOYES, BRIAN GERALD; LOWE, JOHN, «Supravalvular aortic stenosis». *Circulation* 24, 1961, 1311-1318.