

Habilidades lingüísticas pragmáticas en el Síndrome de Williams

Linguistic Pragmatic skills in patients with Williams Syndrome

Beatriz Gallardo

beatriz.gallardo@uv.es

Universidad de Valencia.

Instituto Neural de Neurorehabilitación y Afasias. España

RESUMEN

Tradicionalmente, la caracterización lingüística de los hablantes con Síndrome de Williams ha insistido en una notable habilidad social y verbal (sobre todo léxica), que contrastaba con la deficiencia mental normalmente asociada al síndrome; sin embargo, la incorporación de enfoques pragmáticos en el ámbito de la lingüística clínica mostró que los hablantes con Síndrome de Williams tienen limitaciones importantes en ese ámbito. En este trabajo, a fin de profundizar en la descripción de este déficit, se muestran los resultados de aplicar a las transcripciones de 6 hablantes con SW dos tipos de protocolo: el perfil PerLA (de naturaleza descriptiva-cualitativa) y el PREP-INIA (que permite una evaluación cuantitativa).

Palabras clave: Pragmática; actos de habla; máximas conversacionales; evaluación pragmática; síndrome de Williams

ABSTRACT

Traditionally, linguistic description of patients with Williams Syndrome has repeatedly highlighted the fact that they present an outstanding social and verbal ability (specially regarding the use of lexical items), which contrasted with the mental handicap normally associated with such condition; yet, the adoption of Linguistic Pragmatic approaches used in clinic linguistics has shown that speakers with Williams Syndrome presented important limitations within his context. In this research, in order to achieve a thorough description of this handicap, we include the results obtained from the application of two kinds of protocols: the PerLA profile (descriptive-qualitative in essence) and PREP-INIA (which allows

for a quantitative evaluation) to the transcriptions of 6 WS patients' oral performances.

Keys word: *Pragmatics; acts of speech; conversational maxims: pragmatic evaluation; Williams's syndrome*

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Williams es una alteración genética que afecta al cromosoma 7 (banda 7p1123), que fue identificada en 1961 por el cardiólogo neocelandés J.C.P. Williams (Williams, Barrat-Boyes y Lowe 1961); tiene una incidencia de 1 cada 20.000 nacimientos y supone una deficiencia mental ligera o media, así como un grave trastorno del desarrollo. La descripción tradicional del síndrome muestra trastornos visuoespaciales serios que cursan junto a una notable habilidad verbal; entre otros rasgos asociados con frecuencia al síndrome, la bibliografía cita dificultades en psicomotricidad, tanto fina como gruesa, hiperacusia y, en ocasiones, trastornos atencionales y/o de hiperactividad, así como crisis de ansiedad. Por lo que se refiere al perfil psicosocial, se describe a estas personas como muy sociables y locuaces, con facilidad incluso para conductas desinhibidas y preocupaciones obsesivas, con temas fijos.

El estado bibliográfico sobre este síndrome, refleja en una riqueza verbal, especialmente léxica, que se suponía coexistente con perfiles de deficiencia cognitiva (Udwin, Yule y Martin 1987; Bellugi, Marks, Bihrlé y Shabo 1988; Bellugi, Bihrlé, Neville y Doherty 1992; Gosch, Stadin y Pankau 1994; Karmiloff-Smith et al. 1995). Esta descripción, que contrastaba la excelencia lingüística con la deficiencia mental, y abría el camino a teorías sobre su independencia evolutiva, empezó a cuestionarse, no obstante, desde la aplicación de enfoques pragmáticos al ámbito de las patologías lingüísticas (Losh, Bellugi, Reilly y Anderson 2000; Bellugi y St. George 2001; Garayzábal 2004a, 2004b, 2005):

Estudios recientes (...) convienen en afirmar que el componente pragmático es el más problemático y

que muestran dificultades especiales, tanto en iniciar apropiadamente una conversación como en las relaciones sociales, y que muestran una sobredependencia del contexto que se manifiesta hablando rápidamente a la gente, violando principios de proxemia (acercándose mucho a la persona con la que conversan), hablando repetidamente de temas que no tienen interés para el interlocutor; así, persisten en hacer preguntas de las que ya han obtenido una respuesta, pierden el sentido de una broma o una ironía, quedan extrañados cuando se usa una palabra con un sentido inusual o menos convencional. (Garayzábal 2005: 37).

MÉTODO

Se analiza la habilidad pragmática mostrada por los informantes con Síndrome de Williams a partir de un corpus de grabaciones conversacionales de hablantes con déficit lingüístico. El Corpus PerLA, "Percepción, Lenguaje y Afasia", ha sido desarrollado en el área de Lingüística general de la Universitat de València desde el año 2000, a partir de convenios de investigación con diferentes centros sanitarios; algunas de las transcripciones han sido publicadas en Gallardo y Sanmartín 2005; Gallardo y Moreno 2005; Garayzábal 2005; Hernández, Serra y Veyrat 2008 (disponibles también en www.uv.es/perla). En la actualidad el corpus consta de:

- 34 grabaciones conversacionales de hablantes afásicos con sus interlocutores clave, de una duración media de 40 minutos (Hospital Clínico Universitario de Valencia).
- 11 grabaciones conversacionales de hablantes con TCE y uno de sus interlocutores clave, con una duración media de 20 minutos (Hospital Valencia al Mar)
- 11 grabaciones de niños con TDAH, con formato de entrevista mantenida con la psicóloga del centro de rehabilitación (centro CADAN de Atención al Neurodesarrollo de Badajoz).
- Grabaciones de 13 pacientes afásicos del Instituto INIA-Neural de Valencia, correspondientes (para cada uno de ellos) a: la primera entrevista con el logopeda, la conversación espontánea inicial del Test

de Boston, una entrevista en que habla de su vivencia de la afasia, al menos dos sesiones de terapia familiar (con dos o tres interlocutores clave) y al menos dos sesiones de terapia de grupo (con otros afásicos).

- Grabaciones conversacionales de 6 hablantes con Síndrome de Williams.
- Grabaciones conversacionales de 7 hablantes con lesión de Hemisferio Derecho (Hospital Clínico de Valencia).

La evolución de la investigaciones realizadas por la autora del presente estudio sobre la afasia a partir de estos datos, puso de manifiesto la necesidad de tener un corpus de contraste que permitiera caracterizar la habilidad pragmática de los hablantes con distintas alteraciones, de ahí la pertinencia de seleccionar informantes para los cuales la bibliografía suele mencionar una conservación de la gramática junto a un déficit pragmático; así ocurre, por ejemplo, para los lesionados de hemisferio derecho, el trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad, y el propio Síndrome de Williams (Garayzábal, 2005).

Al realizar los análisis correspondientes a estos datos de contraste se encuentra que es posible diferenciar dos niveles de habilidad, uno con motivación gramatical y otro estrictamente pragmático; en este trabajo se muestra que esta duplicidad permite caracterizar el Síndrome de Williams con un perfil pragmático diferente a otras situaciones.

RESULTADOS

Desde el ya clásico Protocolo Pragmático de C. Prutting y D. Kirchner (1983, 1987), son varias las propuestas de evaluación más o menos sistemática del componente pragmático: el *Perfil de Comunicación Funcional de Edimburgo* (C. Skinner, S. Wirz, I. Thompson y J. Davidson, 1984), la *Evaluación de la habilidad pragmática infantil*, de (F. P. Roth y N. J. Spekman, 1984), el más conocido *Perfil de Eficacia Comunicativa* de C. Penn (1985), el *Test de Habilidades Pragmáticas* de Brian B. Shulman (1985), el *Protocolo de Evaluación de Habilidades Pragma-Lingüísticas*,

de S. Gerber y G. B. Gurland (1989), o el *Perfil de Habilidades Discursivas* de B. Y. Terrell y D. N. Ripich (1989), el protocolo de *Cuantificación de Conductas Conversacionales* de A. Crockford y R. Lesser (1994), el *Perfil de Análisis Conversacional para Personas con Afasia*, de A. Whitworth, L. Perkins y R. Lesser (1997), y otros. Estas pruebas comparten una base teórica pragmática que exige la utilización de datos con validez ecológica (Friedland y Miller 1996; Ahlsén 1995; Joannette y Ansaldo 1999; Perkins, Withworth y Lesser 1998) y, por lo tanto, recurre en la mayor parte de los casos a la transcripción de datos grabados.

Para el análisis pragmático del corpus oral utilizado en este estudio se diseñó inicialmente un perfil de evaluación (perfil PerLA de Evaluación Pragmática, Gallardo 2006, 2007) que adoptaba los planteamientos de algunas de estas pruebas, pero que diferenciaba las categorías fundamentales de los tres niveles pragmáticos, según el siguiente esquema:

- Categorías de la pragmática enunciativa: índice de participación conversacional (a partir de Crockford y Lesser 1994), agilidad del turno, actos de habla proposicionales y no proposicionales, tareas de edición, longitud media del turno.
- Categorías de la pragmática textual: agramatismos, paragramatismos, superestructuras textuales.
- Categorías de la pragmática interactiva: gestión temática y estructuras de predictibilidad.

Cuadro 1. Instrumento utilizado

Categoría	Valor / Núm. de ocurrencias	Porcentaje del total	Observaciones
1. PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA			
<i>1.1. IPC: Índice de participación conversacional</i>			
Total de palabras			
Palabras de I (I: informante)			
Total de intervenciones			
Intervenciones de I.			
Inicios			
Informes			
Reacciones Evaluativas			
Respuestas			

Categoría	Valor / Núm. de ocurrencias	Porcentaje del total	Observaciones
1. PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA			
<i>1.2. Agilidad del turno (turnos x minuto)</i>			
<i>1.3. Actos de habla</i>			
Total de actos de habla de I.			
Actos proposicionales			
Actos no proposicionales			
Interjecciones			
Actos locutivos			
Tareas de edición			
Pausas oralizadas			
Pausas vacías			
Actos borrador y circunloquios			
Preguntas confirmatorias			
Actos no verbales registrados			
<i>1.4. Longitud media de turno</i>			
En actos de habla			
En palabras			
2. PRAGMÁTICA TEXTUAL			
2.1. Agramatismos			
Agramatismos en morfología nominal			
Agramatismos en morfología verbal			
Agramatismos en déxis (desanclajes fóricos)			
Otros agramatismos			
2.2. Paragramatismos (disintaxis)			
Disintaxis en estructuras simples			
Disintaxis en oraciones complejas (anacolutos)			
Agramatismos/Paragramatismos que afectan a conectores			
Estructuras sintácticas gramaticales completas			
2.3. Superestructura narrativa (cf subtest para cada narración)			
Categorías presentes en narración 1...n			
2.4. Superestructura argumentativa			
Categorías presentes en argumentación 1...n			
3. PRAGMÁTICA INTERACCIONAL			
Cambios de tema fluidos			
Desarrollos de tema fluidos			
Ruptura de tema			
Actos de enlace retroactivo			
Actos de enlace proyectivo			

Al aplicar este perfil a los datos de hablantes con Síndrome de Williams se observó (Gallardo, 2007) un déficit específico en las categorías que dependen del principio griceano de cooperación (Grice, 1975), y que se pasa a describir. Ejemplificando las cuestiones vistas a partir del siguiente fragmento conversacional:

- 0017 E: ¡qué tal te va la vida Manolo!
0018 M: °(muy bien xxx)°
0019 E: ¡qué bonito! / ¿eh?// ((nos)) lo pasamos muy bien en Segovia
///¿a que sí?/
0020 M: °(sí)°
0021 E: ¿qué te gustó máa(s) de Segovia?
0022 M: (pues todo)
0023 E. todo↓ todo↓ todo↓ todo↑
0024 M: sí
0025 E: ¡qué bonito!!! / ¿verdad↑ Manolo?
0026 M: sí (SUSPIRO)/// (7.0) ¿y qué tal?
0027 E: muy bien↓ **muy b(i)en**↓ muy bien↓// Manolo/ ¿y tú?
0028 M: (2.0) yo también
0029 H: ¿y qué tal tu hermana? ///¿se lo contasteis↑/ lo de Segovia?
0030 M: sí
0031 E: yo también ///se lo conté [a mi hermana]
0032 M: [cuando llegué] a casa- cuando llegué a casa el domingo (xxx xxx) en la Moncloa/ madre mía↓/ **que m'en con tré**/ m'encon- mi hermana me preparaba un flan de coco /// y me lo comía
0033 E: ¿sí? / ¿flan de coco?/ ¡qué bonito↑!!! flan de cocoo↑!!! ¿y te gustó mucho↑ Manolo?
0034 M: sí
0035 E: ¡qué guay!!/ sí que molaa→!!! (2.0) ¡qué bonito!!! (4.0) ¿y qué tal te llevas con tus amigos de colegio?
0036 M: muy bien
0037 E: ¡qué bien!
0038 M: (4.0) bueno↓ [¿y qué tal?]
0039 E: [bueno///] (3.0) un pájaro/// (RISAS) (3.0) un pájaro /// ¿qué tal tu papá?
0040 M: pues trabajando
0041 E: trabajando↑ // muy bien
0042 M: bueno/// (2.0) ¿y qué tal?

- 0041 E: pues muy bien/// (7.0) muy bien /// ((feno))menal
0042 M: y eso
0043 E: y eso

[A partir de Garayzábal 2005: 91. Los interlocutores son Elena, de 25 años, y Manolo, de 19 años.]

Al evaluar los datos conversacionales de hablantes con síndrome de Williams, mediante el perfil perLA se puede observar una serie de rasgos cuya explicación remite a fallos en las máximas derivadas del principio de cooperación, a saber: “Haz tu contribución conversacional en el intercambio en que te hayas implicado tal y como es requerida en el momento en que ocurre, y según la finalidad previamente aceptada de tal intercambio”. Como se sabe, de este principio se derivan una serie de máximas cuya aplicación/transgresión permite a los oyentes inferir las implicaturas conversacionales de cualidad, cantidad, pertinencia y manera.

El análisis lingüístico de las grabaciones lleva a ver que los hablantes con SW del corpus PerLA muestran alteraciones importantes en las siguientes categorías (Gallardo 2007: 131):

Interpretación apropiada de las implicaturas

El encadenamiento de las intervenciones, aunque bastante fluido, conduce a que los informantes pueden tener problemas para saber por qué las aportaciones del interlocutor son relevantes (máxima de la pertinencia) y para emitir turnos también relevantes; esto dificulta la topicalización de los elementos mencionados, que se suceden sin llegar a arraigar, sin alcanzar densidad temática cooperativa.

Las dificultades con la máxima de la manera, que lleva a construir las expresiones adecuándolas al contexto sociolingüístico, explican algunas peculiaridades léxicas que no aparecen en el fragmento reproducido, pero que son habitualmente referidas para estos hablantes: la elección

de palabras poco frecuentes, especializadas y alejadas del estándar, que pueden hacerlos parecer pedantes o rebuscados. Esta preferencia por palabras poco frecuentes ha sido explicada (Hernández Sacristán, 2006) como una mayor facilidad para las relaciones paradigmáticas (relaciones en ausencia, listados, series, sinónimos) frente a las relaciones sintagmáticas (es decir, de elementos coexistentes en la cadena lineal del significante, horizontales).

En tercer lugar, el exceso verbal y la locuacidad pueden relacionarse en ocasiones con problemas en el respeto a la máxima de la cantidad, que lleva a diferenciar cuándo se habla en exceso y monopolizando la palabra. Estas conversaciones muestran una Agilidad de Turno de 9 turnos por minuto, lo que supone turnos largos; la aparición de turnos largos supone adoptar un protagonismo monológico en el que hay pocas marcas formales del interlocutor destinatario (marcas de segunda persona, por ejemplo).

Gestión y desarrollo temático

Los aspectos mencionados se manifiestan provocando una gestión temática poco habitual; si se atiende al breve fragmento reproducido y se compara con fragmentos de conversación cotidiana o, en el mismo corpus PerLA, con fragmentos de conversaciones entre hablantes afásicos, se observa que los hablantes con Síndrome de Williams encadenan los temas sin profundizar en su desarrollo, abundando las emisiones fáticas (véase en el fragmento la repetición de “¡qué bien!”, “¡qué bonito!”, “¡qué guay!”) y los llamados “turnos de paso” (en el ejemplo: “y eso”), que no topicalizan las emisiones ajenas ni proporcionan apenas retroalimentación que permita al interlocutor ampliar sus aportaciones; como se ha dicho, puede haber intervenciones que aparentemente desarrollan mucho un tema concreto, pero en tales casos, se observa una sucesión de monólogos en los que no hay interacción. Esta tendencia resulta paradójica cuando se asocia con glosomanías y temas preferidos, pues uno de los interlocutores intenta continuamente llevar la conversación hacia su tema predilecto y el otro apenas recoge esta pretensión.

Estructura de las intervenciones conversacionales

Las intervenciones se construyen evidenciando esta falta de vinculación con los turnos previos y siguientes (es decir, con el interlocutor). Desde el punto de vista estructural, y según la clasificación de actos e intervenciones que se representan en el Cuadro 2, se puede decir que estos hablantes utilizan muy pocos actos de habla dinámicos o de enlace, que son los que vinculan cada turno con los inmediatos.

La estructura prototípica de una intervención muestra una construcción trimembre que recoge una alusión al turno previo (acto retroactivo), aporta luego información nueva (acto constitutivo), y termina cediendo el turno al interlocutor (acto proyectivo), como se ve, por ejemplo, en la línea 19 del fragmento:

0019 E: ¡qué bonito!/ ¿eh?// ((nos)) lo pasamos muy bien en Segovia
///¿a que sí?/

Con mucha frecuencia en la conversación cotidiana estas tres dimensiones aparecen fusionadas, pero es posible identificarlas en la mayoría de las intervenciones. Sin embargo, en las conversaciones analizadas, las estructuras dinámicas son notablemente escasas, y recurren con frecuencia a emisiones sin contenido referencial; en el ejemplo reproducido, la hablante E se apoya bastante en actos de habla proyectivos, pero no ocurre así en las grabaciones de los demás hablantes del corpus. En ocasiones los turnos largos que desarrollan extensamente los actos de habla constitutivos (la mayoría de los casos mediante superestructuras narrativas), pero los actos dinámicos, sobre todo los retroactivos, aparecen en mucha menor medida.

Cuadro 2. Unidades conversacionales desde un punto de vista estructural

	Ilocutividad Intención del hablante Eje paradigmático	Orientación interactiva Implicación del oyente Eje sintagmático
Actos de habla	<ul style="list-style-type: none">• Representativos• Directivos• Compromisorios• Declarativos• Expresivos	<ul style="list-style-type: none">• Constitutivos• Dinámicos:• Retroactivos• Proyectivos
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none">• Iniciativas (Inicios e Informes)• Reactivas (Respuestas y Reacciones Evaluativas)	<ul style="list-style-type: none">• Predictivas (Inicios)• Predichas (Respuestas)

En consonancia, con este rasgo se aprecia como elemento destacable lo que podría llamarse una emergencia de los pronombres personales de primera persona (redundantes en el español peninsular al que pertenece el corpus PerLA), que en otros trabajos (Gallardo 2007: 130) se ha relacionado con la teoría de la enunciación de E. Benveniste (1958: 197). Tanto la falta de actos de habla dinámicos como la escasez de intervenciones predicativas, apuntan a un déficit de capacidad intersubjetiva (teoría de la mente) en estos hablantes.

Estructura de los intercambios conversacionales

Por último, las dificultades con el respeto a las máximas conversacionales afectan también a la estructura de los intercambios, ya que la escasez de actos dinámicos supone una disminución de la predictibilidad.

El intercambio prototípico en la conversación natural es el par adyacente, es decir, dos turnos sucesivos vinculados entre sí por una restricción de predictibilidad, de manera que dado el turno 1 de Inicio (pregunta, invitación, ofrecimiento, etc.) es obligatoria la aparición del turno 2 (respuesta, aceptación/rechazo, etc.); esta estructura se representa como [I, R], Inicio y Respuesta. Puede haber intervenciones que, siendo iniciales de intercambio, no impongan restricciones al turno siguiente, es decir, no

obliguen al interlocutor a una conducta conversacional concreta; estas intervenciones son los Informes (Inf.), a los que puede seguir un silencio o una intervención reactiva no predicha (Reacciones Evaluativas).

Estas conversaciones de hablantes con Síndrome de Williams muestran un predominio claro de intercambios [Inf., R.Ev.], frente al predominio de estructuras [I, R] que se encuentran en la conversación cotidiana de hablantes sin alteraciones o en la conversación de hablantes con afasia.

Se observa, pues, que el respeto adecuado al principio de cooperación tiene consecuencias en todos los niveles pragmáticos:

- En el ámbito enunciativo favorece la aparición de actos de habla relacionales (retroactivos y proyectivos, que apuntan al interlocutor), en equilibrio con los actos de habla constitutivos con los que el hablante amplía el turno; también facilita un acceso proporcional de todos los hablantes al uso de la palabra, sin monopolizaciones del turno (máxima de cantidad).
- En el ámbito textual facilita la adecuación léxica y gramatical al contexto y a los interlocutores (máxima de la manera), así como el desarrollo conjunto de los temas discursivos (máxima de relevancia, topicalizaciones, secuencias de retroalimentación).
- En el ámbito interactivo prioriza la construcción de intercambios cuyas intervenciones mantienen vínculos de predictibilidad y restricciones de encadenamiento ([I, R] antes que [Inf., R.Ev.]), y en los que participan los distintos hablantes de manera equilibrada (agilidad del turno, índice de participación conversacional).

Como se ha observado en la descripción previa, los hablantes con SW muestran alteración en estos mismos niveles pragmáticos, con dificultades para el adecuado desarrollo de las categorías “horizontales”, propias del eje sintagmático, que explicitan las relaciones con otros elementos presentes en la intervención.

Por otro lado, cabe plantearse si todos los rasgos lingüísticos que se han descrito, dependientes del principio de cooperación, tienen alcance extralingüístico. Si se relaciona este principio general con el desarrollo cognitivo, resulta fácil vincular el principio de cooperación con las habilidades habitualmente referidas a la teoría de la mente (Premack y Woodruff, 1978; Wimmer y Perner, 1983; Baron-Cohen, et al. 1985; Tager-Flusberg, 1997). Efectivamente, para asumir que el interlocutor está respetando las máximas de calidad (“no habla de aquello de lo que no tiene evidencia o cree falso”), cantidad (“no da más ni menos información de la necesaria”), pertinencia (“sus aportaciones son relevantes para el tema en cuestión”), y manera (“es claro y conciso; evita la oscuridad y la ambigüedad”), se necesita poner en juego la capacidad intersubjetiva que lleva a atribuir una intención comunicativa a los demás; es importante recordar que Premack y Woodruff (1978) definían la teoría de la mente como la capacidad de atribuir estados mentales, creencias y sentimientos a los demás.

En definitiva, cabe pensar que los datos descritos están en correlación con la conducta lingüística de hablantes que presenten algún déficit en la capacidad intersubjetiva que requiere la teoría de la mente. Y así ocurre con el Síndrome de Williams; Tager-Flusberg y Sullivan (2000: 65) señalan que, aunque la bibliografía ha asociado su locuacidad y sociabilidad con una preservación básica de las capacidades mentalistas (por ejemplo, Karmiloff-Smith, Klima, Bellugi, Grant y Baron-Cohen, 1995; Tager-Flusberg y Sullivan, 1996), un estudio específico sobre la capacidad intersubjetiva en hablantes con Síndrome de Williams muestra que “*the children with WMS [Williams Syndrome] were significantly worse than the control children*” (Tager-Flusberg y Sullivan 2000: 72).

En cuanto a la caracterización lingüística de los hablantes con Síndrome de Williams, especialmente centrada en aspectos pragmáticos, el perfil PerLA, aunque altamente informativo para caracterizar el habla de los pacientes, resultaba excesivamente costoso en tiempo y esfuerzo, ya que requiere una formación muy específica en lingüística; además, no proporciona medidas absolutas, sino relativas a cada aspecto que interese

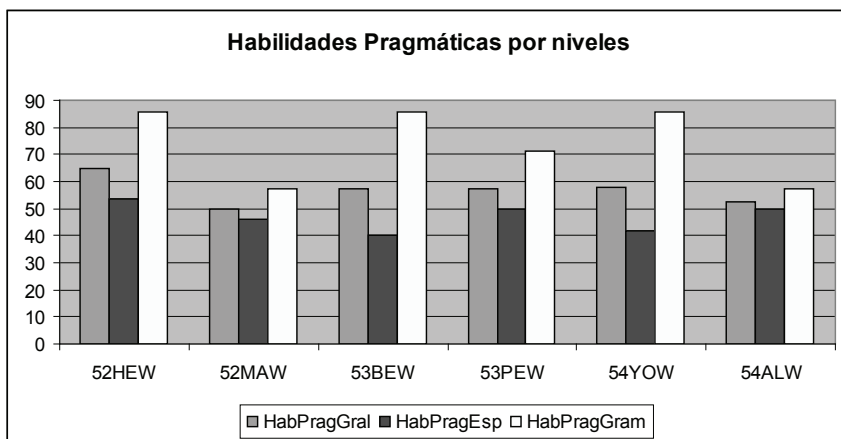
en un momento dado de la investigación (no hay una “puntuación”). Por este motivo, y con la finalidad de obtener una herramienta de trabajo que permitiera algún tipo de cribado inicial, a partir de cual decidir la conveniencia de aplicar el Perfil PerLA, se diseñó el Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática INIA, que aparece en el anexo, que sí permite una calificación numérica referente al porcentaje de habilidades pragmáticas preservadas.

Una de las peculiaridades de este *test*, aparte de la exhaustividad, es que permite diferenciar niveles de análisis pragmático tales como:

- *Habilidad Pragmática General*: resultado de dividir las respuestas afirmativas entre los ítems evaluados y multiplicar por 100. La mayor habilidad corresponde a las medidas altas.
- *Habilidad Pragmática Específica*: reduce el inventario de categorías pragmáticas, eliminando aquellas cuya ejecución necesita por completo el dominio léxico, semántico, fónico y morfosintáctico. Son los ítems 2-8 (pragmática enunciativa, salvo el 6.3) y 12-17 (pragmática interactiva), que se miden con la misma operación referida para la habilidad general.
- *Habilidad Pragmática de Base Gramatical*: engloba las categorías cuya eficacia depende de una habilidad previa en los componentes gramaticales; se realiza la misma operación para los ítems 1 y 6.3 (pragmática enunciativa) y 9-11 (pragmática textual).

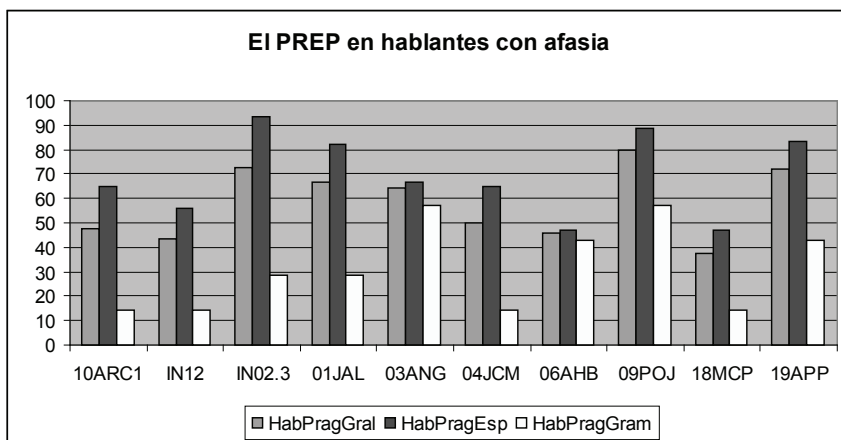
El PREP fue aplicado a las conversaciones grabadas de 6 hablantes con Síndrome de Williams, según se refleja en el gráfico se han obtenido niveles medios de habilidad pragmática general del 56,6%. Sin embargo, al separar las habilidades pragmáticas específicas y las de base gramatical, se observa que en todos los casos es mayor ésta que aquélla, algo que está en consonancia con la visión tradicional de habilidad gramatical de estos hablantes.

Gráfico 1. El PREP en el Síndrome de Williams



Si se compara con los resultados del PREP-INIA en hablantes afásicos, se observa que el nivel medio de habilidad pragmática no es diferente (57,9% de media), pero sí hay un cambio notable en la proporción interna de los dos subniveles pragmáticos, pues en la afasia el déficit pragmático de base gramatical es mayor.

Gráfico 2. El PREP en la Afasia



El PREP-INIA

El Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática PREP-INIA surge como simplificación del Perfil PerLA de Evaluación Pragmática (Gallardo 2006), y ha sido pensado como instrumento rápido de exploración por parte de profesionales no expertos en lingüística; pensando en ese profesional no lingüista se ha reformulado los enunciados del cuestionario que fueron propuesto por Gallardo (2007), de manera que las categorías pragmáticas aparezcan descritas de una manera clara y reconocible. Para esta reformulación las sugerencias de Raúl Villodre, Estibatitz Terradillos, Ana Pérez y Elisa Terriza.

La conducta verbal del paciente se ajusta a las siguientes afirmaciones	SÍ	NO	No Ev
PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA			
Actos de habla			
1. Dimensiones de los actos de habla. (Actos proposicionales): <i>Articula bien las palabras, de manera que las emisiones son reconocibles, sin que muestre serios problemas de</i>			
1.1. <i>Articulación fónica, modulación sonora</i>			
1.2. <i>Acceso léxico</i>			
1.3. <i>Manejo de las pausas y silencios</i>			
2. <i>Las emisiones que utiliza demuestran una comprensión suficiente de lo que se le dice, y son las adecuadas para conseguir su propósito comunicativo, aunque puedan tener fallos gramaticales o léxicos</i> (Actos ilocutivos)			
Tareas de edición			
3. <i>Pese a tener problemas de léxico o articulación, consigue transmitir su intención comunicativa (ilocutividad) con:</i>			
3.1. <i>Exclamaciones, entonaciones marcadas, sílabas sueltas, o palabras de significado impreciso, “yyy...”, “pueees”, “claro”... (Actos locutivos)</i>			
3.2. <i>Gestos y actos no verbales</i>			
3.3. <i>Circunloquios, rodeos, preguntas del tipo de “¿eh?, ¿no?”</i>			

La conducta verbal del paciente se ajusta a las siguientes afirmaciones	SÍ	NO	No Ev
4. <i>Muestra conciencia de su propia dificultad, iniciando él mismo rectificaciones en los puntos problemáticos (Auto-rectificaciones conversacionales)</i>			
Inferencias			
5. <i>Al plantearle emisiones que contienen frases hechas, refranes, etc. de sentido figurado, demuestra haberlas entendido correctamente; o las usa él mismo (Inferencias trópicas lexicalizadas).</i>			
6. <i>Su conversación (pese a posibles fallos léxicos o articulatorios) avanza con relativa fluidez, respetando las leyes conversacionales de cooperación que exigen proporcionar información (Implicaturas conversacionales):</i>			
6.1. <i>Veraz (Máxima de la cualidad)</i>			
6.2. <i>Suficiente, ni escasa ni excesiva (Máxima de la cantidad)</i>			
6.3. <i>Clara, concreta (Máxima de la manera)</i>			
6.4. <i>Relevante (Máxima de la pertinencia)</i>			
6.5. <i>En ocasiones, comprendida a partir de sentidos figurados (Implicaturas anómalas)</i>			
PRAGMÁTICA TEXTUAL			
Coherencia			
7. <i>Al construir un relato o explicar una idea respeta las estructuras lógicas en el orden en que cuenta las cosas, la manera en que relaciona las ideas, la selección de información necesaria, etc. (superestructuras textuales narrativa y argumentativa)</i>			
8. <i>Su discurso se ajusta al tema que se está tratando, y cuando cambia de tema lo hace de manera fluida, sin brusquedad ni rupturas temáticas evidentes (macroestructuras y gestión temática)</i>			
9. <i>Tiene suficiente capacidad léxica como para usar diversas maneras de referirse a lo mismo, en lugar en repetir siempre las mismas palabras o dejar la frase incompleta (Léxico: cadenas correferenciales)</i>			

La conducta verbal del paciente se ajusta a las siguientes afirmaciones	SÍ	NO	No Ev
10. <i>Su construcción de las palabras es completa, utilizando adecuadamente las terminaciones de sustantivos y verbos, respetando las concordancias de tiempo, género o número, así como los artículos</i> (Morfología: agramatismos)			
11. <i>Su construcción de las frases y oraciones es convencional, y utiliza enunciados de estructura completa, tanto en las oraciones (sujeto + predicado) como en constituyentes menores (preposición + término, auxiliar + verbo, etc.)</i> (Sintaxis: paragramatismos)			
12. <i>Su participación se realiza con la agilidad y rapidez propias de la conversación cotidiana, sin lentitud ni aceleración exagerada</i> (Agilidad del turno)			
13. <i>Aparentemente, su nivel de participación activa en la conversación (cantidad de turnos y palabras) es proporcional al de otros participantes; coopera bien en el desarrollo de la toma de turno y respeta la alternancia</i> (Índice de participación conversacional)			
14. <i>Utiliza igualmente turnos de respuesta a preguntas ajenas, como turnos que informan o preguntan</i> (Predictibilidad: tipos de intervención)			
15. <i>Su uso de los gestos, la expresión facial y la comunicación no verbal complementa y matiza su lenguaje adecuadamente, pero no lo sustituye</i> (Gestualidad natural)			
16. <i>Utiliza la mirada comunicativamente, para confirmar escucha y comprensión, para ceder o pedir el turno...</i> (Mirada)			
17. <i>Sus intervenciones son socialmente adecuadas, conformes a las convenciones de cortesía y educación</i> (Prioridad)			

CONCLUSIONES

La aplicación de instrumentos de evaluación pragmática a datos ecológicos procedentes de hablantes con Síndrome de Williams permite afirmar que, si bien estos hablantes muestran un nivel de afectación de la pragmática equiparable a los hablantes con otras patologías, su perfil es diferente. Si se considera una habilidad pragmática específica y otra de base gramatical, según se ha hecho en el PREP-INIA, se observa que el déficit de los hablantes con Síndrome de Williams es mayor en las categorías específicamente pragmáticas, sobre todo en las dependientes del principio de cooperación. Por otro lado, las dificultades en el respeto a este principio pueden relacionarse con un déficit en la capacidad intersubjetiva y la teoría de la mente.

REFERENCIAS

- Ahlsén, E. (1995). *Pragmatics and Aphasia. An Activity Based Approach*, Gothenburg Papers in Theoretical Linguistics, 77, Universidad de Goteburgo, Dept. de Lingüística, Suecia.
- Baron-Cohen, S.; Leslie, A. M., y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'?, *Cognition* 21, pp. 37-46.
- Bellugi, U.; Bihrlé, A.; Neville, H., y Doherty, S. (1992). Language, cognition, and brain organization in a neurodevelopmental disorder, en M. Gunnar y C. Nelson (Eds.). *Developmental behavioral neuroscience: the Minnesota symposium*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 201-232.
- Bellugi, U.; Marks, S., Bihrlé, A., y Sabo, H. (1988). *Dissociation between language and cognitive functions in Williams syndrome*, en D. Bishop y K. Mogford (Eds.). *Language development in exceptional circumstances*, Edinburgh: Churchill Livingstone, pp. 177-189.
- Bellugi, U., Marks, S., Bihrlé, A. y Sabo, H. (1988). *Dissociation between language and cognitive functions in Williams syndrome*, en D. Bishop y K. Mogford (Eds.). *Language development in exceptional circumstances*, Lawrence Erlbaum Associates, East Sussex, 1993; pp. 177-189.
- Bellugi, U. y St. George, M. (Eds.) (2001). *Journey from Cognition to Brain to Gene. Perspectives from Williams Syndrome*, MIT Press.

- Benveniste, E. (1958). De la subjetividad en el lenguaje, en *Problemas de lingüística general, I*, México: Siglo XXI, 1974; 179-187. Trad. De Juan Almela.
- Benveniste, E. (1970). El aparato formal de la enunciación, en *Problemas de lingüística general, II*, México: Siglo XXI, 1977; 82- 91. Trad. De Juan Almela.
- Crockford, C., y Lesser, R. (1994). *Assessing functional communication in aphasia: Clinical utility and time demands of three methods*, *European Journal of Disorders of Communication*, 29, pp. 165-182.
- Friedland, D. y Miller, N. (1998). Conversation analysis of communication breakdown after closed head injury, *Brain Injury* 12, 1. pp. 1-4.
- Gallardo Paúls, B. (2005a). *Afasia y conversación. Las habilidades comunicativas del interlocutor-clave*, Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gallardo Paúls, B. (2005b). La pragmática en la afasia no fluente, en B. Gallardo y V. Moreno (2005). *Afasia no fluente. Materiales y análisis pragmático (Volumen 2 del Corpus PerLA)*, Valencia: Universitat/ AVaLCC.
- Gallardo Paúls, B. (2006). Más allá de las palabras y su estructura: las categorías del componente pragmático, en E. Garayzábal (Ed.). *Lingüística clínica y logopedia*, Madrid: A.Machado Libros, 81-196.
- Gallardo Paúls, B. (2007). *Pragmática para logopedas*, Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Univ. De Cádiz, en prensa.
- Gallardo Paúls, B. y Hernández Sacristán, C. (2007). *Anotaciones a un texto conversacional: la Agilidad del Turno y el Índice de Participación Conversacional en la afasia*, en E. Serra Alegre (ed.). *La incidencia del contexto en los discursos*, LynX. Annexa 14. València / New York: UVEG / CUNY: 55-79.
- Gallardo Paúls, B. y Moreno Campos, V. (2005a). *Afasia no fluente. Materiales y análisis pragmático. (Volumen 2 del Corpus PerLA)*, Valencia: Universitat.
- Gallardo Paúls, B. y Sanmartín, J. (2005). *Afasia fluente. Materiales para su estudio*, Valencia: Universitat-AVaLCC.
- Garayzábal Heinze, E. (2004a). *Lesionados del hemisferio derecho y dificultades de aprendizaje no verbal: similitudes lingüísticas*, en B. Gallardo y M. Veyrat (Eds.). *Estudios de lingüística clínica. Lingüística y patología*, Valencia: Universitat/AVaLCC.

- Garayzábal Heinze, E. (2004b). Habilidades conversacionales en el Síndrome de Williams, Curso de Lingüística Clínica, 2ª edición, celebrado en la Universitat de València en noviembre de 2004.
- Garayzábal Heinze, E. (2005). *Síndrome de Williams. Materiales para su estudio*, Valencia: Universitat/AVaLCC, 2005.
- Gerber, S. y Gurland, G. B. (1989). Applied pragmatics in the assessment of aphasia, *Seminars in Speech and Language* 10, pp. 263-281.
- Gerber-Wollner, S.B. y Geller, E. (1982). Methods of assessing pragmatic abilities, en J. Irwin (Ed.). *Pragmatics: the role in language development*, LaVerne, CA: Fox Point.
- Gosch, A.; Stading, G. y Pankau, R. (1994). Linguistic abilities in children with Williams-Beuren syndrome, *American Journal of Medical Genetics*, 52, pp.291-296.
- Grice, H. Paul (1975). Logic and conversation, Cole y Morgan (Eds). *Syntax and Semantics III*, New York: Academic Press, pp. 41-58.
- Hernández Sacristán, C (2006) La unidad palabra y su significado: una perspectiva logopédica sobre la capacidad léxica, en Garayzábal, E. (ed.). *Lingüística clínica y logopedia*, Madrid: Antonio Machado Libros, pp.197-277.
- Hernández Sacristán, C.; Serra Alegre, E. y Veyrat Rigat, M. (2008). *Afasia: Casos mixtos*, Valencia: Universitat/AVaLCC.
- Joanette, Y. y Ansaldo, A. I. (1999). Clinical Note: Acquired Pragmatic Impairments and Aphasia, *Brain and Language*, 68, 3, July, pp. 529-534.
- Karmiloff-Smith, A.; Klima, E.; Bellugi, U.; Grant, J. y Baron-Cohen, S. (1995). Is there a social module? Language, face processing and theory of mind in individuals with Williams syndrome, *Journal of Cognitive Neuroscience*, 7, pp.196-208.
- Losh, M.; Bellugi, U.; Reilly, J. y Anderson, D. (2000). Narrative as Social Engagement Tool: The Excessive Use of Evaluation in Narratives from Children With Williams Syndrome, *Narrative Inquiry* 10 (2), pp.265-290.
- Manochiopinig, S.; Shear, C. y Reed, V. A. (1992). Pragmatic assessment in adult aphasia: a clinical review, *Aphasiology*, 6-6, pp. 519-533.
- Mervis, C. B., & Klein-Tasman, B. P. (2000). Williams syndrome: Cognition, personality, and adaptive behavior, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6, pp.148-158.

- Nichols, S., Jones, W., Roman, M. J., Wulfeck, B., Delis, D. C., Reilly, J., y Bellugi, U. (2004). Mechanisms of verbal memory impairment in four neurodevelopmental disorders, *Brain and Language* 88, 180-189.
- Penn, C. (1985). The profile of communicative appropriateness: a clinical tool for the assessment of pragmatics, *Southafrican Journal of Communicative Disorders* 32, pp. 18-23.
- Penn, C. (1998). Clinician-researcher Dilemmas: Comment on 'Supported Conversation for Adults with Aphasia', *Aphasiology* 12, 9, Sept, pp. 839-844.
- Penn, C. (1999). Pragmatic assessment and therapy, *Brain and Language* 68, pp. 535-552.
- Perkins, L.; Whitworth, A. y Lesser, R. (1997). *Conversation Analysis Profile for People with Cognitive Impairment*, London: Whurr Publishers.
- Perkins, L.; Withworth, A. y Lesser, R. (1998). Conversing in dementia: A conversation analytic approach, en M. Paradis (Ed.). *Pragmatics in Neurogenic Communication Disorders*, Nueva York: Elsevier, pp. 33-53.
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?, *Behavioral and Brain Sciences*, 1, pp. 515-526.
- Prutting, C. A. y Kirchner, D. (1983). Applied pragmatics, en Gallagher, T.M. y Prutting, C.A. (eds). *Pragmatic assessment and intervention issues in language*, San Diego, California College-Hill Press, pp. 29-64.
- Prutting, C. A. y Kirchner, D. (1987). A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52, 105-119, May 1987.
- Robinson, B. F., Mervis, C. B. y Robinson, B. W. (2003). The roles of verbal short-term memory and working memory in the acquisition of grammar by children with Williams syndrome, *Developmental Neuropsychology*, 23, 13-32.
- Roth, F. P. y Spekman, N. J. (1984a). Assessing the pragmatic ability of children. Part 1: Organisational framework and assessment parameters, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49, pp. 2-11.
- Roth, F. P. y Spekman, N. J. (1984b). Assessing the pragmatic abilities of children: Part 2. Guidelines, considerations, and specific evaluation procedures, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49, pp.12-17.

- Shulman, B. B. (1985). *Test of Pragmatics Skills*, Tucson, Arizona: Communication Skill Builders.
- Skinner, C.; Wirz, S.; Thompson, I. y Davidson, J. (1984). *Edinburgh Communication Profile*, Buckingham: Winslow Press.
- Tager-Flusberg, H. (1997). Language acquisition and theory of mind: contributions from the study of autism, en L. B. Adamson y M. A. Ronski (Eds). *Research on communication and language disorders: contributions to theories of language development*. Baltimore, MD: Paul Brookes, pp. 133-158.
- Tager-Flusberg, H., y Sullivan, K. (1996). *Theory of mind abilities in young children with Williams syndrome*, San Francisco, CA: Cognitive Neuroscience Society.
- Tager-Flusberg, H. y Sullivan, K. (2000). A componential view of theory of mind: evidence from Williams syndrome, *Cognition* 76: 1/14, pp. 59-90.
- Terrell, B. Y. y Ripich, D. N. (1989). Discourse competence as a variable in intervention, *Seminars in Speech and Language*, 10, pp. 282-297.
- Udwin, O., Yule, W. y Martin, N. (1987). Cognitive abilities and behavioral characteristics of children with idiopathic infantile hypercalcemia, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 297-309.
- Williams J.C.P.; Barrat-Boyes, B.G. y Lowe, J.B. (1961). Supravalvular aortic stenosis. *Circulation* 24, pp.1311-1318.
- Wimmer, H. y Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception, *Cognition*, 13, pp. 103-128.

