



La comunicación unilateral en el síndrome de Asperger: la agilidad de turno y el índice de participación en los intercambios orales de niños con y sin déficit pragmático

Francisco José Rodríguez Muñoz^{*} e Isabel Ofelia Muñoz Hernández

Universidad de Almería, Carretera Sacramento, Calle San Urbano, s/n, 04120, La Cañada, Almería, España. ^{*}Autor para correspondencia. E-mail: frrodriguez@ual.es

RESUMEN. La presente investigación pretende contribuir a la descripción del comportamiento comunicativo de niños con síndrome de Asperger (SA). Esta condición, que es incluida en el espectro autista, desde un punto de vista lingüístico, es concebida como un déficit pragmático primario. El estudio cuestiona la unilateralidad comunicativa que con frecuencia se les atribuye a estos hablantes comparando 40 muestras orales de niños con y sin SA. Así, se analizan cuantitativamente dos categorías: la 'agilidad de turno' y el 'índice de participación'. Los resultados sugieren que ambos índices no presentan diferencias significativas, por lo que se ajustan a los valores normalizados. A pesar de los condicionantes contextuales, se concluye que no debería generalizarse la característica de unilateralidad al describir el estilo comunicativo de los niños con SA. Uno de los factores clave del que dependerá la unilateralidad en los intercambios comunicativos orales será el interés que les suscite a estos usuarios el tema que se trate.

Palabras-clave: alternancia de turnos; logorrea; monomanía temática; monopolio comunicativo; pragmática clínica.

The one-sidedness communication in Asperger syndrome: the turn-taking agility and the participation index in the oral exchanges of children with and without pragmatic deficit

ABSTRACT. The present research aims to contribute to the description of the communicative behaviour of children with Asperger syndrome (AS). This condition, which is included among autism spectrum disorders, is conceived, from a linguistic point of view, as a primary pragmatic deficit. The study questions the one-sidedness in communication that is usually attributed to these speakers comparing 40 oral samples of children with and without AS. Thus, two categories are quantitatively analysed: turn-taking agility and participation index. The results suggest that both indices do not show significant differences and are therefore consistent with the standardised values. Despite the contextual constraints, it is concluded that the characteristic of one-sidedness should not be generalised when the communicative style of children with AS is described. One of the main factors that will condition the one-sidedness of these speakers in oral communicative exchanges will be related to the interest on the topic.

Keywords: turn alternation; logorrhea; thematic monomania; communicative monopoly; clinical pragmatics.

Received on March 25, 2020.

Accepted on June 4, 2020.

¿Síndrome de Asperger, autismo de alto funcionamiento o trastorno de la comunicación social (pragmática)?

En las últimas décadas, ha sido creciente el interés que ha despertado la conducta comunicativa de las personas con síndrome de Asperger (SA) y autismo de alto funcionamiento (AAF), rótulos que se han utilizado con gran frecuencia de manera intercambiable tanto en el ámbito clínico como en el investigador. El debate sobre si se trata o no de la misma condición ha sido intenso durante las últimas décadas (Schopler, Mesibov, & Kunce, 1998; Klin, Volkmar, & Sparrow, 2000). No obstante, existe un amplio consenso en la actualidad al sostener que ambos trastornos comparten la misma sintomatología y que las diferencias son tan solo de grado (Ozonoff, South, & Miller, 2000; Howlin, 2003).

La voluntad de integrar estas etiquetas en una sola se ha hecho patente en la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (American Psychiatric Association [APA], 2014), donde se incluyen el autismo y el SA junto con otras condiciones (trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Rett y trastorno generalizado del desarrollo no especificado) bajo el marbete ‘trastorno del espectro autista’. Frente a esta fusión de etiquetas, en la última versión del *DSM-5* se incorpora una nueva, el denominado ‘trastorno de la comunicación social (pragmática)’, que se define como “[...] una nueva afección que implica dificultades persistentes en los usos sociales de la comunicación verbal y no verbal” (APA, 2014, p. 809).

Es llamativo que, por un lado, en el *DSM-5* (APA, 2014) se trate de unificar rótulos a fin de evitar la posible arbitrariedad en el diagnóstico clínico, pero que, por otro, se proponga “una nueva afección” que, además, guarda una estrecha relación con el SA. De acuerdo con el *DSM-5* (APA, 2014), para que un individuo con el antiguo diagnóstico de SA pueda ser considerado TEA, debe presentar patrones restrictivos de conducta, intereses¹ o actividades, pues, en caso de que no cumpliera los criterios para recibir dicho diagnóstico, tendría que ser evaluado como un trastorno de comunicación social (pragmática) (APA, 2014, p. 51)².

A lo largo de este trabajo, nos referiremos indistintamente al SA como tal –pues este es el diagnóstico con el que contaban los participantes en el momento de la recogida de datos– o como ‘déficit pragmático’. De acuerdo con la postura expresada en otras investigaciones (p. ej., Rodríguez Muñoz, 2009, 2013), dicho síndrome se define por las limitaciones pragmáticas en el comportamiento verbal y no verbal, sobre todo, al tratar de trasladar e interpretar la intencionalidad o la fuerza ilocutiva de los actos comunicativos. Además, las dificultades en las relaciones interpersonales que se les atribuyen a los sujetos con SA serían, a menudo, una consecuencia más del déficit pragmático que presentan. En todo caso, el déficit de base pragmática es compartido tanto por individuos que pudieron ser diagnosticados como SA, que hoy pueden serlo como TEA, cuanto por aquellos que reciban el diagnóstico de trastorno de la comunicación social.

La comunicación unilateral en el síndrome de Asperger, la agilidad de turno y el índice de participación

Con cierta frecuencia, se ha afirmado que el comportamiento comunicativo de los niños con SA se caracteriza, entre otros aspectos, por un empleo abusivo del turno de palabra, que puede resumirse en el concepto de ‘comunicación unilateral’ y en la consecuente tendencia al monólogo (Belinchón, Hernández, & Sotillo, 2009). Sin embargo, convendría matizar esta generalización. Según Klin (2006), los niños con SA atraen a su interlocutor –normalmente, un adulto– a una conversación unilateral, definida por el exceso de palabrería y un estilo pedante, acerca de uno de sus temas preferidos³. En este sentido, el tema conversacional determina la excesiva verbosidad que se les atribuye a estos individuos, quienes, cuando hacen uso de los turnos en tales circunstancias, no se preocupan por el grado de interés que dicho tema les suscita a sus interlocutores y se apropian completamente del terreno discursivo sin dejarles intervenir y minimizando las posibilidades de que se produzca un cambio temático. En esta suerte de ‘monólogo intercalado’, además, el hablante con SA no suele llegar a ninguna conclusión específica al expresar sus conocimientos y creencias en torno al tema que desarrolla, por lo que las aportaciones pueden percibirse como tangenciales o poco relevantes.

Frente a esta idea, se han observado otras tendencias en las que contrastan el ‘monopolio comunicativo’ y el ‘laconismo’⁴ (Rodríguez Muñoz, 2009); es decir, dos conductas contrapuestas que suponen igualmente la vulneración de la máxima griceana de cantidad (Grice, 1975), ya sea por exceso, ya sea por defecto informativo. En consonancia con esto, Braun, Dumont, Duval y Hamel-Hébert (2004) proponen el concepto de ‘tono psíquico’, que se ubica entre dos polos: a) un polo eufórico o hablador, activado especialmente, pero no exclusivamente, por el lóbulo frontal del hemisferio izquierdo; y b) un polo abatido, aletargado y

¹ El concepto de ‘comunicación unilateral’ ha de vincularse, según consideramos, al interés exagerado y la fijación en parcelas temáticas reducidas en las cuales se especializan los hablantes con SA, que constituirían un hipotético precursor de un también hipotético predominio de participación en el intercambio comunicativo.

² Son numerosas las investigaciones en las que se ha emparentado el SA con otros trastornos; por ejemplo, el denominado ‘trastorno semántico-pragmático’ (véase Bishop, 1989).

³ La recurrencia temática, en el caso del SA, se asocia, a nuestro juicio, a los intereses absorbentes y restringidos de los hablantes que presentan esta condición, como ya se ha dicho. En este sentido, se habla de ‘monomanía temática’ (véase Hernández Sacristán, 2006) cuando el léxico empleado gira en torno a tales temas y es abstruso para el oyente por técnico o especializado, y cuando el hablante incorpora información tangencial y poco relevante en el marco en el que acontece el intercambio.

⁴ En numerosos casos de TEA, se ha comprobado que existe comorbilidad con el llamado ‘mutismo selectivo’, un trastorno de la ansiedad que sobreviene en el sujeto que lo presenta al exponerse a determinadas situaciones sociales en las que se espera que intervenga oralmente (véase Steffenburg, Steffenburg, Gillberg, & Billstedt, 2018); es decir, se produce la inhibición comunicativa. Al oponer la logorrea al laconismo/mutismo, nos encontramos ante otra conducta polarizada en el SA, tal como se ha observado en relación con otros aspectos, por ejemplo, vinculados a la comunicación no verbal (gestualidad escasa vs. gestualidad excesiva, mirada huidiza vs. mirada fija, etc.) (véase Rodríguez Muñoz, 2009). Todas estas conductas vendrían a confirmar, una vez más, el perfil disarmonico del SA en cuanto a habilidades comunicativas.

tendente al mutismo, activado, sobre todo, por el lóbulo frontal del hemisferio derecho. Sin embargo, en nuestra opinión, ninguna de las dos tendencias debe generalizarse al describir el estilo comunicativo de los hablantes diagnosticados con SA.

Adams, Green, Gilchrist y Cox (2002) señalan que los sujetos con SA no son más logorreicos que los que no presentan esta condición (léase locuacidad excesiva, continua e incontrolable), a pesar de que haya una proporción significativamente menor de sujetos que propendan a abusar de los turnos de habla y, por tanto, puedan caracterizarse por dicha logorrea –rasgo que, por otra parte, está también presente en la población ‘normalizada’, ‘no patologizada’ o ‘sin etiquetar’, y que puede ser idiosincrásico en algunos individuos–. En la misma línea, Valdez (2005) comprueba que se produce una igualación en el promedio relativo a la cantidad de palabras en el discurso oral de sujetos con y sin SA. Esa equiparación también se ha observado al comparar la cantidad de palabras con el número de pausas en ambos grupos de hablantes (Rodríguez Muñoz, 2015).

Si bien acabamos de referirnos a la ‘logorrea’ –en ocasiones, llamada ‘verborragia, verborrea, hiperfemia o hiperlalia’ –, conviene no perder de vista que dicha condición no es equivalente a las nociones de ‘comunicación unilateral o monopolio comunicativo’; antes bien, estas pueden ser una consecuencia de aquella. Asimismo, cabe recordar que aún está por definir “[...] el grado de producción verbal necesario para identificar una logorrea” Robles-Bayón, Santos García, Rodríguez Osorio, Sánchez Salmón, Barandela Salgado, & Fernández Ferro, 2009, p. 633). No solo esto, sino que tampoco se han precisado con el oportuno grado de detalle los indicadores comunicativos que permiten hablar de ella; entre estos, se han considerado medidas como el total de palabras empleadas en el discurso, el número de palabras dividido por el tiempo que duran las intervenciones o la fluidez léxica. Así pues, la longitud media de los turnos –expresada en número de palabras o en actos de habla–, la velocidad y la fluidez en el discurso oral han sido índices que se han manejado a la hora de valorar la logorrea y que, en consecuencia, se han asociado a ella.

Desde el ámbito de la lingüística clínica, se han propuesto categorías vinculadas a la competencia pragmática, como la ‘agilidad de turno’ (AT) y el ‘índice de participación’ (IP) (Gallardo Paúls & Hernández Sacristán, 2007; Gallardo Paúls, 2009), que proporcionan información útil sobre la actividad comunicativa de los sujetos en el plano oral y, en particular, ofrecen datos que permiten valorar el grado de dinamismo con el que se desarrollan los intercambios, así como el nivel de acaparamiento, centralización o monopolio.

Siguiendo a Moreno Campos (2006), la AT ha sido un índice de gran operatividad en el intento por explicitar las características que definen el comportamiento comunicativo de los hablantes con y sin déficit. Esta categoría se relaciona con la fluidez y con las contribuciones al desarrollo de la interacción; en este sentido, se vincula también a la velocidad⁵ o al dinamismo con los que se lleva a cabo la toma de turno, así como al dominio o al control discursivo. Más específicamente, la AT informa sobre los turnos por minuto que le corresponden a cada hablante en el intercambio.

Por su parte, el IP es una categoría que se encuentra íntimamente ligada a la AT. Puede definirse como el número de veces que los hablantes toman la palabra durante el encuentro comunicativo; es decir, el porcentaje de turnos de cada participante. Así pues, el IP proporciona información cuantitativa relevante de cara a la delimitación de patrones comunicativos, ya que, por ejemplo, indica el grado de implicación que asumen los hablantes en el discurso, lo que remite a los conceptos de ‘responsabilidad y cooperación’ (Grice, 1975).

Método

Objetivo y preguntas de investigación

El objetivo principal de este trabajo consistirá en cuestionar la unilateralidad comunicativa y el resultante monopolio que, a menudo, se les atribuye a los sujetos con SA a partir de dos categorías: la AT y el IP. Para ello, se compararán los valores promedios obtenidos al analizar las muestras orales procedentes de un grupo de niños diagnosticado con SA y otro sin SA.

Así pues, nos preguntamos si ambos índices cuantitativos son equiparables a los valores normalizados propios de los niños sin déficit de la comunicación, sin olvidar los posibles condicionantes al interpretar los resultados. En este sentido, ¿puede considerarse que en las muestras orales pertenecientes a los hablantes con SA la toma de turno responde a la agilidad esperada?, ¿tienden estos hablantes a abusar del turno de palabra, y, en consecuencia, monopolizan el intercambio?

⁵ La ‘velocidad’ ha sido una categoría no pocas veces vinculada al procesamiento de la información y al tiempo de respuesta, así como al plano prosódico (p. ej., se ha asociado a las ‘arritmias’, es decir, a las aceleraciones o deceleraciones bruscas en el ritmo del discurso). Igualmente, la velocidad podría asociarse a la agilidad en la toma de turno o AT.

Participantes

Esta investigación forma parte de otra más amplia en la que participaron 40 niños hispanohablantes: 20 de ellos diagnosticados con SA y otros 20 sin SA. El diagnóstico del primer grupo de participantes fue validado por los psicólogos que colaboraron en la recogida de datos. Asimismo, con objeto de confirmar el diagnóstico, se aplicó el Social Communication Questionnaire (SCQ) (Rutter, Bailey, & Lord, 2003).

Con respecto al grupo con déficit pragmático, 14 sujetos procedían de Asturias (España) y 6 de Valencia (España). Los datos fueron recogidos de forma presencial en ambas zonas. Las edades cronológicas de los participantes oscilaban entre los 6 y los 15 años ($M = 11,15$); 19 de ellos eran niños y solo se incluyó la grabación de una niña⁶. En el momento de la recogida de datos, los participantes no se encontraban bajo tratamiento farmacológico alguno.

Los 20 sujetos sin SA procedían de Almería (España), excepto una niña de origen mexicano. Este grupo estuvo formado por 11 niños y 9 niñas con edades cronológicas comprendidas entre los 12 y los 13 años ($M = 12,35$). Ninguno de los participantes presentaba problemas psicológicos o neurológicos, de acuerdo con la información proporcionada por el Departamento de Orientación Psicopedagógica del IES Argar, centro de enseñanza en el que fueron tomados los datos de manera igualmente presencial.

Corpus

El corpus del que se nutre este trabajo se compone de dos subcorpus. En el corpus diferencial, se agruparon 20 grabaciones en audio correspondientes a los participantes sin déficit pragmático, que sumaron 97,7 minutos. El segundo estuvo formado por 20 grabaciones audiovisuales correspondientes a los sujetos con déficit y alcanzó los 149,3 minutos. Los datos orales fueron transcritos en ortografía ordinaria, siguiendo las convenciones propias del análisis conversacional de corte etnometodológico (véase Rodríguez Muñoz, 2014).

Instrumento

Para facilitar la recogida de las muestras orales de los sujetos con y sin SA, se diseñó un apoyo gráfico para el entrenamiento pragmático (AGEP) (Rodríguez Muñoz, 2013). El propósito principal de este instrumento fue motivar un discurso oral semiorientado a partir de viñetas agrupadas en ocho situaciones diferentes en las que se abordaban contenidos diversos (comprensión de inferencias y de estados anímicos ajenos, verbos mentalistas, superestructuras narrativas, humor, empatía, entre otros). Por lo tanto, la función de las imágenes fue la propia de un guion conversacional (sirva de ejemplo la Figura 1).



Figura 1. Situación 7 - comprensión de bromas.

Fuente: Rodríguez Muñoz (2014).

Procedimiento

Antes de realizar las grabaciones a partir de la tarea diseñada en el AGEP, se les dieron a los participantes las siguientes indicaciones: ‘Te voy a mostrar una serie de fichas con viñetas y te haré unas preguntas muy sencillas sobre lo que observas en cada una de ellas. Por ejemplo, te pediré que te pongas en el lugar de algunos personajes o que me cuentes una pequeña historia a partir de los dibujos. Intenta, siempre que puedas, referirte al número de la viñeta que estás comentando’.

⁶ Téngase en cuenta que la incidencia del SA es superior en niños que en niñas.

Seguidamente, se le fueron mostrando a cada sujeto las distintas ilustraciones a la par que se le planteaban las cuestiones que había de responder de forma oral, apoyándose siempre en el contenido gráfico de estas.

Resultados y discusión

Como muestra la Tabla 1, tras la comparación de las 40 muestras de discurso oral procedentes de niños con y sin déficit pragmático, el valor promedio que se obtiene para la AT es 0,78 puntos superior en el grupo de hablantes con déficit pragmático. Mientras que a los sujetos sin déficit les corresponde un promedio de 6,98 turnos por minuto, en el caso de los diagnosticados con SA este valor asciende a 7,76.

Al interpretar los datos sobre la AT, se observa que las producciones orales de los niños con déficit pragmático que participan en esta investigación se suceden con la esperada fluidez, y, por consiguiente, la actividad comunicativa de este grupo se asemeja a la de los hablantes sin déficit. Tal hecho apoya la idea de que los niños con SA exhiben un adecuado manejo pragmático de la toma de turno. Si bien el promedio relativo a la AT en el discurso oral de los sujetos con SA es un poco más elevado que el correspondiente a los niños sin déficit, no puede considerarse que, por un lado, la diferencia sea cuantitativamente significativa ni que, por otro, deba explicarse por la tendencia a monopolizar la comunicación.

Tabla 1. La agilidad de turno en los intercambios comunicativos de hablantes con y sin síndrome de Asperger

Hablante con SA	Turnos: min., s	AT	Hablante sin SA	Turnos: min., s	AT
01 AGC	60 : 9,03	6,64	01 JCS	31 : 7,47	4,15
02 DCF	72 : 8,55	8,42	02 APG	26 : 5,42	4,8
03 APC	67 : 10,38	6,45	03 VBM	21 : 5,35	3,93
04 BFG	42 : 10,10	4,16	04 AAV	30 : 4,20	7,14
05 ACR	69 : 9,29	7,43	05 JBC	23 : 4,30	5,35
06 MBF	117 : 8,22	14,23	06 MMM	34 : 4,37	7,78
07 IGL	97 : 11,41	8,5	07 CBC	54 : 6,04	8,94
08 DLC	62 : 6,51	9,52	08 DBP	37 : 5,31	6,97
09 DGM	57 : 7,34	7,77	09 EGH	37 : 5,15	7,18
10 VGC	65 : 7,11	9,14	10 SFA	30 : 4,28	7,01
11 JIS	40 : 4,46	8,97	11 TCC	44 : 5,38	8,18
12 AFM	54 : 4,55	11,87	12 JJCC	20 : 5,29	3,78
13 FMS	45 : 5,27	8,54	13 NFC	52 : 5,30	9,81
14 SAA	99 : 14,14	7	14 AGR	22 : 3,36	6,55
15 JARC	33 : 4,46	7,4	15 AHM	45 : 4,38	10,27
16 JORC	28 : 6,17	4,54	16 IAJ	26 : 3,43	7,58
17 DMF	39 : 6,11	6,38	17 PLM	31 : 5,00	6,2
18 PGM	27 : 5,17	5,22	18 PBH	36 : 4,32	8,33
19 CMR	28 : 6,45	4,34	19 APS	32 : 4,01	7,98
20 AFB	38 : 4,38	8,68	20 DDG	41 : 5,32	7,71
Promedio AT		7,76	Promedio AT		6,98

De acuerdo con los resultados que recoge la Tabla 2, el IP de los sujetos con déficit tampoco muestra desajustes remarcables en comparación con los valores que les corresponden a los individuos sin déficit. En concreto, el porcentaje promedio de participación de los hablantes sin déficit de la comunicación es de un 48,48%, y el de los niños con déficit, de un 50,18%. Como se apuntó en relación con la AT, no debe juzgarse que la distancia numérica entre ambos porcentajes sea significativa ni tampoco la consecuencia del control que puedan ejercer unos hablantes sobre otros en el intercambio.

Se comprueba, por lo tanto, que existe una clara equiparación entre los valores relativos a la AT y al IP en los grupos de hablantes con y sin déficit pragmático. Del mismo modo, el análisis del IP revela valores equivalentes entre 1) entrevistador / entrevistado, y 2) entrevistado con déficit / entrevistado sin déficit. Así pues, no cabe hablar de tendencia al monopolio ni tampoco al laconismo en este caso.

Uno de los condicionantes para interpretar los resultados viene dado por la circunstancia de que, durante el intercambio, el entrevistador pone todos los medios a su alcance para facilitar las intervenciones de los entrevistados con déficit de la comunicación y, en consecuencia, les cede voluntariamente todo el terreno discursivo que necesitan. Moreno Campos (2006) llega a la misma conclusión al comparar la AT de hablantes afásicos con los valores medios de turnos por minuto en conversaciones coloquiales extraídas del corpus

Val.Es.Co. (Valencia Español Coloquial). Según la autora, esta equivalencia encuentra su justificación en la exaltación de la máxima de cortesía o deferencia; esto es, en la disposición receptiva que constantemente muestran los demás interlocutores –en nuestro caso, el entrevistador– hacia los entrevistados.

Tabla 2. El índice de participación en los intercambios comunicativos de hablantes con y sin síndrome de Asperger.

Hablante con SA	Total turnos (entrevistador / entrevistado)	Turnos del entrevistado	IP (%)	Hablante sin SA	Total turnos (entrevistador / entrevistado)	Turnos del entrevistado	IP (%)
01 AGC	119	60	50,42	01 JCS	64	31	48,44
02 DCF	147	72	48,98	02 APG	55	26	47,27
03 APC	130	67	51,54	03 VBM	45	21	46,67
04 BFG	86	42	48,84	04 AAV	60	30	50,00
05 ACR	141	69	48,94	05 JBC	47	23	48,94
06 MBF	226	117	51,77	06 MMM	75	34	45,33
07 IGL	184	97	52,72	07 CBC	110	54	49,09
08 DLC	125	62	49,60	08 DBP	77	37	48,05
09 DGM	114	57	50,00	09 EGH	74	37	50,00
10 VGC	128	65	50,78	10 SFA	60	30	50,00
11 JIS	78	40	51,28	11 TCC	93	44	47,31
12 AFM	106	54	50,94	12 JJCC	44	20	45,45
13 FMS	91	45	49,45	13 NFC	102	52	50,98
14 SAA	192	99	51,56	14 AGR	47	22	46,81
15 JARC	67	33	49,25	15 AHM	93	45	48,39
16 JORC	57	28	49,12	16 IAJ	53	26	49,06
17 DMF	80	39	48,75	17 PLM	64	31	48,44
18 PGM	55	27	49,09	18 PBH	71	36	50,70
19 CMR	57	28	49,12	19 APS	65	32	49,23
20 AFB	74	38	51,35	20 DDG	83	41	49,40
Promedio IP (%)			50,18	Promedio IP (%)			48,48

Por ende, estos tipos de intercambio son, más bien, una evidencia de la ambición del entrevistador por conseguir toda la información verbal posible del entrevistado, pues el entrevistador procura no acaparar el discurso en ningún caso, fortalecer la motivación y dejar libertad al entrevistado para que realice cuantas contribuciones estime oportunas. Como se ha constatado en otras investigaciones sobre el IP en hablantes con afasia, los participantes sin déficit (investigadores o interlocutores clave⁷) que intervienen asumen un mayor grado de responsabilidad en la gestión conversacional (Gallardo Paúls & Moreno Campos, 2005).

En este sentido, tampoco se puede perder de vista que el IP, como señala Gallardo Paúls (2005, p. 68) a propósito de sus análisis conversacionales en afasia, “[...] no se corresponde con la eficacia comunicativa real; una cosa es la capacidad de tomar el turno, y otra distinta conservar la habilidad para rellenarlo según las convenciones gramaticales, manejando los componentes fonológico, morfosintáctico y semántico”.

El segundo de los condicionantes que se impone al interpretar los resultados sobre la AT y el IP está ligado al instrumento metodológico y al género del discurso oral en el que se inscriben las producciones analizadas. Se emplea un apoyo gráfico para motivar o dar pie a la intervención de los hablantes y, de este modo, recoger las muestras orales. Por lo tanto, el discurso es dotado de un carácter semiespontáneo o semidirigido a partir de las imágenes (o *inputs* visuales) de que se compone el instrumento diseñado para la recogida de datos; esto es, un medio concebido para facilitar y desencadenar la intervención de los hablantes con déficit, provocando la comunicación.

Ahora bien, el hecho anterior implica que el género discursivo resultante no sea la conversación espontánea, sino lo que podría denominarse ‘entrevista conversacional’. De acuerdo con Schatzman y Strauss (1973, p. 72), “[...] el investigador de campo [...] entiende la entrevista como una conversación prolongada [...]”; en efecto, este género híbrido presenta características comunes, pero también distintivas, con respecto a la conversación. Por ejemplo, se mantiene la alternancia, pero la toma de turnos está semiestructurada, pues lo más natural es que el entrevistado inicie su turno justo después del entrevistador. Como en la conversación, por un lado, se garantiza la inmediatez comunicativa y, por otro, el contenido de

⁷ El concepto de ‘interlocutor clave’ procede de Whitworth, Perkins y Lesser (1997) y se refiere, generalmente, a una persona del entorno cotidiano del usuario con déficit comunicativo; por ejemplo, un cuidador o un familiar conocido. Gallardo Paúls y Moreno Campos (2005) han advertido, no obstante, que tales participantes pueden distorsionar también los resultados relativos al IP de los hablantes con déficit debido a la ‘actitud proteccionista’ que suelen mostrar hacia estos durante los intercambios.

los turnos no está totalmente prefijado, aunque las ilustraciones que se les presentan a los participantes son las que motivan los temas. Tampoco están preestablecidas la duración de los turnos ni la longitud del encuentro; en cambio, el número de participantes se reduce a dos (entrevistador y entrevistado).

Las consideraciones anteriores no son novedosas; por ejemplo, Valles (2002) recuerda que Caplow (1956) y Denzin (1973) ya insisten en las relaciones de la entrevista sociológica con la conversación común. Tal como lo perciben Rubin y Rubin (1995), el entrevistado ha de convertirse en un 'compañero conversacional'; es decir, la asimetría de roles que suele caracterizar la entrevista debe desaparecer y, para ello, el entrevistado ha de procurar ser un agente activo durante el intercambio y tomar legítimamente la dirección de este cuando lo considere. De este modo, el entrevistado se convierte en 'sujeto' y no en 'objeto' de la investigación. En palabras de Garayzábal (2006, p. 45),

[...] el paciente no es un mero sujeto de estudio y práctica [...]. El paciente es ante todo un ser humano y, partiendo de esta premisa, afrontaremos nuestro objetivo de la forma más cercana y exitosa posible, ganándonos su confianza, lo que facilitará a su vez nuestro trabajo.

Otro elemento metodológico que influye en los resultados es la existencia misma de un entrevistador. Como es lógico, la presencia de dicho participante condiciona el género discursivo en el que se inscriben las muestras orales analizadas, la entrevista conversacional, y el hecho de que sea desconocido también ha de tomarse en consideración.

Por encima de todos los condicionantes previos, no se debe pasar por alto la selección de los temas que se abordan en el intercambio. Cualquier hablante tiende a emplear más turnos y más palabras cuando estos son de su interés; en el caso del SA, además, es habitual que se produzca la superespecialización en temas concretos (monomanía temática que se manifiesta, por ejemplo, en el uso de un léxico técnico y abstruso para el interlocutor, así como en la transmisión de información tangencial y escasamente relevante) que, no obstante, pueden ir cambiando a lo largo del tiempo.

En última instancia, no creemos que deba generalizarse la conducta de comunicación unilateral, en cuanto que se encuentra indiscutiblemente supeditada al contexto en el que se recogen las muestras orales y, muy especialmente, al interés que los temas abordados suscitan a los interlocutores –en nuestro caso, hablantes con SA–.

Teniendo en cuenta las limitaciones señaladas, frente a la comunicación unilateral, nuestros resultados estarían en sintonía con los de Adams et al. (2002), Valdez (2005) y Rodríguez Muñoz (2009). Así pues, a pesar de que pueda existir una proporción mínima y poco representativa de sujetos que abusen de los turnos de palabra en los intercambios, no se observan diferencias destacadas entre hablantes con y sin SA al analizar el número de turnos por minuto o el porcentaje de turnos que les corresponden a ambos grupos.

Conclusión

Desde un punto de vista lingüístico, consideramos que el SA –etiqueta que carece de entidad propia en el *DSM-5* (APA, 2014) – es un déficit pragmático primario común tanto a los TEA cuanto al recientemente denominado trastorno de la comunicación social (pragmático). Como se ha comprobado en otras investigaciones (Rodríguez Muñoz, 2009, 2013), la evaluación pragmática de usuarios con SA a partir de la recogida de muestras orales sugiere la existencia de alteraciones de carácter interactivo en la comunicación.

En este trabajo, se ha realizado el análisis cuantitativo de dos categorías, la AT y el IP, con el propósito de comprobar si los participantes con SA tienden al monopolio comunicativo. De acuerdo con este objetivo, no podemos sostener que se manifieste esta tendencia, pues los turnos por minuto (AT) y el porcentaje de turnos (IP) se distribuyen de manera semejante tanto entre los participantes que intervienen (entrevistadores y entrevistados) como entre los grupos (con y sin déficit) que han sido comparados.

En suma, atendiendo a los valores estándares del grupo de hablantes sin déficit, la toma de turno responde a la agilidad esperada en los intercambios protagonizados por los hablantes con SA, y el reparto de los turnos de palabra es igualmente convencional. Es decir, no podemos sostener que existan en este sentido diferencias importantes entre ambos grupos de participantes. Como ya se ha advertido, los condicionantes metodológicos, la alta dependencia al contexto de este tipo de análisis y, sobre todo, los temas que se abordan en el intercambio imponen limitaciones que solo pueden ser superadas en futuras investigaciones que apliquen diferentes instrumentos y procedimientos, en las que puedan intervenir distintos participantes

(por ejemplo, interlocutores clave pertenecientes a un entorno más inmediato o cotidiano para los hablantes con déficit comunicativo), en las que se realicen contrastes temáticos (temas con gran interés para los informantes, frente a temas que les interesen poco) y en las que, en definitiva, se den nuevas condiciones contextuales.

Referencias

- Adams, C., Green, J., Gilchrist, A., & Cox (2002). Conversational behaviour of children with Asperger syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 679-690. Doi: 10.1111/1469-7610.00056.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Belinchón, M., Hernández, J. M., & Sotillo, M. (2008). *Personas con síndrome de Asperger. Funcionamiento, detección y necesidades*. Madrid, ES: Centro de Psicología Aplicada de la UAM, Confederación Autismo España, FESPAU y Fundación ONCE.
- Bishop, D. V. M. (1989). Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: where are the boundaries? *British Journal of Disorders of Communication*, 24(2), 107-121. Doi: 10.3109/13682828909011951
- Braun, C. M. J., Dumont, M., Duval, J., & Hamel-Hébert, I. (2004). Speech rate as a sticky switch: a multiple lesion case analysis of mutism and hyperlalia. *Brain and Language*, 89(1), 243-252. Doi: 10.1016/S0093-934X(03)00402-4
- Caplow, T. (1956). The dynamics of information interviewing. *American Journal of Sociology*, 62(1), 165-171. Doi: 10.1086/221957
- Denzin, N. K. (1973). *The research act: a theoretical introduction to sociological methods*. Chicago, IL: Aldine Pub.
- Gallardo Paúls, B. (2005). *Afasia y conversación: las habilidades comunicativas del interlocutor-clave*. Valencia, ES: Tirant Lo Blanch.
- Gallardo Paúls, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales. *Revista de neurología*, 48(Supl. 2), S57-S61. Doi: 10.33588/rn.48S02.2008736
- Gallardo Paúls, B., & Moreno Campos, V. (2005). Estrategias colaborativas de compensación del déficit lingüístico: la importancia del interlocutor-clave en el índice de participación conversacional. *Pragmalingüística*, 13(1), 87-113. Doi: 10.25267/Pragmalinguistica.2017.i25
- Gallardo Paúls, B., & 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 (Coord.), *La incidencia del contexto en los discursos* (p. 55-80). Valencia, ES: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia.
- Garayzábal, E. (2006). La lingüística y la logopedia: fronteras disciplinarias y disciplinas complementarias. En E. Garayzábal (Ed.), *Lingüística clínica y logopedia* (p. 21-80). Madrid, ES: Antonio Machado Libros.
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. En P. Cole, & J. L. Morgan (Eds.), *Syntax and semantics* (Vol. 3, p. 41-58). Nueva York, NY: Academic Press.
- Hernández Sacristán, C. (2006). La unidad palabra y su significado: una perspectiva logopédica sobre la capacidad léxica. En E. Garayzábal (Ed.), *Lingüística clínica y logopedia* (p. 197-277). Madrid, ES: Antonio Machado Libros.
- Howlin, P. (2003). Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(1), 3-13. Doi: 10.1023/A:1022270118899
- Klin, A. (2006). Autism and Asperger syndrome: an overview. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(Supl. 1), S3-S11. Doi: 10.1590/s1516-44462006000500002
- Klin, A., Volkmar, F. R., & Sparrow, S. S. (2000). *Asperger syndrome*. Nueva York, NY: Guildford Press.
- Moreno Campos, V. (2006). Afasia y 'tempo' dialógico: el índice de participación conversacional. En B. Gallardo Paúls, C. Hernández Sacristán, & V. Moreno Campos (Eds.), *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol. 1: investigación e intervención en patologías del lenguaje* (p. 87-106). Valencia, ES: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia.

- Ozonoff, S., South, M., & Miller, J. N. (2000). DSM-IV-defined Asperger syndrome: cognitive, behavioral and early history differentiation from high-functioning autism. *Autism*, 4(1), 29-46. Doi: 10.1177/1362361300041003
- Robles-Bayón, A., Santos García, D., Rodríguez Osorio, X., Sánchez Salmón, A., Barandela Salgado, J., & Fernández Ferro, J. C. (2009). Estudio de correlación clinicoanatómica de la logorrea. *Revista de Neurología*, 49(12), 633-638.
- Rodríguez Muñoz, F. J. (2009). *Síndrome de Asperger. Materiales y aproximación pragmalingüística*. Valencia, ES: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia.
- Rodríguez Muñoz, F. J. (2013). *Evaluación pragmática de niños con síndrome de Asperger*. Múnich, DE: LINCOM.
- Rodríguez Muñoz, F. J. (2014). *Corpus oral de hablantes con desarrollo típico y síndrome de Asperger*. Berlín, DE: Logos Verlag.
- Rodríguez Muñoz, F. J. (2015). The pausative pattern of speakers with and without high-functioning autism spectrum disorder from long silences. *Pragmatics*, 25(2), 229-249. Doi: 10.1075/prag.25.2.05rod
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (1995). *Qualitative interviewing: the art of hearing data*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2003). *The social communication questionnaire*. Los Ángeles, CA: Western Psychological Services.
- Schatzman, L., & Strauss, A. L. (1973). *Field research: strategies for a natural sociology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Schopler, E., Mesibov, G. B., & Kuncze, L. J. (1998). *Asperger syndrome or high functioning autism?* Nueva York, NY: Plenum.
- Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14(1), 1163-1169. Doi: 10.2147/NDT.S154966
- Valdez, D. (2005). Evaluación de competencias mentalistas y comunicativas sutiles en adolescentes y adultos con síndrome de Asperger. En E. García Vargas, & R. Jorreto Lloves (Eds.), *Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar* (p. 57-77). Sevilla, ES: Asociación Asperger Andalucía.
- Valles, M. S. (2002). *Entrevistas cualitativas*. Madrid, ES: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Whitworth, A., Perkins, L., & Lesser, R. (1997). *Conversational analysis profile for people with aphasia*. Londres, UK: Whurr.