

## El trastorno de la comunicación social (TCS): un enfoque interdisciplinar entre la psiquiatría y la pragmática\*

Iván Gómez Caballero  
Universidad de Castilla-La Mancha

Resumen: Este trabajo pretende, por un lado, realizar un *status quaestionis* sobre el trastorno de la comunicación social (TCS), analizando las diversas nomenclaturas que ha recibido desde los años 80 hasta la actualidad y, por otro, explicar a partir de la pragmática (principalmente desde las teorías de Paul Grice, John Austin y las teorías pragmáticas de la cortesía) el cuadro clínico que ha desarrollado la Asociación Psiquiatras Americanos en el *DSM-5*, manual de referencia para los estudios psiquiátricos que focaliza una parte de su investigación en los trastornos del lenguaje.

Palabras clave: trastorno, comunicación, lingüística, pragmática, psicología.

Abstract: This work aims, on the one hand, to carry out a *status quaestionis* on the disorder of social communication (SCD), analyzing the various nomenclatures that it has received from the 80s to the present and, on the other hand, to explain from the pragmatics (mainly from the Paul Grice's and John Austin's theories and the pragmatic theories of courtesy) the clinical picture developed by the American Psychiatric Association in the *DSM-5*, a reference manual for psychiatric studies that focuses part of its research on language disorders.

Keywords: disorder, communication, linguistics, pragmatics, psychology.

Recibido: 20/08/2020

Aceptado: 07/12/2020

En las últimas décadas, los trastornos del lenguaje han empezado a interesar a la comunidad científica, que se ha encargado de desarrollar un marco clínico y un diagnóstico adecuado para ellos (American Psychiatric Association, 2016). Cabe destacar que, además, se han publicado trabajos interdisciplinares sobre los trastornos del lenguaje desde la lingüística,

---

\*Agradezco a mi querida Carmen Santana Bustamante sus acertadas sugerencias y correcciones, ya que han logrado mejorar este trabajo considerablemente. Asimismo, es lícito nombrar a mis amigos médicos Irene Barroso Benayas y Juan Francisco Rodríguez Vázquez, quienes, en su momento, me proporcionaron bibliografía esencial sobre psiquiatría, especialmente el *DSM-5*, sin la cual este trabajo no tendría sentido.

la neurolingüística, la psiquiatría, la logopedia y la psicología (Caplan, 1992; Hernández Sacristán, 2002; Monsalve Clemente, 2002; Aguilar Alonso y Aguilar Mediavilla, 2004; Tordera Yllescas, 2007; García Gómez *et alii*, 2020; Pérez Lancho y García Bercianos, 2020, entre otros), si bien debemos apuntar que todavía queda mucho por estudiar e investigar, especialmente sobre el trastorno social de la comunicación —en adelante TCS— (Bishop y Adams, 1989; Bishop, 2000; Botting y Conti-Ramsden, 2003; González *et alii*, 2015; American Psychiatric Association, 2016), pues, aunque ha sido definido psiquiátricamente (American Psychiatric Association, 2016) y contamos con un cuadro médico de actuación y diagnóstico (Costa *et alii*, 2003; Geurts *et alii*, 2004; Helland *et alii*, 2009; Ketelaars *et alii*, 2009; Glumbić y Brojčín, 2012; Costa *et alii*, 2013; Cuthapisith *et alii*, 2014), no abundan estudios que lo expliquen desde una perspectiva lingüística y pragmática. Por otra parte, tampoco encontramos propuestas didácticas innovadoras que faciliten la vida de los alumnos en educación primaria que lo padecen, a excepción de la de Martín Etxebeste (2020), si bien este no será nuestro objetivo, aunque consideramos que la pedagogía inclusiva es una disciplina fundamental para ayudar a los pacientes más jóvenes en sus primeros cursos escolares.

Por tanto, los objetivos de este trabajo son, por un lado, definir y analizar el estado de la cuestión del trastorno social de la comunicación (TCS), que ha sido especialmente estudiado por la psiquiatría, la psicología y la neurolingüística, y, por otro, explicarlo desde el punto de vista de la pragmática, puesto que no se ha realizado todavía. Respecto a la estructura, en § 1 pretendemos explicar el estado de la cuestión y la evolución de las diversas nomenclaturas que ha sufrido el TCS y en § 2 realizamos una explicación del TCS basándonos en las explicaciones pragmáticas de Paul Grice y John Austin, entre otros, analizándolo, además, desde las teorías pragmáticas de la cortesía<sup>1</sup>, pues el TCS influye negativamente en el ámbito sociocultural de los pacientes que lo sufren.

Conviene, además, realizar una *explicatio terminorum* entre los conceptos *semántica*, *pragmática* y *gramática*, pues los estudios psiquiátricos, al no estar especializados en la terminología lingüística, consideran que son disciplinas equipolentes y se refieren a ellas de forma vaga. Así pues, la semántica es la disciplina que estudia los significados de las palabras y cómo la combinación de las palabras crea una estructura perfecta con significado llamada oración (principio de composicionalidad), mientras que la pragmática analiza cómo la conversación influye en la interpretación del significado, es decir, que el hablante puede expresarse de varias maneras (literal, irónica o metafóricamente) que cambian el sentido global de la misma. Por último, la gramática estudia las lenguas en varios niveles como el nivel fonético, fonológico, sintáctico, léxico, semántico y pragmático.

---

<sup>1</sup> Kerbrat-Orechioni (1996: 50-51) definía que la cortesía estaba formada por «todos los aspectos del discurso que están regidos por reglas cuyas funciones consisten en preservar el carácter armonioso de la relación interpersonal».

## 1. EL TRASTORNO SOCIAL DE LA COMUNICACIÓN (TCS): DEFINICIÓN Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

El TCS ha sido analizado desde la perspectiva de la psiquiatría, de la psicología, de la neurología<sup>2</sup> y de la neurolingüística<sup>3</sup> (Bishop y Adams, 1989; Bishop, 2000; Martos y Ayuda, 2002; Mula *et alii*, 2006; Botting y Conti-Ramsden, 2013; González Blanco *et alii*, 2015; American Psychiatric Association, 2016), pero no desde la pragmática y la lingüística. Desde los años 80 hasta la actualidad el TCS ha sufrido diversos cambios: por ejemplo, en sus principios se clasificó como un síndrome<sup>4</sup> (Rapin y Allen, 1983), como un trastorno<sup>5</sup> (Bishop y Rosenbloom, 1987; Bishop, 2000) y también como un déficit<sup>6</sup> (Bishop, 2004). Sin embargo, en la actualidad, tras la publicación del manual *DSM-5*<sup>7</sup> (American Psychiatric Association, 2016), se asume que es un trastorno. A continuación, vamos a explicar las diferentes nomenclaturas y cuadros clínicos que ha sufrido el TCS.

Rapin y Allen (1983) fueron los primeros en investigar sobre el TCS, aunque lo llamaron «síndrome semántico-pragmático»<sup>8</sup>. Para ellos, consistía en que los pacientes mostraban un lenguaje poco comunicativo, pero con una morfosintaxis y fonología adecuadas, junto con una dificultad en la extracción del significado en los discursos comunicativos. Sin embargo, entendían frases cortas, pero no el discurso completo. Las respuestas tampoco se ajustaban a las preguntas formuladas debido a los cambios repentinos en temas de conversación y ecolalias<sup>9</sup>. Cuatro años más tarde, Bishop y Rosenbloom (1987, 1989) rechazaron, en parte, este primer análisis, porque no lo consideran un síndrome (Rapin y Allen, 1983), sino más bien un trastorno caracterizado por hablantes cuyas respuestas no se ajustan a las respuestas formuladas, expresiones irrelevantes y dificultades para extraer la información principal de la conversación. Entre otros síntomas, Bishop y Rosenbloom (1987, 1989) también destacaron el retraso en el desarrollo del lenguaje, errores de comprensión,

---

<sup>2</sup> Por ejemplo, en la *Revista de Neurología* es donde se han publicado los trabajos de Artigas (1999), Martos y Ayuda (2002) y Mulas *et alii* (2006), que, si bien no estudian el TCS en todo su contexto ni en su complejidad, lo citan en relación con otros trastornos lingüísticos del neurodesarrollo.

<sup>3</sup> La neurolingüística es la disciplina que trata sobre cómo el cerebro representa y utiliza el lenguaje y sobre cómo este proceso se desarrolla a lo largo de la vida humana (Caplan, 1992: 19).

<sup>4</sup> «Conjunto de signos o fenómenos reveladores de una situación generalmente negativa» (DLE).

<sup>5</sup> «Alteración leve de la salud» (DLE).

<sup>6</sup> «Falta o escasez de algo que se juzga necesario» (DLE).

<sup>7</sup> El *DSM-5* es una monografía cuyo fin es erigirse como un *vademecum* en los diagnósticos y los cuadros psiquiátricos.

<sup>8</sup> Rapin y Allen no creen que este problema sea un trastorno y lo llaman síndrome: el síndrome es un conjunto de síntomas que puede desaparecer, mientras que el trastorno es una alteración del estado de salud, frecuentemente por causas mentales. El TCS nunca desaparece —o así se ha demostrado hasta la fecha— ya que engloba un fallo en el sistema cerebral en el hemisferio de la comunicación. Desafortunadamente, la Asociación Americana de Psiquiatras (2013) ha demostrado recientemente que el trastorno de la comunicación social no es un síndrome, sino un trastorno. No obstante, las teorías de Rapin y Allen han sido fundamentales para el estudio y el análisis de muchos de los trastornos del lenguaje.

<sup>9</sup> Las ecolalias consisten en la repetición de frases y sonidos de forma involuntaria y son síntomas del Trastorno del Espectro Autista (TEA), afasia, demencia y epilepsia, entre otros.

alteración de la percepción del significado, problemas para comprender el lenguaje no verbal, incompreensión del significado pragmático y de comprensión lectora y falta de atención.

Trece años más tarde Bishop (2000) tras un estudio pormenorizado, el trastorno semántico-pragmático del lenguaje (TSP), acuñado por Bishop y Rosenbloom (1987, 1989), pasa a llamarse trastorno pragmático del lenguaje (TPL), ya que el trastorno no tiene que ver en realidad con la semántica, sino con la pragmática, puesto que los pacientes que lo sufren no tienen problemas en la decodificación del significado literal, sino en el metafórico y pragmático, además de tener varios problemas en el seguimiento y en el mantenimiento de la conversación. Por otra parte, parece ser que no todos los estudiosos de los trastornos del lenguaje estaban de acuerdo con este nuevo término: en el año 2004 se redefine como «déficit semántico-pragmático» (Bishop, 2004), ya que el déficit consiste en una alteración del significado pragmático con respuestas erróneas en semántica. En realidad, desde nuestro punto de vista, Bishop (2000, 2004) se equivoca porque la semántica no estudia la conversación ni mucho menos el significado inferencial y los turnos de habla, es decir, que esa parte de la lingüística está dedicada a la pragmática como explicamos anteriormente.

Siguiendo la línea de Bishop (2000), la propuesta más acertada, y la más aceptada heho en el ámbito psiquiátrico, es la de la Asociación de Psiquiatras Americanos (2013): el trastorno de la comunicación social (TCS) forma parte de los trastornos del desarrollo neurológico debido a una alteración o a un retraso en la maduración del sistema nervioso central. La American Psychiatric Association (2016) ha dividido los trastornos del lenguaje en tres grandes grupos: en primer lugar, alteraciones del lenguaje que consisten en que el hablante no lo usa de forma correcta (como por ejemplo, el trastorno del lenguaje y el trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo); en segundo lugar, las alteraciones en el habla, ya que el hablante no usa correctamente la articulación y la voz (por ejemplo, el trastorno fonológico y el tartamudeo, entre otros) y, por último, alteraciones en la comunicación vinculadas con la pragmática y conductas verbales (entre los que se encuentra el trastorno de la comunicación social). El cuadro clínico del TCS que desarrolla el *DSM-5*<sup>10</sup> (American Psychiatric Association, 2016) consiste en los siguientes puntos:

- Deficiencia para usar la comunicación en su contexto social, como, por ejemplo, saludar y compartir información.
- Incapacidad de adaptar la comunicación al contexto y a las necesidades del receptor.
- Incapacidad para respetar el turno de habla en la conversación.
- Incapacidad para inferir el significado pragmático, literal y ambiguo, palpable en expresiones idiomáticas, sarcasmos, ironías y metáforas.

Así, varios estudios psiquiátricos (Geurts *et alii*, 2004; Helland *et alii*, 2009; Ketelaars *et alii*, 2009; Glumbić & Brojčin, 2012; Costa *et alii*, 2013; Chutthapisith *et alii*, 2014; Benbenishty *et alii*, 2016) recomiendan el test de Bishop, *Children's Communication*

---

<sup>10</sup> *Vademecum* médico utilizado para la clasificación de enfermedades mentales.

*Checklist (CCC)*, para detectar el TCS a edades tempranas, aunque Crespo Eguílaz y Narbona García (2004) muestran que, en la práctica, normalmente los psiquiatras lo relacionan con el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Esta prueba de diagnóstico engloba un total de 70 preguntas cuya información se relaciona con la pragmática en sus múltiples modalidades (habilidad conversacional, la pertinencia, la cohesión, la coherencia, la comprensión, etc.) para determinar si se sufre o no el TCS. Además, es significativo señalar que el TCS no se ha estudiado en gran medida desde el punto de vista de la psiquiatría ni de la neurolingüística a partir del *DSM-5* (American Psychiatric Association, 2016), a excepción de algunos trabajos como los de Botting y Conti-Ramsden (2013) y González Blanco *et alii* (2015). No obstante, empiezan a aflorar investigaciones desde la pedagogía (Martín Etxebeste, 2020). Las últimas leyes educativas están promoviendo una educación inclusiva, multicultural e igualitaria, por lo que es crucial que los maestros, los profesores y el resto de la comunidad escolar esté implicada en el respeto, en la ayuda y en la comprensión de quienes padecen este trastorno. En definitiva, el TCS ha pasado por diferentes fases tras los últimos estudios que se pueden resumir en el cuadro que mostramos a continuación:

PANORAMA DIACRÓNICO DE NOMENCLATURAS DEL TCS	
Rapin y Allen (1983)	Síndrome semántico-pragmático <sup>11</sup>
Bishop y Rosenbloom (1987)	Trastorno semántico-pragmático del lenguaje (TSP)
Bishop (2000)	Trastorno pragmático del lenguaje (TPL), entre otros
Botting y Conti-Radsem (2003)	TPL-plus y TPL-pur
Bishop (2004)	Déficit semántico-pragmático
Asociación de Psiquiatras Americanos (2013)	Trastorno de la comunicación social (pragmático)

## 2. LA EXPLICACIÓN PRAGMÁTICA DEL TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL (TCS)

Los niños, al aprender el lenguaje, adquieren, por un lado, la competencia lingüística, conformada por la sintaxis, la morfología, el léxico y la fonología y, por otro lado, la competencia comunicativa y pragmática, que no forma realmente parte de las competencias gramaticales (Escandell Vidal, 2010, 2017; Mariscal Altares, 2008a, 2008b; Mariscal Altares y Giménez Dasí, 2011; Mariscal Altares y Gallo Valdivieso, 2014). En la infancia, por tanto, aprenden a interactuar en la conversación y en la forma de mostrar su mensaje de forma relevante para el receptor (Bley-Vroman, 1990; Mariscal Altares y Gallo Valdivieso, 2014). A partir de los cuatro o cinco años, el niño es más iniciativo, pudiendo introducir y mantener

<sup>11</sup> Aparece en estudios lingüísticos relativamente recientes como, por ejemplo, del año 1999 a pesar de que en esta época ya no era un síndrome, sino un trastorno (Artigas, 1999). La terminología de este trastorno de la comunicación es, como vemos, complicada en la bibliografía.

muchos temas en el contexto conversacional (Serra i Raventós, 2013). Sin embargo, como muestra el diagnóstico de la Asociación de Psiquiatras Americanos (2016) los hablantes que padecen el TCS no pueden seguir una conversación con cierta normalidad.

Desde los estudios clásicos de pragmática (Austin, 1970; Grice, 1979, 2006), podemos explicar el TCS. Así, Paul Grice (1979) muestra que el respeto hacia los turnos de habla es importante para una conversación fluida y dinámica, por lo que los pacientes del TCS fracasan en ella al no respetar las normas básicas de la comunicación. Grice acuñó el concepto de «principio de cooperación», *conditio sine qua non* los hablantes no pueden conversar, es decir, los hablantes «pactan» que la conversación sea eficaz y que contribuya al intercambio equitativo de los turnos de habla. Si fracasa el principio de cooperación, la conversación, por tanto, fracasará, que es lo que suele ocurrir en los casos de TCS. Además, estos hablantes tampoco se adaptan al contexto comunicativo debido a la poca empatía y su carácter asocial, lo cual les lleva a fracasar en varios ámbitos de su vida como, por ejemplo, las relaciones filiales, amorosas, personales y académicas, pues la pragmática tiene una influencia directa en las relaciones socioculturales.

Desde las teorías de John Austin<sup>12</sup> también podemos fundamentar desde el punto de vista de la pragmática este síntoma del TCS. Para Austin, el lenguaje es como un juego cuyos hablantes tienen que conocer las reglas. Acuñó el término de «infortunio» para explicar la violación de estas condiciones puesto que las conversaciones tienen actos ritualizados que todos los hablantes tienen que cumplir. Recuperamos aquí las condiciones *A* de Austin que afirmó lo siguiente: «Existencia de un procedimiento convencional —con un efecto convencional— que incluya la emisión de determinadas palabras por parte de determinadas personas y en determinadas circunstancias» (Escandell Vidal, 2013: 53). Para Austin, si fallan las condiciones *A*, se produce una mala apelación al procedimiento y, por tanto, los «desaciertos», nombre con el que Austin explica los actos de habla que violan las condiciones *A*. Como conclusión, todos aquellos hablantes que sufren el TCS no adaptan sus palabras ni a las circunstancias ni tampoco a las personas: incumplen, pues, las reglas del juego. Por tanto, la comunicación fracasa por el incumplimiento de las condiciones *A* de Austin ya que el hablante no adecúa sus palabras al contexto comunicativo y también por el incumplimiento del principio de cooperación de Grice (2001), ya que el hablante no es cooperativo en los turnos de habla.

La pragmática, como ya afirmamos, tiene, pues, una clara implicación en el ámbito sociocultural y en las relaciones interpersonales, entre ellas las familiares, educativas y filiales. La cortesía es, pues, un conjunto de normas sociales que regulan el comportamiento adecuado de los miembros, por lo que, en ocasiones, pueden parecer maleducados y rudos. Kerbrat (1996) señala que ciertos elementos de carácter verbal, como, por ejemplo, el registro de la lengua y los pronombres de tratamiento, junto con otros de carácter paraverbal, entre los

---

<sup>12</sup> John Austin, más que un pragmático, era un filósofo del lenguaje. Habitualmente se ha dicho que con él empezó la reflexión pragmática, hecho en el que estamos de acuerdo. Sin embargo, C. Morris fue quien introdujo realmente el término de 'pragmática' (Escandell Vidal, 2013: 9). Los límites entre pragmática y filosofía son, pues, en Austin, confusos, y no nos deben entorpecer nuestro estudio. No obstante, sus teorías son útiles para explicar el TCS.

que señala la distancia social, la postura social adoptada, el tono y el ritmo de las palabras, tienen una vital importancia en el plano de la cortesía. El lenguaje, como señala Escandell Vidal (2010: 141-143), es un arma muy potente en la comunicación interpersonal, en la que entran en juego otras facetas de la vida, como la ética y la buena educación. Cabe señalar que las reglas pragmáticas de la cortesía se adquieren con el paso del tiempo (Mariscal Altares, 2008a, 2008b; Mariscal Altares y Giménez Dasí, 2011; Mariscal Altares y Gallo Valdivieso, 2014) y conforman estrategias para mantener las buenas relaciones sociales, de modo que ciertos trastornos del lenguaje, entre los que se incluye el TCS, impiden las relaciones interpersonales y los pacientes se encierran en sí mismos al no poder interactuar correctamente con el resto de la sociedad.

Desde el punto de vista de las teorías pragmáticas de la cortesía (Leech, 1983), podemos explicar cómo afecta el TCS en la vida de los pacientes que los sufren. Las teorías pragmáticas de la cortesía nos ayudan a explicar, de nuevo, esta faceta. Por ejemplo, los afectados por el TCS no siguen las reglas de Lakoff<sup>13</sup> (1973) en tanto que no son corteses al no respetar los turnos de habla y al imponerse al usuario sin ofrecer opciones alternativas: no usan, pues, estrategias de atenuación para evitar y mitigar la imposición sobre el otro. Del mismo modo, al no saber cómo actuar ante las personas, no se siguen las acciones que apoyan la cortesía, tal y como propuso Leech (1983), como, por ejemplo, agradecimientos, felicitaciones, saludos y ofrecimientos que mejoran la relación social entre el emisor y el receptor. Surgen así actos de habla descorteses que dañan la imagen del receptor. Para Leech (1983), la empatía es necesaria para que nuestras acciones no entren en conflicto con la cortesía y surgen así costes para el receptor. Recordemos que cuanto mayor sea el coste para el destinatario, la acción será más descortés y cuanto menor es el coste, la acción será más cortés. En ocasiones, la cortesía trata de mitigar actos de habla descorteses para conseguir un objetivo. Por tanto, la falta de empatía y de cortesía imposibilitan a los niños hacer amigos y a obtener trabajo o, incluso, iniciar una relación amorosa a pacientes más adultos.

Actualmente, los profesores y los pedagogos intentan enseñarles a los niños con este trastorno cómo funciona la pragmática y, de hecho, aparece en los temarios de las oposiciones de la especialidad de Orientación para Enseñanzas Medias. Este modelo ha sido llamado de varias formas como, por ejemplo, modelo de intervención social pragmática, tratamiento de base comunicativa, enfoque natural de intervención y terapia naturalista, entre otros. Los objetivos son, sobre todo, la adquisición de un lenguaje espontáneo y del uso de funciones pragmáticas nuevas. Las tareas que los pacientes deben realizar son favorecer el contacto ocular, expresar desacuerdo o rechazo, la comprensión de órdenes sencillas y usar el lenguaje no verbal. De todos modos, el modelo de intervención pragmática es muy nuevo y quedan muchas cosas por hacer. A su vez, cabe añadir que el trastorno de la comunicación social (TCS) no tiene cura, porque es un trastorno del neurodesarrollo cuyas alteraciones se

---

<sup>13</sup> Lakoff (1973) fue el pionero en las teorías pragmáticas de la cortesía, pues creía que la comunicación giraba en torno a una parte interpretativa en la que hay que ser claros y corteses y, por otro lado, en torno a una social en donde entran en juego estrategias socioculturales variadas para mantener y respetar los turnos de habla. Aconsejaba que, para respetar la imagen y el territorio del receptor, el emisor no debe imponerse y ha de ofrecerle diversas opciones reforzando «la camaradería».

manifiestan en el área de la interacción social (American Psychiatric Association, 2016), por lo que la detección temprana, la evaluación rigurosa y el diagnóstico de un especialista son esenciales para tratar y paliar los trastornos del lenguaje (González *et alii*, 2015). Además, creemos que la familia, los médicos y los lingüistas deben trabajar en equipo para mejorar la calidad de vida de estos alumnos. El profesorado debe, asimismo, reforzar la educación inclusiva, multicultural e integradora, tal y como queda recogido en las últimas leyes educativas (Abad Calvo y Benito Colás, 2006; Moreno Tallón, 2010; Moliner García, 2011; Ley Orgánica de 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad de educativa, 2013; González-Gil *et alii*, 2015; Rodríguez Martín, 2017), por lo que la innovación educativa ha de reforzarse para facilitar la vida de aquellos alumnos que puedan padecer el TCS (Martín Etxebeste, 2020).

### 3. CONCLUSIÓN

El trastorno social de la comunicación ha recibido varias acepciones en los últimos 40 años: *síndrome semántico-pragmático* (Rapin y Allen, 1983), *trastorno semántico-pragmático del lenguaje* (Bishop y Adams, 1989), *trastorno pragmático del lenguaje* (Bishop, 2000), *TPL-plus* y *TPL-pur* (Botting y Conti-Ramsden, 2003), *déficit semántico pragmático* (Bishop, 2004) y *trastorno de la comunicación social* (American Psychiatric Association, 2016), siendo esta la acepción más aceptada por la ciencia actualmente. El TCS no tiene cura, por lo que solamente nos queda ser empáticos con los pacientes, aceptando que no respetarán el principio de cooperación (Grice, 1979) ni las reglas básicas de la pragmática (Austin, 1970) y de la cortesía (Leech, 1983).

Por otra parte, el cuadro de diagnóstico y las pruebas que se realizan, entre ellas la *Children's Communication Checklist (CCC)*, no siempre son precisas, puesto que los psiquiatras, debido a su complejidad, lo confunden, diagnosticando el TCS como TDAH o TEA (Geurts *et alii*, 2004; Costa *et alii*, 2013; Ketelaars *et alii*, 2009; Glumbić y Brojčin, 2012; Chuthapisith *et alii*, 2014). En este punto es donde debería intervenir la investigación pragmática, acompañada, a su vez, por la neurolingüística, para crear y organizar una prueba riguroso y fiable para detectar el TCS. Los hablantes no logran desenvolverse adecuadamente en la conversación porque violan reglas pragmáticas básicas, entre ellas el principio de cooperación de Paul Grice (1979) y los actos ritualizados que estudió Paul Austin (1970). Así, por otra parte, la conversación es un pilar imprescindible en la sociedad y tiene una implicación en el campo de la ética, pues se relaciona directamente con el buen o mal comportamiento del emisor. Por tanto, los hablantes que padecen el TCS suelen parecer rudos y maleducados, pues, aunque quieran, no pueden seguir las reglas básicas de la cortesía, entre ellas las reglas de Lakoff (1973) y Leech (1983).

Por último, hay que destacar también que hay pocos estudios pedagógicos y terapéuticos para los escolares que sufren el trastorno (Martín Etxebeste, 2020), por lo que abogamos por un mayor estudio y concienciación entre toda la comunidad educativa para

favorecer una educación igualitaria, empática e inclusiva (Abad Calvo y Benito Colás, 2006; Moliner García *et alii*, 2011; Salmerón Vílchez, 2011, Rodríguez Martín, 2017). Sería interesante, por ejemplo, desarrollar una unidad o propuesta didáctica para niños y adolescentes aquejados por el TCS, mostrándoles y enseñándoles el significado pragmático y no literal a partir de imágenes y tareas audiovisuales variadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abad Calvo, M. y Benito Colás, M. L. (2006): *Cómo enseñar junt@s a alumnos diferentes: Aprendizaje cooperativo: experiencias de atención a la diversidad para una escuela inclusiva*, Zaragoza, Egido.
- Aguilar Alonso, Á. y Aguilar Mediavilla, E. (2004): *La persona con trastornos del lenguaje, del habla y de la voz*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias.
- American Psychiatric Association (2016): *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*, Editorial Médica Panamericana.
- Astor, R., R., A. Roziner, I., y Wrabel, S. L. (2016): «Testing the Causal Links Between School Climate, School Violence, and School Academic Performance: A Cross-Lagged Panel Autoregressive Model», *Educational Researcher*, XLV (3), pp. 197-206. DOI: <https://doi.org/10.3102/0013189X16644603>.
- Austin, J. L. (1970): *Quand dire c'est faire*, Paris, Seuil.
- Bishop, D. (2000): «Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum», en D. V. M. Bishop & L. B. Leonard (eds.), *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome*, London, Psychology Press, pp. 99-113.
- y Adams, C. (1989): «Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. 2: What features lead to a judgement of inappropriacy?», *The British Journal of Disorders of Communication*, XXIV, pp. 241-263.
- Bishop, D. V. M. (2004): «Specific language impairment: Diagnostic dilemma», en L. T. Verhoeven & H. van Balkom (eds.), *Classification of developmental language disorders: Theoretical issues and clinical implications*, New York, Lawrence Erlbaum Associates, pp. 309-326.
- Bley-Vroman, R. (1990): «The logical problem of foreign language learning», *Language Analysis*, XX, pp. 3-49.
- Botting, N. y Conti-Ramsden, G. (2003): «Autism, primary pragmatic difficulties, and specific language impairment: Can we distinguish them using psycholinguistic markers?», *Developmental Medicine & Child Neurology*, XLV (08), pp. 515-524. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0012162203000963>.

Caplan, D. (1992): *Introducción a la neurolingüística y al estudio de los trastornos del lenguaje*, Madrid, Visor.

Chuthapisith, J., Taycharpipranai, P., Roongpraiwan, R. y Ruangdaraganon, N. (2014): «Translation and validation of the Children's Communication Checklist to evaluate pragmatic language impairment in Thai children: Children's Communication Checklist-Thai», *Pediatrics International*, LVI (1), pp. 31-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/ped.12216>.

Costa, V. B. S. da, Harsányi, E., Martins-Reis, V. de O. y Kummer, A. (2013): «Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do teste Children's Communication Checklist-2», *CoDAS*, XXV (2), pp. 115-119. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000200005>.

Crespo Eguílaz, N. y Narbona García, J. (2004): «Habilidades neurocognitivas asociadas a la leucomalacia periventricular. Resultados preliminares en 15 sujetos», *Revista de Neurología*, XXXVIII (S1), pp. 80-84. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.38S1.2004048>.

*DLE* = Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>.

Escandell Vidal, M. V. (2017): *La comunicación: Lengua, cognición y sociedad*, Madrid, Akal.

—(2010): *Introducción a la pragmática*, Barcelona, Ariel.

García Gómez, S., Gallego López, C. y Lázaro López-Villaseñor, M. (2020): *Casos prácticos en logopedia: Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje*, Madrid, Síntesis.

Geurts, H. M., Verté, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H., Hartman, C. A., Mulder, E. J., van Berckelaer-Onnes, I. A. y Sergeant, J. A. (2004): «Can the Children's Communication Checklist differentiate between children with autism, children with ADHD, and normal controls?: CCC profiles in ADHD and autism», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, XLV (8), pp. 1437-1453. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00326.x>.

Glumbić, N. y Brojčin, B. (2012): «Factor structure of the Serbian version of the Children's Communication Checklist-2», *Research in Developmental Disabilities*, XXXIII (5), pp. 1352-1359. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.03.010>.

- González, M., Rivas, R. M. y López, S. (2015): «Caracterización y delimitación del trastorno de la comunicación social (pragmático)», *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9, pp. 5-8. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.09.132>.
- González-Gil, F., Martín-Pastor, E., Flores Robaina, N., Jenaro Río, C., Poy Castro, R. y Gómez-Vela, M. (2015): «Inclusión y convivencia escolar: Análisis de la formación del profesorado», *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, III (2), pp. 125-135. DOI: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v3i2.41>.
- Grice, H. P. (1979): «Logique et conversation», *Communications*, XXX, pp. 57-72.  
—(2006): *The conception of value*, Oxford, Clarendon Press.
- Helland, W. A., Biringer, E., Helland, T. y Heimann, M. (2009): «The usability of a Norwegian adaptation of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6- to 12-year-olds», *Scandinavian Journal of Psychology*, L (3), pp. 287-292. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00718.x>.
- Hernández Sacristán, C. (2002). «Patología del lenguaje: Una perspectiva sistémica», en J. Martos Pérez y M. Pérez Juliá (coords.), *Autismo: Un enfoque orientado a la formación en logopedia*, Valencia, Nau llibres, pp. 111-125.
- Kerbrat-Orecchioni, Catherine (1996): *La conservation*, Paris, Seuil.
- Ketelaars, M. P., Cuperus, J. M., van Daal, J., Jansonius, K. y Verhoeven, L. (2009): «Screening for pragmatic language impairment: The potential of the children's communication checklist», *Research in Developmental Disabilities*, XXX (5), pp. 952-960. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.01.006>.
- Leech, G. N. (1983): *Principles of pragmatics*, London, Longman.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, Jefatura del Estado, BOE-A-2013-12886 (2013).
- Mariscal Altares, S. (2008a): «El desarrollo del lenguaje oral», en M. Giménez Dasí y S. Mariscal Altares (coords.), *Psicología del desarrollo*, Madrid, McGraw Hill, pp. 209-235.  
—(2008b): «Los inicios de la comunicación y el lenguaje», en M. Giménez Dasí y S. Mariscal Altares (coords.), *Psicología del desarrollo*, Madrid, McGraw Hill, pp. 129-157.

- Mariscal Altares, S. y Gallo Valdivieso, M. P. (2014): *Adquisición del lenguaje*, Madrid, Síntesis.
- Mariscal Altares, S. y Giménez Dasí, M. (2011): «El desarrollo cognitivo del bebé», en S. Mariscal Altares, *El desarrollo psicológico a lo largo de la vida*, Madrid, McGraw-Hill/Universidad Nacional de Educación a Distancia, pp. 45- 80.
- Martín Etxebeste, J. (2020): «El uso educativo de canales de Youtube para personas con trastorno de la comunicación social», en G. Roman Etxebarrieta, N. Idoiaga Mondragon, D. Apaolaza-Llorente, y M. L. Gómez-Taibo (coords.), *Metodologías y herramientas inclusivas en contextos educativos*, Barcelona, Graó, pp. 165-174.
- Moliner García, O. (2011): *Prácticas inclusivas: Experiencias, proyectos y redes*, Castellón, Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Monsalve Clemente, C. (2002): «Comunicación y lenguaje en autismo: Claves para el buen trabajo de un logopeda», en J. Martos Pérez y M. Pérez Juliá (coords.), *Autismo: Un enfoque orientado a la formación en logopedia*, Valencia, Nau llibres, pp. 65-84.
- Moreno Tallón, F. (2010): «Mejorar la convivencia para avanzar en la inclusión: una experiencia en el Instituto de Educación Secundaria», *Revista de Educación Inclusiva*, III (2), pp. 113-123.
- Pérez Lancho, M. C. y García Bercianos, S. (2020): «Caracterización del lenguaje en las variantes lingüísticas de la Afasia Progresiva Primaria», *Revista Signos*, LIII (102), pp. 198-218. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-09342020000100198>.
- Rodríguez Martín, A. (2017): *Prácticas innovadoras inclusivas: Retos y oportunidades*, Oviedo, Universidad de Oviedo.
- Salmerón Vílchez, C. (2011): *La Competencia social y ciudadana a través del aprendizaje cooperativo: El desarrollo de las competencias básicas en la escuela inclusiva*, Granada, Editorial Académica Española.
- Sandoval Zúñiga, M. S., Espitia Bello, E. J., Díaz Muñoz, M., Sandoval Valenzuela, R. y Sepúlveda Ibarra, Y. (2020): «Habilidades metafonológicas y metasemánticas en niños con trastorno específico del lenguaje y niños con desarrollo típico del lenguaje», *Folios*, 52. DOI: <https://doi.org/10.17227/folios.52-9891>.
- Serra i Raventós, M. (2013): *La Adquisición del lenguaje*, Barcelona, Ariel.

Tordera Yllescas, J. C. (2007): «Trastorno del espectro autista: Delimitación lingüística», *Estudios de Lingüística*, 21, pp. 301-314.