

# **La docencia virtual en el tratamiento comunicativo de enfermedades raras: Descripción de un curso destinado a profesionales en síndrome de Asperger**

## **Virtual teaching in communicative treatment of rare diseases: Description of a course for professionals in Asperger syndrome**

Francisco José Rodríguez Muñoz  
(Universidad de Almería)  
frodriguez@ual.es

Susana Ridaó Rodrigo  
(Universidad de Almería)  
sridao@ual.es

Resumen: Este trabajo versa sobre un curso –diseñado e impartido por los autores que suscriben este artículo– destinado a instruir a profesionales en síndrome de Asperger en habilidades comunicativas. La finalidad de esta actividad consiste en mejorar las deficiencias comunicativas, lingüísticas y sociales que presentan este tipo de pacientes. Utilizamos como medio una plataforma de docencia virtual, puesto que el alumnado se encontraba geográficamente disperso. En la primera parte del artículo presentamos una contextualización, donde describimos el curso y las características más importantes del síndrome de Asperger. En la segunda sección explicamos los distintos bloques que conformaron el curso, y hacemos un análisis crítico sobre las retroalimentaciones que los alumnos formularon en las actividades de evaluación de cada módulo. Entre las conclusiones aportadas, destacamos la importancia de los estudios interdisciplinarios, más concretamente en este caso apoyamos la necesaria vinculación entre profesionales de la medicina y la comunicación.

Abstract: This paper focuses on a course –designed and imparted by the authors who sign this article– with the aim to instruct professionals in Asperger syndrome in communication skills. The purpose of this activity is to improve communicative, linguistic and social gaps that may have patients with Asperger. We used a platform for virtual teaching, since students were geographically dispersed. In the first part of the paper we present a contextualization where we describe the course and the most important features of the syndrome. In the second part, we explain the different blocks that made up the course, and we make a critical comment on the feedback that students made in the evaluation activities of each module. Among the conclusions reached, we emphasize the importance of interdisciplinary studies, more specifically in this case we support the necessary link between medical and communication professionals.

Palabras clave: docencia virtual, habilidades comunicativas y síndrome de Asperger.

Key words: virtual teaching, communication skills and Asperger syndrome.

### **1. A modo de introducción**

Los entornos digitales de enseñanza y aprendizaje permiten, cada vez más, diseñar nuevas estrategias didácticas y acciones formativas que, por otra parte, sirven de

---

complemento a las tradicionales. Estos sistemas emergentes potencian, entre otras, la modalidad virtual de enseñanza a distancia (*e-learning*) y se revelan especialmente útiles para la distribución de materiales docentes multimedia, acompañados por el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Además, el alcance de estos contenidos constituye una alternativa que se extiende a niveles formativos de especialización, como el que aquí nos ocupa, eliminando de esta forma las limitaciones que pueden venir impuestas por la disponibilidad temporal y espacial de los profesionales que se ven impedidos para optar por una modalidad de formación presencial.

En este sentido, la plataforma *Blackboard Learning System (BLS)*, un entorno de manejo de cursos, es una herramienta tecnológica que aprovecha la interacción vía Internet y cuenta con una interfaz fácil de utilizar para los aprendices que no están habituados a estos entornos, así como para los tutores. En estos momentos, un elevado número de universidades españolas han optado por ofertar esta plataforma virtual, en sustitución de la antigua WebCT. Precisamente este es el caso de la Universidad de Almería.

De acuerdo con las demandas formativas que exigen determinados colectivos, como son los terapeutas y los psicólogos que intervienen en algunas asociaciones de enfermedades en España, diversos profesionales de la comunicación, actualmente adscritos a la Universidad de Almería y al grupo de investigación ECCO (Estudios Críticos sobre la Comunicación, HUM-852), decidimos plantear un curso virtual que, previamente, recibió financiación por parte de la Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger (ASSA), a través de la plataforma BLS. El curso, denominado “Dinámicas y estrategias comunicativas para profesionales en síndrome de Asperger”, tuvo una duración de trescientas horas no presenciales y se desarrolló entre los meses de marzo y junio de 2009. Contó con un total de treinta y cuatro alumnos inscritos, procedentes de diversos puntos de la geografía española y trabajadores activos en asociaciones de síndrome de Asperger, de los que veinticinco completaron el total de los bloques y obtuvieron el diploma de aprovechamiento.

El curso quedó formado por tres módulos: 1. Comunicación no verbal, 2. Estrategias conversacionales para las habilidades sociales y 3. Técnicas para debatir y hablar en público (fig. 1); tal y como sugieren los déficits comunicativos de las personas diagnosticadas con síndrome de Asperger. Se buscó la homogeneidad de todos los módulos formativos, que estuvieron compuestos por: 1. Justificación; 2. Dinámicas comunicativas; 3. Lecturas; 4. Materiales audiovisuales; y 5. Cuestionario de evaluación. Asimismo, se aprovecharon las herramientas de comunicación de la plataforma (foro y correo) para resolver dudas y enviar retroalimentación de los cuestionarios.

Figura 1. Interfaz del curso



## 2. Síndrome de Asperger y Comunicación

El síndrome de Asperger es un desorden neurobiológico del desarrollo que se incluye entre los denominados trastornos del espectro autista (TEA). Las personas afectadas se caracterizan por un cociente intelectual habitualmente superior a la media. Sin embargo, son frecuentes las disfunciones ejecutivas y presentan dificultades en las relaciones interpersonales (patrones de conducta restringidos y estereotipados, e intereses obsesivos) y en el modo de empatizar con los demás. Procesos que, muy especialmente, se ven condicionados por alteraciones en la comunicación verbal (sobre todo, déficits de tipo pragmático-inferencial) y no verbal (déficits kinésicos y paralingüísticos que se concretan en gestualidad pobre, expresión facial inapropiada, dificultades para mantener contacto ocular o ejecución prosódica irregular).

Siguiendo esta concepción del síndrome de Asperger (Rodríguez Muñoz, 2009a), profesionales e investigadores del trastorno coincidimos en que el peso que tienen las inhabilidades pragmáticas y comunicativas en esta enfermedad es elevado. En cambio, tanto las descripciones clínicas como los programas de intervención delatan una falta de atención por parte de la comunidad hacia estas cuestiones e inciden, habitualmente, en las dificultades que presentan los afectados en sus relaciones sociales. Ahora bien, asumimos que, con gran frecuencia, las dificultades sociales encuentran respuesta en las alteraciones comunicativas de estas personas y viceversa. Por tanto, conviene prestar atención a la implicación de estas dos áreas deficitarias en el conjunto de los trastornos del espectro autista (Wing, 1981).

---

### **3. Dinámicas y estrategias comunicativas para profesionales en síndrome de Asperger**

En este apartado ofrecemos una descripción de los tres bloques en que dividimos el curso. Seguidamente, analizamos los resultados y facilitamos un análisis crítico de las retroalimentaciones que formularon los alumnos. El primer módulo está destinado a proporcionar a los profesionales en síndrome de Asperger recursos para poder trabajar con sus pacientes las carencias que presentan en cuanto a la interpretación y la emisión de información vinculada con la comunicación no verbal. Los otros dos bloques están diseñados para la instrucción en habilidades propias de la comunicación verbal, que, igual que en el bloque anterior, se trata de incrementar tanto el proceso de emisión como el de recepción. En particular, el módulo dos aborda las habilidades sociales de la conversación y el módulo tres expone aspectos relacionados con hablar en público.

#### **3.1. Módulo I. Comunicación no verbal**

Los contenidos de las dinámicas y las actividades que se propusieron en este módulo formativo trataron sobre:

1. Saludar
2. Presentarse
3. Despedirse
4. Describir personas
5. Felicitar
6. Ampliación de signos no verbales
7. Refuerzo de signos no verbales
8. Evaluación de signos no verbales

En todos los casos se proveyeron presentaciones realizadas con el programa informático *PowerPoint* y *Adobe Presenter* (versión 7.0) que permitió su conversión a la tecnología *Flash*. De este modo, fue posible combinar texto, imágenes, audio y vídeo en las ocho presentaciones del curso.

Como actividades complementarias se plantearon en este bloque:

1. Gestualidad combinada
2. Proxémica
3. Agresividad en el discurso
4. Lenguaje corporal
5. Entonación
6. Prueba volumétrica
7. Pronunciación y dicción
8. Dobles sentidos y comunicación no verbal

En el apartado bibliográfico, seleccionamos algunos capítulos de Calsamiglia y Tusón (2007), así como de Knapp (1980) y de Poyatos (1994a). Fue este último autor (Poyatos, 1994a, 1994b) el que nos sirvió de base para exponer los principales fundamentos teóricos de los que participa este primer módulo.

Por otro lado, los recursos electrónicos que enlazamos en esta sección fueron: *Diccionario de dichos y frases hechas* (<http://usuarios.multimania.es/caselmolino/index.htm>), *Diccionario de gestos españoles* (<http://coloquial.es/es/diccionario-de-gestos-espanoles/>) y *Diccionario de partículas discursivas del español* (<http://textodigital.com/P/DDPD/>).

En el apartado dedicado a la evaluación, expusimos dos cuestiones para superar la formación, una de tipo teórico y otra de aplicación práctica o intervención:

1. Resume en pocas líneas lo que has aprendido sobre códigos no verbales y lenguaje corporal, después de haber visto algunos de los vídeos y minidocumentales que contiene el curso.
2. Cuenta tu experiencia tras haber aplicado (si lo has hecho) una de las dinámicas de comunicación no verbal (saludos, felicitaciones, descripción o entonación, entre otros) en alguna de tus prácticas de intervención terapéutica con niños o adultos con síndrome de Asperger: puntos fuertes y puntos débiles que has observado, resultados de la dinámica, etc. En caso de no haber aplicado ninguna de las dinámicas que te proponemos, límitate a dar tu opinión sobre la utilidad de las mismas en futuras intervenciones.

Para ambas preguntas fueron habilitados dos espacios en los que, además de la “respuesta del alumno” (abierta), este podía incluir algún “comentario” adicional a continuación.

La evaluación de los alumnos reflejó resultados satisfactorios –con un promedio de 8.1 sobre 10–. En cuanto a la retroalimentación de la segunda cuestión que planteamos en este bloque, la que verdaderamente refleja la validez práctica de las dinámicas, los resultados de la aplicación revelaron lo siguiente:

*Tabla 1. Validez práctica de las dinámicas sobre comunicación no verbal*

Ha aplicado la dinámica y la considera útil	48%	Ha aplicado la dinámica pero no la considera útil	4%	No ha aplicado la dinámica y no la considera útil	0%	No ha aplicado la dinámica pero la considera útil	48%
<i>¿Por qué?</i>		<i>¿Por qué?</i>				<i>¿Por qué?</i>	
Refuerzan la atención en elementos no verbales, visuales y auditivos	16%	Algunas recreaciones son difícilmente generalizables a la vida cotidiana	4%			Refuerzan la atención en elementos no verbales, visuales y auditivos	28%
Fomentan la participación	16%					Fomentan la capacidad imaginativa	16%
Pueden generalizarse a la vida cotidiana							

	32%				Pueden generalizarse a la vida cotidiana	28%
Refuerzan la seguridad en uno mismo						
	12%				Refuerzan la capacidad inferencial	28%
Refuerzan la capacidad empática						
	16%				Refuerzan la capacidad empática	20%
Mejoran la interpretación de elementos no verbales, visuales y auditivos						
	20%				Es mejor trabajar con elementos visuales	20%
Es un método dinámico, atractivo y motivador						
	12%				Es un método fácil de aplicar	28%
					Es un método dinámico, interactivo y motivador	12%

Según estos resultados, en ninguno de los casos correlacionan las condiciones de no haber aplicado alguna dinámica de entrenamiento comunicativo y de no haberlas considerado de utilidad. Tan solo en un caso, se aplicó una de las dinámicas y el participante explicó que “los contenidos eran difícilmente extrapolables a situaciones reales, debido a la teatralidad y artificialidad de algunas recreaciones audiovisuales”. Existe una compensación entre el número de participantes que aplicó alguna dinámica y la consideraron útil y aquellos que sin haberlas utilizado estiman que las tareas pueden ser válidas para la intervención. En ambos supuestos coincidieron las principales causas al justificar la utilidad de las dinámicas comunicativas: las ventajas de trabajar con elementos visuales que refuerzan la interpretación de elementos no verbales, la generalización de las tareas propuestas en contextos cotidianos, el refuerzo de la capacidad empática, la facilidad de aplicación del método y otras características (dinamismo e interactividad). Aparte de estos puntos positivos, se señalaron el fomento de la capacidad imaginativa, de la participación y el refuerzo de la seguridad en uno mismo.

### 3.2. Módulo II. Estrategias conversacionales para las habilidades sociales

Resulta coherente que comencemos este apartado aclarando lo que entendemos por habilidades sociales. De esta manera, podemos definir este conjunto heterogéneo de

---

destrezas como aquellas conductas aprendidas que ponen en juego los individuos en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del contexto. Concebidas de esta manera, las habilidades sociales pueden interpretarse como vías o rutas hacia los objetivos de una persona (Kelly, 1992: 19).

Así pues, en este módulo nos hemos propuesto desarrollar, principalmente, los siguientes contenidos:

1. Cambios de registro
2. Contradicción y congruencia
3. Comunicación defensiva y de apoyo
4. Guiones conversacionales
5. Principio de adecuación oyente/situación
6. Atención y escucha activa
7. Estilos de la personalidad
8. Empatía y asertividad
9. Expresiones faciales y cuerpos expresivos
10. Situaciones conflictivas de comunicación verbal y no verbal

En todo momento fuimos conscientes de que, en el tratamiento conceptual de las habilidades sociales, se nos exigía adentrarnos en un campo de estudio propio del terapeuta, dado que a los alumnos de este curso, la mayoría con formación en psicología y trabajo social, se les presupuso una preparación previa sobre estos contenidos. La fundamentación teórica está basada en manuales que se han consagrado como auténticos clásicos en estas materias (Álvarez Pillado et alii, 1990; Boluarte et alii, 2006; Caballo, 1999; Kelly, 1992 y Michelson et alii, 1987). Pensando en las necesidades que tienen los profesionales en síndrome de Asperger, le dimos prioridad al apartado de dinámicas y aplicaciones prácticas, ya que los alumnos de este curso poseían sólidos conocimientos sobre técnicas de valoración, evaluación y detección de déficits en habilidades sociales; no así en el campo de la intervención.

Mostramos, a continuación, el esquema de trabajo propuesto en este segundo bloque:

1. ¿Qué son las habilidades sociales en la conversación? También incluimos vídeos extraídos del extraordinario corpus que nos ofrece la página Web <http://www.youtube.com>
2. ¿Cómo medir los déficits de habilidades sociales? Nos basamos fundamentalmente en los siguientes autores: Álvarez Pillado et alii (1990), Caballo (1999) y Nelly (1992).
3. Ofrecemos veintisiete dinámicas que los terapeutas pueden trabajar con sus pacientes, con el fin de mejorar las relaciones sociales que se establecen en la conversación. Parte del material utilizado en este apartado está disponible en <http://www.gerza.com>. Esta sección constituyó el eje vertebrador del módulo formativo, por estar encaminada al entrenamiento en habilidades socio-comunicativas propiamente dicho.
4. Incluimos unas conversaciones en las que se explican los aspectos comunicativos más relevantes que en ellas se producen.
5. Nos pareció conveniente en este módulo aportar el texto completo de la conocida obra *El Jarama*, de Sánchez Ferlosio, pues en ella el autor recurre constantemente a conversaciones que pueden ser empleadas como base para que los afectados por el

síndrome de Asperger realicen escenas dramatizadas con aplicabilidad en sus prácticas sociales más cotidianas.

6. Lecturas complementarias con las cuales el alumno puede profundizar en tales conocimientos (Nelly, 1992 y Boluarte et alii, 2006).

En el cuestionario que tuvieron que realizar los alumnos al finalizar este módulo –cuya calificación media asciende a un 8.4–, incluimos dos preguntas de desarrollo, en particular, solicitamos las siguientes reflexiones:

1. ¿Consideras que la Escala de Evitación y Ansiedad Social (Kelly, 1992) es útil para los pacientes con el síndrome de Asperger? ¿Por qué?

De los veinticinco alumnos que realizaron las actividades de evaluación, todos presentaron unanimidad en valorar positivamente la Escala de Evitación y Ansiedad Social, para ser aplicada en la terapia de pacientes afectados por el síndrome de Asperger, si bien es cierto que un número considerable de profesionales formuló distintas matizaciones. En concreto, el 56% de los discentes se mostró totalmente de acuerdo con la pregunta formulada, mientras que el 44%, a pesar de considerar que esta escala es útil para aplicarla a los pacientes de Asperger, apuntaba algunas sugerencias. En la siguiente tabla plasmamos los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que realizamos los porcentajes en función del grupo total y que hay discentes que presentan varias observaciones:

*Tabla 2. Matizaciones sobre la validez práctica de la Escala de Evitación y Ansiedad Social aplicada a los enfermos de síndrome de Asperger*

<i>Matizaciones</i>	<i>Estadísticas</i>
1. Sirve para medir los progresos de la terapia, al pasar el test al comienzo y al fin de las sesiones	64%
2. Es útil para la planificación de la terapia	56%
3. Resulta necesario realizar más pruebas complementarias	20%
4. Esta escala requiere un nivel de autoconciencia y empatía que no presentan todos los enfermos de Asperger	20%
5. Este test debería ser acompañado de observaciones naturales del paciente en su vida cotidiana	8%
6. Determinadas cuestiones de esta escala no podrían ser contestadas por un enfermo de Asperger, como es el caso de temas referidos a la evitación del contacto con otras personas	4%

A partir de estos resultados observamos que las dos matizaciones iniciales (la primera la formula el 64% de los alumnos y la segunda el 56%) hacen alusiones a la validez de la escala dimensional en personas con Asperger de manera positiva. En cambio, el resto de

valoraciones resaltan los puntos débiles que plantea la batería a la hora de trabajar con esta tipología concreta de pacientes. En particular, las matizaciones 3 (emitida por el 20% de los discentes) y 5 (comentada por el 8% del alumnado) están destinadas a alertarnos sobre las restricciones del test, defendiendo que para estar bien informados de las limitaciones que presentan sujetos afectados de síndrome de Asperger en cuanto a habilidades sociales, deberíamos realizar otras pruebas que nos aporten información complementaria, incluso la observación natural del paciente en su vida cotidiana. Desde otro enfoque, las observaciones 4 y 6 (cuyas preocupaciones responden respectivamente al 20% y al 4% de los estudiantes) nos advierten de que en determinados casos (sujetos y preguntas), la aplicación de esta escala no resulta viable.

2. ¿Qué dinámicas te parecen más adecuadas para aplicarlas a los enfermos de Asperger? ¿Por qué?

A continuación, mostramos los porcentajes que responden a las dinámicas socio-comunicativas que los alumnos han considerado más adecuadas para aplicarlas a los pacientes con síndrome de Asperger. Debemos tener en cuenta, a la hora de valorar estas estadísticas, que habitualmente los discentes han mencionado varias dinámicas. De las veintisiete dinámicas que proporcionábamos, las han señalado todas. Presentamos las estadísticas (tanto porcentajes como cifras reales) en función del número total de dinámicas citadas, esto es, setenta y cinco:

*Tabla 3. Preferencias de dinámicas*

<i>Dinámica</i>	<i>Estadísticas</i>	<i>Dinámica</i>	<i>Estadísticas</i>
1. Cambio del lenguaje	2.6% (2)	15. HH SS no conversacionales	5.3% (4)
2. Cómo favorecer las relaciones	4% (3)	16. Idioma-lenguaje-expresión	1.3% (1)
3. Comunicación defensiva	4% (3)	17. Estatus diferentes	1.3% (1)
4. Conversaciones	1.3% (1)	18. La niñera y el bebé	1.3% (1)
5. Conversando con números	8% (6)	19. Las cotorras	6.6% (5)
6. Cuerpos expresivos	4% (3)	20. Mensajes mezclados	2.6% (2)
7. El detective	5.3% (4)	21. Palabras clave	6.6% (5)
8. El mundo	1.3% (1)	22. Pon atención a mi cara	1.3% (1)
9. El país de los abuelos	1.3% (1)	23. ¿Sabemos escuchar?	1.3% (1)
10. Empatía	13.3% (10)	24. Comunicación no verbal	2.6% (2)
11. Entiende mi mensaje	5.3% (4)	25. Presentación sin palabras	2.6% (2)
12. Examen del oyente	1.3% (1)	26. Vamos a hablarnos	6.6% (5)
13. Grupos de escucha en tercias	5.3% (4)	27. Reunión de familia	1.3% (1)
14. Guiñando el ojo	1.3% (1)	TOTAL	100% (75)

Como podemos comprobar, las unidades de intervención que a los terapeutas en síndrome de Asperger les han parecido más operativas para aplicar en sus sesiones son Empatía, Conversando con números, Las cotorras, Palabras clave y Vamos a hablarnos. En estas dinámicas se pretende, principalmente, mejorar tanto la comunicación verbal como la no verbal, con lo que ello supone para el entrenamiento en habilidades sociales.

Del mismo modo, los alumnos han realizado observaciones sobre la complejidad de aplicar algunas de estas unidades prácticas en pacientes afectados con esta patología. Por una parte, nos advierten de que las actividades deben tener normas muy sencillas, que no impliquen contacto corporal y que no exijan un nivel de concentración o

atención excesivamente alto –a este respecto, conviene tener presente la gran comorbilidad a la que se presta este trastorno con otras afecciones (Rodríguez Muñoz, 2009b)–. Por otra parte, se percatan de que a la hora de seleccionar las dinámicas con las que van a trabajar, han de tener en cuenta las características peculiares del grupo. También señalan las dificultades que conlleva organizar representaciones donde entran en juego aspectos simbólicos, habida cuenta de que esta tipología de pacientes presenta serias dificultades para representar roles y efectuar interpretaciones. Tampoco olvidan el gran sentido del ridículo que poseen algunos enfermos con síndrome de Asperger, por lo que se revela oportuno evitar cualquier práctica de intervención que pueda ocasionarles sentimientos de ridiculez, el cual está asociado a la incompreensión e incluso al rechazo.

### **3.3. Módulo III. Técnicas para debatir y hablar en público**

En estos momentos nadie duda de la importancia que tiene tanto la palabra hablada como escrita a nivel social. Pongamos los clásicos ejemplos de ámbitos profesionales relacionados con los ámbitos legales, políticos, educativos, publicitarios e incluso empresariales. Pero, si nos fijamos en los contextos sanitarios, tomamos verdadera conciencia de la significación que adquieren las interacciones entre profesionales sanitarios y pacientes que, por otra parte, son de suma relevancia para establecer el diagnóstico del enfermo (anamnesis médica), pues a menudo la tensión emocional con la que acudimos a la consulta y las relaciones de poder que se establecen obstaculizan una comunicación fluida. Diversos investigadores se han percatado de esta situación en los últimos años (Gwyn, 2002 y Wright, Sparks y O’Hair, 2008). Todo esto nos lleva a plantearnos la importancia que tiene en nuestro día a día la utilización de un discurso eficaz que permita la fluidez comunicativa y la espontaneidad discursiva en las interacciones. Por supuesto, no podemos olvidar el contexto en que emitimos los mensajes, entendiendo por tales aspectos tan variados como el género discursivo, la relación entre los hablantes, el tiempo o el escenario, por citar algunos de los datos más notables de una larga lista.

Este último bloque del curso está diseñado con el fin de adquirir una serie de técnicas para debatir y hablar en público. El hecho de que hayamos colocado este módulo en la trayectoria final del curso no es en absoluto casual, sino que –como bien podemos imaginar– tanto la comunicación sin palabras (módulo I), como las habilidades sociales (módulo II), son fundamentales a la hora de hablar en público. Cuando diseñamos el curso nos planteamos este bloque como un complemento de los anteriores, puesto que estamos convencidos de que la instrucción en comunicación no verbal y en habilidades sociales para la conversación en pacientes con síndrome de Asperger dota a estos sujetos de herramientas que pueden ser muy útiles para debatir y hablar en público. En concreto, nuestras pretensiones consistían en instruir a los profesionales de esta patología en los siguientes puntos:

1. *Diferencias entre lenguaje oral y escrito.* Más exactamente, invitamos a los estudiantes a cavilar sobre la diferencia existente entre la reflexión, la lentitud y las pretensiones de perdurabilidad propias del lenguaje escrito, frente a la inmediatez y la espontaneidad características de los discursos orales. No obstante, debemos observar el contexto concreto en que estas tipologías son emitidas, pues si pensamos en el caso de

---

una conferencia, es obvio que estamos ante un discurso oral que ha sido previamente preparado. Por tanto, a veces las fronteras entre oral y escrito no están totalmente delimitadas. Menos aún en el trastorno que nos ocupa, ya que en él confluyen de manera destacada ambas modalidades, adaptándose con cierta frecuencia las características propias de la escritura a la oralidad (Rodríguez Muñoz, 2009a).

2. *Saber hablar... o saber hablar bien.* En este apartado hemos abordado aspectos como el uso correcto del lenguaje (esto es, la utilización de las normas gramaticales), el uso adecuado del lenguaje (alude al hecho de ajustar nuestro discurso en función del contexto comunicativo en el que estemos insertos y del interlocutor al que nos refiramos en cada momento de la enunciación), la producción clara del discurso, el establecimiento y la manutención de las relaciones interpersonales, y el uso estratégico del lenguaje para lograr los objetivos previstos.

3. *Claves para hablar bien en público.* Por una parte, nos referimos a temas tales como el control del miedo escénico, el grado de conocimiento de la materia de la que se va a hablar, la adecuación a las circunstancias, la naturalidad, la simpatía, la brevedad y el entusiasmo. Por otra parte, debemos tener en cuenta las distintas fases de elaboración de un discurso defendidas por los preceptos de la retórica clásica: invención, disposición, elocución, memoria y acción (Morales, 2007).

4. *Géneros discursivos.* Hemos incidido en la presentación de géneros informativos o expositivos, argumentativos y emotivos. Especial atención se debe prestar al debate, pues en los últimos años ha sido utilizado en contextos muy diversos. Sin ir más lejos, son muy habituales los debates que se generan en torno a temas sociales como pueden ser el cambio climático, la eutanasia o la globalización.

5. *Dinámicas.* En este apartado proponemos distintas actividades para trabajar con pacientes en síndrome de Asperger. Tales dinámicas estaban enmarcadas en torno a cuatro géneros discursivos: la exposición de un discurso, la realización de entrevistas, la simulación de programas (ya sean de radio o televisión), y la celebración de debates. Precisamente incidimos en mayor medida sobre este último género discursivo. En particular, planteábamos la realización de debates en dos modalidades: *in praesentia* (entendiendo por tal un debate donde las personas están físicamente en un mismo lugar) o *in absentia* (más conocido como debate virtual, aprovechando las posibilidades que nos ofrece Internet). A su vez, también facilitamos materiales donde los alumnos pudieron consultar buenas y malas prácticas en debates.

6. *Lecturas complementarias.* En este apartado nos basamos principalmente en Capaldi (1990) y sugerimos dos direcciones Web que abordan el problema del pánico escénico. “El portal político iberoamericano” ([http://elecciones.net/archivos/voceros/miedo\\_a\\_hablar\\_en\\_publico.pdf](http://elecciones.net/archivos/voceros/miedo_a_hablar_en_publico.pdf)) fue una de ellas; en la segunda, “Cómo afrontar con éxito el miedo de hablar en público” ([http://wzar.unizar.es/servicios/asesorias/archivos\\_pdf/hablarenpublico2.pdf](http://wzar.unizar.es/servicios/asesorias/archivos_pdf/hablarenpublico2.pdf)) se plantean unas reflexiones realizadas por Cano de Escoriaza, con motivo de su vinculación a la Asesoría de Orientación sobre Estudios de la Universidad de Zaragoza. Estos dos últimos documentos –aunque no sean publicaciones propiamente científicas como hemos visto en los módulos anteriores– arrojan luz sobre el interesante tema del

descontrol que comúnmente genera hablar en público y aportan claves para la superación de tales problemas.

En cuanto al apartado de evaluación, hemos de señalar que la puntuación media obtenida por el grupo de veinticinco alumnos fue de 7.9. Además de cuestiones de verdadero y falso, le proponíamos la siguiente pregunta de desarrollo:

1. Realiza una propuesta de dinámica basándote en los contenidos vistos en este bloque.

En la siguiente tabla mostramos las propuestas de dinámicas efectuadas por los alumnos y su respectiva estadística (porcentaje y cifras reales), utilizando una graduación descendente:

*Tabla 4. Preferencia de dinámicas propuestas por los alumnos*

<i>Tipología de dinámica</i>	<i>Estadística</i>
Debate	36% (9)
Exposición	36% (9)
Presentaciones en grupo	8% (2)
Simulación de una entrevista de trabajo	8% (2)
Simulación de una situación cotidiana en el trabajo	(4%) 1
Trabajar solo gestos y entonación	(4%) 1
Trabajar solo gestos	(4%) 1

De la tabla precedente se deduce que, entre las dinámicas propuestas por los profesionales en síndrome de Asperger, destacan el debate y la exposición. A la par, debemos tener en cuenta que las dos simulaciones en contextos laborales han sido aportadas por terapeutas que ayudan a los pacientes a comunicarse de manera adecuada preferentemente en la faceta laboral de estos enfermos. También hemos de señalar que el 20% de los alumnos es partidario de grabar en vídeo las sesiones, con el fin de que los propios afectados por el síndrome de Asperger puedan verse posteriormente y analizar la imagen que transmiten a los demás.

#### **4. Conclusiones**

1. En los últimos años, con la generalización del revolucionario invento de Internet, el ámbito de la docencia no se ha quedado al margen de las comodidades, las ventajas y las posibilidades que ofrece este nuevo medio de comunicación. De esta manera, tanto en enseñanzas medias como en superiores se ha recurrido a plataformas virtuales como medio de impartir docencia. En particular, hallamos tres tipologías: (1) la utilización de las plataformas como apoyo a la docencia presencial; (2) la utilización de las plataformas para cursos impartidos en modalidad semipresencial; y (3) la utilización de las plataformas en cursos impartidos totalmente virtuales. En el caso que estamos describiendo, respondemos a este tercer grupo.

2. Los pacientes afectados por el síndrome de Asperger presentan claros déficits en las habilidades sociales y comunicativas, a pesar de que suelen estar dotados de un cociente intelectual superior a la media. Tales carencias perturban, dando unas vagas pinceladas, tanto la comunicación no verbal (no interpretan de manera adecuada los gestos y, por

---

ende, no siguen determinados ritos como pueden ser los saludos o las despedidas) y la comunicación verbal (sobre todo presentan problemas de inferencias a nivel pragmático, incluyendo la comprensión de dobles sentidos, la ironía o el humor). Por esta razón, estamos convencidos de que los profesionales en síndrome de Asperger necesitan formación y recursos sobre comunicación no verbal y comunicación verbal para aplicar en las terapias que habitualmente desarrollan con estas personas en el ámbito de la intervención.

3. Estos profesionales en sus retroalimentaciones sobre el módulo I (el destinado al desarrollo de la comunicación no verbal) mostraron una opinión unánime con respecto a la utilidad de la aplicación de dinámicas comunicativas en pacientes con Asperger, puesto que sostienen la viabilidad de trabajar con elementos visuales para reforzar la interpretación de informaciones propias del ámbito no verbal. No podemos olvidar que, precisamente, algunas de las limitaciones que presenta esta tipología de enfermos son las perturbaciones en la interpretación de señales y de los significados que emitimos a través de otros medios paraverbales.

4. Con respecto al desarrollo de las habilidades sociales en la conversación, nos percatamos de que se trata de un aspecto crucial para la integración social de los afectados por síndrome de Asperger. Por ello, en este bloque hicimos hincapié en la presentación de veintisiete dinámicas en las que se trabajan tanto los déficits de comunicación verbal como los de comunicación no verbal que describen estos pacientes. Si bien es cierto que el bloque anterior lo dedicamos al estudio de la comunicación no verbal, en este apartado volvimos a tratar este asunto, habida cuenta de que complementa a la comunicación verbal, y, por tanto, a las carencias de inferencias pragmáticas que presentan estos enfermos.

5. El tema de hablar en público ha estado desterrado durante centurias; sin embargo, asistimos en el siglo XIX al despertar del arte oratorio de manera más generalizada. Las habilidades comunicativas adquieren gran relevancia en las distintas facetas de nuestra vida cotidiana, pues constantemente estamos emitiendo e interpretando mensajes. En el caso de los profesionales en síndrome de Asperger, entendemos que deben tener especial formación en este campo, con el fin de poder transmitir estas habilidades en las sesiones de terapias. Por supuesto, insistimos en que este bloque, destinado a instruir en habilidades comunicativas, complementa a los módulos precedentes, ya que está intrínsecamente conectado con las habilidades sociales en la conversación y, a su vez, la comunicación no verbal está presente en nuestras interacciones verbales.

6. La importancia de los estudios interdisciplinarios en estos momentos es aceptada por la inmensa mayoría de los investigadores, frente a un porcentaje pequeño de autores más conservadores que muestra recelos ante esta nueva actitud al abordar las investigaciones. En nuestra opinión, en este artículo demostramos que el trabajo desarrollado por profesionales del ámbito de la comunicación puede ser muy beneficioso para trabajadores propios de la psicología, las ciencias sociales y la salud. Somos conscientes de la dificultad que implica enfrentarse a proyectos interdisciplinarios; aun así, estamos convencidos de que los estudios relacionados con la comunicación, en general, o la lingüística, más particularmente, pueden desempeñar un papel indiscutible en las relaciones sociales. No podemos dejar de lado el perfil social

de todo acto comunicativo. Prueba de ello es la fuerza y el impulso que están tomando los estudios sobre comunicación social durante las últimas décadas en la sociedad occidental.

## Notas sobre los autores

**Francisco José Rodríguez Muñoz** es licenciado en Filología Hispánica por la Universidad de Almería, Máster en Lingüística y Aplicaciones tecnológicas (Universitat Pompeu Fabra, Barcelona) y Máster en Neurociencia Cognitiva y Necesidades Educativas Específicas. Pertenece al grupo de investigación ECCO y trabaja en el proyecto ALCERES, subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Sus principales líneas de investigación han sido la lingüística clínica y el análisis del discurso oral. Tiene varios trabajos sobre discurso patológico y sus artículos han aparecido en revistas como *Tonos Digital*, *RLA*, *RASAL*, *Tejuelo*, *Mente y cerebro* y *Revista chilena de Neuropsicología*. Recientemente ha publicado el libro *Síndrome de Asperger. Materiales y aproximación pragmalingüística* (2009).

**Susana Ridaó Rodrigo** es licenciada y doctora en Filología Hispánica por la Universidad de Almería y Máster en Mediación e Intervención en Contextos Interculturales. Pertenece al grupo de investigación ECCO y a los proyectos de investigación ALDIMA, ANYMA y ALCERES. Sus principales líneas de investigación son el análisis del discurso y la pragmalingüística. Es autora de los libros *Análisis pragmalingüístico de resoluciones de conflictos* (2008), *Las estrategias de (des)cortesía en las mediaciones laborales* (2009), *Las mediaciones laborales. Materiales para su estudio lingüístico* (2009) y *El género judicial. Materiales para su estudio lingüístico* (2010). También ha publicado artículos en revistas tan prestigiosas como *Migraciones*, *Textos*, *Sociedad & Discurso*, *Discurso & Sociedad*, *Dill*, *LinRed*, *Logos*, *Tejuelo* y *Oralia*.

Fin de redacción del artículo: 9 de diciembre de 2010

Rodríguez Muñoz, F. y Ridaó Rodrigo, S. La docencia virtual en el tratamiento comunicativo de enfermedades raras: Descripción de un curso destinado a profesionales en síndrome de Asperger. *RED-DUSC. Revista de Educación a Distancia-Docencia Universitaria en la Sociedad del Conocimiento*. Número 2. 15 de diciembre de 2010. Consultado el dd/mm/aaaa en <http://www.um.es/ead/reddusc/3/>

## Referencias

- Álvarez Pillado, A. et alii (1990). *Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años*. Madrid: Visor.
- Boluarte, A. et alii (2006). "Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado", *Mosaico Científico* 3(1), 34-42.

- 
- Briz, A., Pons, S. y Portolés, J. *Diccionario de partículas discursivas del español*. Disponible en: <http://textodigital.com/P/DDPD/> [Consultado: 1 de marzo de 2009]
- Caballo, V. (1999). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Calsamiglia, H. y Tusón, A. (2007). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Barcelona: Ariel.
- Cano de Escoriaza, J. “Cómo afrontar con éxito el miedo a hablar en público”. Disponible en: [http://wzar.unizar.es/servicios/asesorias/archivos\\_pdf/hablarenpublico2.pdf](http://wzar.unizar.es/servicios/asesorias/archivos_pdf/hablarenpublico2.pdf) [Consultado: 1 de marzo de 2009]
- Capaldi, N. (1990). *Cómo ganar una discusión: el arte de la argumentación*. Barcelona: Gedisa.
- El Molino. *Diccionario de dichos y frases hechas*. Disponible en: <http://usuarios.multimania.es/caselmolino/index.htm> [Consultado: 1 de marzo de 2009]
- Gaviño, V. y Centeno, M. *Diccionario de gestos españoles*. Disponible en: <http://coloquial.es/es/diccionario-de-gestos-espanoles/> [Consultado: 1 de marzo de 2009]
- Gerza. “Dinámicas de grupo e integración de equipos”. Disponible en: <http://www.gerza.com> [Consultado: 1 de marzo de 2009]
- Gwyn, G. (2002). *Communicating Health and Illness*. London: Sage.
- Kelly, J. (1992). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: DDB.
- Knapp, M. L. (1980). *La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno*. Barcelona: Paidós, 1992.
- Medina, J. A. “Miedo a hablar en público”. Disponible en: [http://e-lecciones.net/archivos/voceros/miedo\\_a\\_hablar\\_en\\_publico.pdf](http://e-lecciones.net/archivos/voceros/miedo_a_hablar_en_publico.pdf) [Consultado: 1 de marzo de 2009]
- Michelson, L. et alii (1987). *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Morales, C. (2007). *Guía para hablar en público. Método completo y práctico para las más diversas situaciones*. Madrid: Alianza Editorial.
- Poyatos, F. (1994a). *La comunicación no verbal I. Cultura, lenguaje y conversación*. Madrid: Istmo.
- Poyatos, F. (1994b). *La comunicación no verbal II. Paralenguaje, kinésica e interacción*. Madrid: Istmo.
- Rodríguez Muñoz, F. J. (2009a). *Síndrome de Asperger. Materiales y aproximación pragmalingüística*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Rodríguez Muñoz, F. J. (2009b). “Aspectos explicativos de comorbilidad en los TGD, el síndrome de Asperger y el TDAH: estado de la cuestión”, *Revista Chilena de Neuropsicología* 4(1), 12-19.

---

Wing, L. (1981). "Asperger's syndrome: A clinical account", *Psychological Medicine* 11(1), 115-129.

Wright, K., Sparks, L. y O'Hair, H. (2008). *Health Communication in the 21<sup>st</sup> Century*. Oxford: Blackwell.