

ENSEÑANZA/APRENDIZAJE DE HABILIDADES SOCIO-COMUNICATIVAS EN EL SÍNDROME DE ASPERGER

Susana Ridaó-Rodrigo
Universidad de Murcia

Francisco J. Rodríguez-Muñoz¹
Universidad de Almería

RESUMEN

En este artículo proponemos cinco unidades de intervención destinadas a profesionales en síndrome de Asperger, como complemento a una investigación anterior (Rodríguez-Muñoz y Ridaó, 2011) donde fueron descritos los contenidos y resultados obtenidos en un curso en línea sobre *Dinámicas y estrategias comunicativas para profesionales en síndrome de Asperger*. Tras reflexionar sobre las necesidades socio-educativas de los últimos años, definimos brevemente el síndrome de Asperger y las principales carencias lingüístico-comunicativas que presentan estos pacientes. A continuación, repasamos las teorías más relevantes en el campo de las habilidades sociales y sus estrategias comunicativas. Como conclusión, insistimos en la importancia de dotar a los profesionales en síndrome de Asperger de herramientas suficientes para las labores de intervención socio-comunicativa, subrayando el papel determinante de los gestos y la entonación para descifrar adecuadamente los intercambios comunicativos.

Palabras clave: comunicación, habilidades sociales, estrategias conversacionales, síndrome de Asperger.

ABSTRACT

This paper focuses on five intervention units for professionals in Asperger syndrome, in addition to a previous study (Rodríguez-Muñoz and Ridaó, in press) where the authors describe the contents and results of an online course on *Dynamics and communication strategies for professionals in Asperger syndrome*. After reflecting on the socio-educational needs of recent years, it is briefly defined Asperger syndrome and the main linguistic-communicative deficits in these patients. Then, the most relevant theories in the field of social skills and communication strategies are reviewed. In conclusion, this article emphasize the importance of provide to professionals in Asperger syndrome sufficient tools for the labour on socio-communicative speech, encoring the role of gesture and intonation for decrypt properly communicative interactions.

Keywords: communication, social skills, conversational strategies, Asperger syndrome.

Recibido: 13/XII/2010. Aceptado: II/2011

¹ Becario FPU (Ministerio de Educación). Investigación vinculada al proyecto ALCERES (Análisis lingüístico-comunicativo de las enfermedades raras en España), FFI2008-03937.

0. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, observamos grandes cambios sociales, los cuales afectan a los contextos educativos. Si retrocedemos cuarenta años, nos percatamos de que el sistema educativo existente en aquella época era abismalmente diferente del sistema que tenemos hoy en día. No podemos perder de vista que la educación está intrínsecamente relacionada con la situación histórica, social, política y económica de las naciones.

Las últimas décadas se han caracterizado por un cambio constante en el panorama social de nuestro país, situación que debe estar acorde con el perfil educativo existente; dicho de otro modo, todo cambio social debe tener su reflejo en el ámbito educativo. Junto a ello, los avances tecnológicos han de ser incorporados en el currículum académico. Por ello, cada vez más se van incorporando las nuevas tecnologías en los procesos de enseñanza/aprendizaje. Buen ejemplo de ello es el auge experimentado, especialmente en estos primeros años del siglo XXI, por las plataformas de enseñanza virtual.

Entre los distintos proyectos de plataformas de enseñanza virtual existentes en el mercado, las que, desde nuestro punto de vista, han tenido mayor repercusión en el ámbito universitario, han sido: la antigua *WebCT*, *Moodle* y, más recientemente, *Blackboard Learning System (BLS)*. Debido a la buena acogida de estas propuestas iniciales, no han sido pocas las mejoras que se han ido implementando, de manera que se ha creado un sistema cada vez más rico que nos permite a los docentes contar con un mayor número de herramientas de trabajo. En la actualidad, no son demasiadas las opciones que, aprovechando los entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje, permiten a los profesionales afrontar la intervención socio-comunicativa de un trastorno autista como es el SA.

El presente artículo constituye un intento por formalizar un conjunto de dinámicas, destinadas fundamentalmente a profesionales de la psicología, a partir de un curso piloto que fue realizado en la plataforma *Blackboard Learning System (BLS)*. Tras exponer los resultados más representativos de esta experiencia, subvencionada por la Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger (ASSA), presentamos algunas mejoras que pretendemos incluir en posteriores propuestas, siempre encaminadas a generar un espacio de debate interdisciplinario entre las aplicaciones tecnológicas, la didáctica de la comunicación y la intervención psicológica, como enfoques prioritarios.

1. LOS DÉFICITS COMUNICATIVOS EN EL SÍNDROME DE ASPERGER

Concebimos el síndrome de Asperger (SA) como un trastorno neurobiológico del espectro autista que comienza a manifestarse hacia el tercer año de vida y se hace visible, entre otras causas, por las limitaciones para la reciprocidad social y emocional (dificultades para “saber conectar” y ponerse en el lugar del otro que pueden definirse como *trastorno de empatía*), los comportamientos repetitivos y los intereses obsesivos, absorbentes y estereotipados que, con frecuencia, van acompañados de un retraso en la adquisición de las pautas de coordinación motriz.

La fluencia comunicativa, a partir de edades muy tempranas, ha sido una de las características más popularizadas del SA (Gillberg, 2002). Por otro lado, existen marcadas tendencias comunicati-

vas, a menudo relacionadas con factores sociales, que determinan un estilo comunicativo propio en las personas con SA; por ejemplo, sus intervenciones suelen ser escasas, pero el patrón comunicativo es profuso cuando la conversación está orientada a los tópicos que más dominan (Frith, 2003). De este modo, siguiendo a Valdez (2005) y Rodríguez-Muñoz (2009), reconocemos dos tendencias opuestas en el estilo conversacional del SA: el *laconismo* (escasa participación) frente al *monopolio comunicativo* (conducta verborraica o hiperlática).

Los rasgos lingüísticos que frecuentemente se asocian al estilo comunicativo del SA son, entre otros, la sofisticación léxica y la corrección gramatical. Hecho este último que, según Rodríguez-Muñoz (2009), condiciona la trasgresión de un principio comunicativo básico como es la adecuación al contexto y al interlocutor. A todo ello habría que añadir un conjunto impreciso de déficits inferenciales (Dennis, Lazenby y Lockyer, 2001) que incluirían dificultades derivadas de la interpretación de significados secundarios (dobles sentidos o metáforas) que, de igual modo, son dependientes del contexto en el que se producen.

Uno de los primeros intentos serios por distinguir de manera sistemática los problemas de la comunicación verbal y no verbal en el SA es el que viene representado por los autores Gillberg y Gillberg (1989). Para ellos, los problemas del habla y del lenguaje se concretan en un retraso inicial en el desarrollo lingüístico, el lenguaje expresivo superficialmente perfecto, las características peculiares en la entonación y los patrones rítmicos y las dificultades de comprensión que incluyen la interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas. Por otro lado, las alteraciones que tienen que ver con la comunicación no verbal se manifiestan, para estos autores, mediante el uso limitado de gestos, el lenguaje corporal torpe, la expresión facial limitada e inapropiada y una mirada rígida y peculiar.

Por último, no es posible perder de vista las estrechas relaciones que se establecen entre el dominio comunicativo y el social; es decir, las habilidades comunicativas están inevitablemente asociadas al conocimiento sociocultural que posee el hablante y que, en última instancia, guía los procesos interpretativos relativos a las normas institucionalizadas del comportamiento social. Dicho de otro modo, las prácticas, más o menos formales, que desarrollamos en nuestra vida cotidiana están reguladas por un conjunto de normas y pautas procedimentales que, con frecuencia, tienen un carácter implícito en las interacciones (Garfinkel, 1967) y que, realmente, son las encargadas de orientar el comportamiento social de los individuos.

2. ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS PARA LAS HABILIDADES SOCIALES

Siguiendo a Kelly (1992: 19), las habilidades sociales en la conversación deben ser entendidas como aquellas conductas adquiridas que ponen en juego los individuos en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del contexto. Entendidas de esta manera, las habilidades sociales son definidas como las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea. Simultáneamente, interpretamos como sinónimos de habilidades sociales, las locuciones *habilidades de interacción social*, *habilidades para la interacción*, *habilidades de relación interpersonal* y *habilidades interpersonales* (Paula, 2000: 39).

De acuerdo con el modelo que presentan Michelson *et alii* (1987: 19), los componentes principales para la comprensión de las habilidades sociales son:

1. Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación o la imitación), el ensayo y la información.
2. Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.
3. Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.
4. Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo, las respuestas positivas del propio medio social).
5. Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (tal es el caso de la reciprocidad y la coordinación de comportamientos específicos).
6. La práctica de habilidades sociales está influida por las características del medio (especificidad situacional). O sea, factores tales como la edad, el sexo y el estatus del receptor afectan a la conducta social del sujeto.
7. Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir.

Llegados a este punto, sería conveniente especificar los bloques en los que podemos dividir el conjunto heterogéneo de actitudes y comportamientos que constituyen las denominadas habilidades sociales, basándonos en la clasificación ofrecida por Álvarez Pillado *et alii* (1990: 21-23):

1. Expresión de emociones:

- Mostrarse agradable y simpático.
- Ser capaz de expresar con gestos sus distintas emociones (alegría, tristeza, enfado, etc.)
- Ser capaz de mantener un tono de voz acorde a la situación.
- Recibir con agrado las alabanzas de los demás y saber decir cuáles son las cosas que le gustan de los otros.

2. Autoafirmación:

- Saber defenderse.
- Expresar quejas adecuadamente.
- Ser capaz de pedir favores.

3. Conversación (hace alusión a las habilidades sociales verbales):

- Mantener la atención en conversaciones cortas (10-20 minutos).
- Iniciar el respeto a los diferentes turnos de palabra.
- Ser capaz de expresar espontáneamente acontecimientos en los que ha estado implicado.
- Contestar a las preguntas que le hacen.
- Ser capaz de opinar sobre sus propias experiencias.

Llegados a este punto, conviene distinguir entre habilidades conversacionales y habilidades interaccionales. Como hemos visto, las segundas son más amplias que las primeras, pues las

habilidades conversacionales son únicamente las que empleamos durante nuestras conversaciones, si bien es cierto que en nuestro día a día nos encontramos inmersos en otros géneros discursivos, como puede ser el debate, la tertulia o la entrevista.

El término *habilidades conversacionales* manifiesta la capacidad de iniciar y mantener conversaciones informales con otras personas. Un repertorio conversacional efectivo no solo permite al individuo salir airoso en las interacciones informales, sino que además es un precursor probable del desarrollo de relaciones duraderas, dado que la formación requiere, en primer lugar, que el individuo interactúe satisfactoriamente con los demás durante una conversación (Kelly, 1992: 139).

A continuación, seleccionamos los elementos que nos han parecido más relevantes a la hora de adquirir y desarrollar competencias socio-comunicativas; clasificación que hemos elaborado a partir de Sancho *et alii* (2009):

1. *Escuchar activamente*. Respetar los turnos de habla y los silencios, formular preguntas con miras a comprobar que entiende al interlocutor y mostrar interés y respeto por el discurso de los demás alocutarios. Retomando la idea expuesta al comienzo de este artículo, los afectados de SA exhiben dos tendencias comunicativas opuestas, como son la abstención comunicativa frente al acaparamiento de los turnos de habla.

2. *Expresarse*. Saber ordenar los mensajes (inicio, desarrollo y final), expresándolos de forma clara y precisa (usando frases cortas y un lenguaje accesible) acompañado de un tono de voz, gestos o movimientos corporales adecuados al mensaje. En este sentido, son frecuentes los déficits prosódicos, kinésicos y proxémicos que presentan las personas diagnosticadas con SA.

3. *Disculparse*. Cuando hemos cometido un error, tenemos que pensar en emitir las disculpas de la manera más adecuada y conveniente, en función del tipo y la situación de malentendido que se haya producido. En este caso, como afirma Rodríguez Muñoz (2009), las personas con SA sacrifican a menudo el principio de adecuación sociolingüística al contexto y al interlocutor en favor de una extrema corrección y precisión discursivas.

4. *Defender opiniones*. Nos posicionamos sobre un determinado tema, comentando los argumentos que nos llevan a pensar de determinada manera, transmitiremos nuestra posición de forma clara y contraargumentaremos las ideas de los otros de manera adecuada, entendiendo por tal no intimidar, no imponer nuestro punto de vista, sino haciéndoles entender nuestra perspectiva sobre dicho asunto.

5. *Afrontar críticas*. Hay que tener capacidad para escuchar al otro intentando comprender los argumentos que aporta, ser consciente de que el hecho de que esa persona no esté de acuerdo con nosotros en algo puntual no significa necesariamente que esté en contra de todo lo que digamos o hagamos. Igualmente, seremos capaces de reflexionar sobre los temas que producen discordia y, en caso de que estemos de acuerdo con parte de las críticas realizadas, buscaremos cómo poder conciliar ambas posturas.

6. *Integrarse en un grupo*. Lo habitual en las relaciones sociales es establecer puentes de comunicación positiva entre distintos miembros, aceptando las discrepancias, mostrando una actitud

acorde con la normativa del grupo, compartiendo intereses y ofreciendo nuestra predisposición para realizar actividades conjuntas y lucrativas. Está claro que esta es una de las barreras más infranqueables desde el punto de vista comunicativo que se presenta en el SA.

7. *Colaborar y compartir*. En todo intercambio socio-comunicativo debemos encontrar los mecanismos adecuados para dar y recibir ayuda, intercambiar responsabilidades, y mostrar y recibir apoyo, ya sea de índole material o emocional. Este apartado está íntimamente relacionado con lo que apuntábamos acerca de la integración en un grupo y con las serias dificultades que encuentran los enfermos de SA para superar este déficit.

8. *Expresar, controlar y descifrar emociones*. Es preciso saber identificar nuestros propios estados de ánimo en cada momento y conviene discriminar la pertinencia de dar a conocer o no nuestros sentimientos. Además, tenemos que reconocer las propias emociones que interfieren en nuestra relación con los demás. Tales emociones pueden ser la ira, la agresividad, la tristeza o el desánimo, entre otras. El control del estado anímico es fundamental en pacientes con SA, quienes presentan dificultades relacionadas con la comprensión de las claves afectivas, principalmente durante los procesos de interpretación y atribución sociales (Kremer-Sadlik 2004).

9. *Manejar conflictos*. Las reacciones más frecuentes ante un conflicto son ceder o evitar el tema, pues muy pocas veces estamos acostumbrados a contraatacar. Estar ante una situación conflictiva nos genera bastante malestar, porque carecemos de una formación adecuada sobre cómo debemos afrontar situaciones de desavenencia. Por supuesto, en dicho contexto desempeñan un papel muy importante las relaciones de poder existentes entre los contrincantes, si estas son simétricas (ambos están a la misma altura) o bien si son asimétricas (no están al mismo nivel). En todo conflicto se ponen de relieve tres elementos: intereses, poder y derecho. Cada individuo defiende sus intereses en función de los derechos que tiene y, por supuesto, del poder que ejerce en ese contexto concreto. Hay que afrontar los conflictos con serenidad, de manera constructiva y presentando predisposición a negociar (Ridao 2008).

10. *Tomar decisiones*. La naturaleza inherentemente social del ser humano conlleva la distribución grupal de los individuos. Todos los miembros deben colaborar con la toma de decisiones que afectan al grupo en su totalidad, para lo cual han de aplicar procedimientos de acierto, coherencia y seguridad. En el caso concreto del SA, esta dificultad ha sido asociada al déficit en el funcionamiento ejecutivo a partir del cual se explica la resolución de tareas cognitivas complejas (Fuster 1989 y 1999).

3. DINÁMICAS Y ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS PARA PROFESIONALES EN SA

Inicialmente, el curso en línea sobre *Dinámicas y estrategias comunicativas para profesionales en SA*, subvencionado por la Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger (ASSA) y que fue alojado en la plataforma *Blackboard Learning System (BLS)*, 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. En todos los módulos formativos buscamos la homogeneidad de contenidos, presentando la siguiente estructura: 1. Justificación; 2. Dinámicas comunicativas; 3.

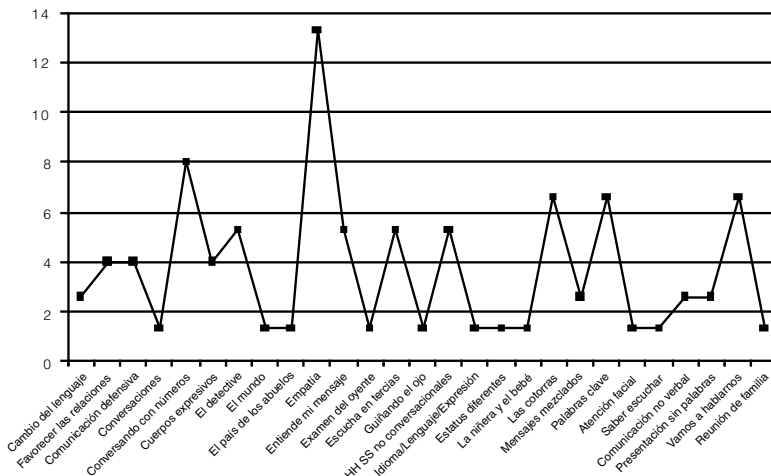
Lecturas (básicas y complementarias); 4. Materiales audiovisuales; y 5. Cuestionario de evaluación. Además, aprovechamos las herramientas de comunicación que incluye la citada plataforma (foro y correo) para resolver dudas y enviar retroalimentación de los cuestionarios.

De aquí en adelante, nos centraremos en el segundo bloque de este curso dedicado a la adquisición de las pautas socio-comunicativas en las que los pacientes con SA presentan carencias más acusadas que, en última instancia, dificultan sus relaciones interpersonales. En un primer momento, nos dedicamos a observar las limitaciones que presentaban en este terreno, con el fin de encontrar herramientas para paliar tales déficits.

Con este objetivo, los contenidos que adaptamos en este módulo formativo, para los profesionales (en su mayoría psicólogos) en SA, responden a los siguientes descriptores: (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; y (10) Situaciones conflictivas de comunicación verbal y no verbal.

Al finalizar este bloque, los alumnos completaron una evaluación. De dichas pruebas, resulta pertinente para esta investigación citar los resultados obtenidos a partir del análisis, tanto cuantitativo como cualitativo, de las respuestas aportadas por los discentes. Propusimos un total de veintisiete dinámicas diferentes para que las aplicaran en sus sesiones de terapia con afectados por SA, y les preguntamos por su valoración sobre la viabilidad y la utilidad de llevarlas a cabo.

Los resultados de estas apreciaciones han sido publicados en Rodríguez-Muñoz y Ridaó (en prensa). Del mismo modo, presentamos a continuación las estadísticas (gráfico 1) en función del número total de dinámicas citadas, esto es, setenta y cinco, con miras a determinar cuáles fueron las dinámicas que los participantes consideraron *a priori* más adecuadas:



Gráfica 1. Preferencias de dinámicas

A partir de los datos que podemos interpretar en la gráfica 1, las unidades de intervención que, a juicio de los terapeutas evaluados, presentan una mayor utilidad son: *Empatía* (13.3%), *Conversando con números* (8%), *Las cotorras* (6.6%), *Palabras clave* (6.6%) y *Vamos a hablarnos* (6.6%). Todas ellas tienen como denominador común fomentar la comunicación no verbal, en especial, los gestos y la entonación.

4. PROPUESTA DE DINÁMICAS SOCIO-COMUNICATIVAS

En esta sección, recogemos las cinco dinámicas que les resultaron más interesantes a los participantes del curso sobre *Dinámicas y estrategias comunicativas para profesionales en SA*, con el fin de adaptarlas a las necesidades específicas que presenta esta población, teniendo muy en cuenta las retroalimentaciones de enmienda que nos proporcionaron nuestros discentes.

4.1. Ponte en su lugar

Objetivo: Lograr que el paciente con SA mejore sus capacidades para entender los sentimientos y emociones de sus interlocutores, ya sean simples o complejas.

Duración: 15 minutos.

Tamaño del grupo: 2 o 4 personas.

Materiales: fichas de rol que describan escenas sencillas donde los actores presenten distintos estados de ánimo.

Proceso: Los pacientes deben asumir los roles de los personajes que protagonizan. Mostramos como ejemplos dos diálogos. Habrán de repetir la ejecución hasta que el entrenador quede satisfecho con los resultados. También convendría que los participantes prestaran atención a las representaciones efectuadas por sus compañeros, con el fin de valorar la naturalidad o artificialidad de la interacción:

[1]

- HERMANO: ¡Qué mal, he suspendido cinco asignaturas! Cuando se enteren papá y mamá, seguro que me castigan sin salir nunca más.
- HERMANA: ¡Bah! Si ellos ya están acostumbrados, ja ja ja. Tú te lo has buscado.
- HERMANO: No tiene gracia, eres demasiado cruel.

[2]

- AMIGO: Estoy muy asustado, el año que viene no sé lo que haré con mi vida.
- AMIGA: ¿Te vas?
- AMIGO: Te digo que no sé lo que haré con seguridad.
- AMIGA: Si te vas, me partes el corazón.
- AMIGO: ¡Oh! Eso sí que es una sorpresa.

4.2. Entonación y gestos con letras

Objetivo: Lograr que los pacientes con SA sean conscientes del valor interpretativo de dos elementos relacionados con la comunicación no verbal, como son la entonación y la gestualidad.

Duración: 30 minutos.

Tamaño del grupo: Ilimitado.

Materiales: Ninguno.

Proceso: Los participantes deben entablar una conversación en la cual tan solo pueden pronunciar nombres de letras. Por tanto, a través de la entonación y de los gestos, han de transmitir las emociones que, previamente, el entrenador le haya asignado en privado a cada uno de ellos (por ejemplo, miedo, alegría, tristeza, odio, etc.). Los interlocutores serán los encargados de averiguar qué señal emocional está cifrando su compañero.

4.3. Cada loco con su tema

Objetivo: Lograr que los participantes sean conscientes de la importancia de la escucha activa en nuestras interacciones cotidianas.

Duración: 20 minutos.

Tamaño del grupo: Grupos de 2 personas.

Materiales: Ninguno.

Proceso: Formaremos grupos de dos personas que se den la espalda y el terapeuta les indicará que, durante unos instantes, piensen sobre un tema del que deseen hablar a su compañero. Cuando el entrenador emita una señal, los participantes se colocarán uno frente a otro y comenzarán a hablar sin parar y simultáneamente (sin respetar los turnos de habla) sobre cualquier cuestión. Al final, el facilitador preguntará a los participantes por cómo se sintieron durante el intercambio e instará al grupo a que analice lo ocurrido por no haber respetado la escucha activa.

4.4. En una palabra

Objetivo: Lograr que los participantes sean capaces de sintetizar en una sola palabra las connotaciones que les sugiere un tema conversacional determinado.

Duración: 10 minutos.

Tamaño del grupo: Ilimitado.

Materiales: Ninguno.

Proceso: El entrenador iniciará un tema de conversación para que realicen aportaciones todos los participantes. A continuación, una vez que concluya la conversación, pedirá a cada miembro que resuma en una sola palabra todo lo que piensa sobre dicho asunto; esto es, se trata de utilizar

palabras clave. Finalmente, el terapeuta abrirá un debate acerca del significado de cada uno de esos conceptos.

4.5. Un gesto vale más que mil palabras

Objetivo: Lograr que los participantes sean conscientes del valor comunicativo que poseen los gestos en nuestras interacciones cotidianas.

Duración: 15 minutos.

Tamaño del grupo: Grupos de 2 personas.

Materiales: Ninguno.

Proceso: Esta dinámica está compuesta por dos fases. En la primera, los participantes, distribuidos en parejas, mantendrán una conversación de tema libre. En seguida, el entrenador les pedirá que reflexionen sobre los gestos que han percibido durante la interacción establecida con su compañero. La segunda fase consistirá en llevar a cabo otra conversación, pero esta vez se exigirá a los pacientes que prescindan de cualquier gesto. Finalmente, el terapeuta propondrá un debate sobre el rol que desempeñan los gestos en la comunicación.

5. CONCLUSIONES

1. Los cambios sociales necesitan verse reflejados en el ámbito educativo. De esta manera, la clara tendencia evolutiva que estamos viviendo en el campo de la informática no deja de lado los procesos de enseñanza-aprendizaje. Hoy en día contamos con plataformas de enseñanza virtual, para diversos entornos educativos, que nos permiten derribar las barreras espacio-temporales insuperables en el sistema de docencia tradicional.

2. Los pacientes con SA gozan de un cociente intelectual medio y, con frecuencia, superior a la media; sin embargo, padecen claros déficits en el desarrollo de sus habilidades socio-comunicativas. Estos trastornos se manifiestan tanto en la emisión/recepción de la comunicación verbal (tienen importantes limitaciones a nivel pragmático, por lo que no entienden el humor, los dobles sentidos o la ironía), como en el plano propio de la comunicación no verbal (no juzgan adecuadamente los gestos o la entonación). Resulta evidente que ello condiciona los intercambios comunicativos de estas personas, y, por extensión, sus relaciones sociales.

3. Definimos habilidades sociales en la conversación como aquellas conductas adquiridas que ponen en juego los individuos en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del contexto (Kelly 1992: 19). Hemos seleccionado las diez competencias socio-comunicativas que nos han parecido más relevantes con el fin de trabajarlas con afectados por SA: (1) escuchar activamente, (2) expresarse, (3) disculparse, (4) defender opiniones, (5) afrontar críticas, (6), integrarse en un grupo, (7) colaborar y compartir, (8) expresar, controlar y descifrar emociones, (9) manejar conflictos, y (10) tomar decisiones.

4. Basándonos en la investigación de Rodríguez-Muñoz y Ridaó (2011) en la que indagábamos sobre las necesidades y preferencias de los profesionales en SA para el tratamiento de las habilidades socio-comunicativas, en el presente estudio proponemos cinco dinámicas diseñadas para mejorar este conjunto de destrezas, destinadas a esta tipología de enfermos. Todas las unidades de intervención propuestas están enfocadas a instruir a los pacientes en el valor comunicativo que los gestos y la entonación adquieren en nuestras interacciones orales, como consecuencia de que precisamente son estos los mayores déficits que manifiestan y los que les implican grandes malentendidos.

REFERENCIAS

- ÁLVAREZ PILLADO, A. et al. (1990).** *Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años*. Madrid: Visor.
- DENNIS, M., LAZENBY, A. L. y LOCKYER, L. (2001).** Inferential language in high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 31 (1). 47-54.
- FRITH, U. (2003).** *Autism: explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.
- FUSTER, J. M. (1989).** *The prefrontal cortex: Anatomy, physiology, and neuropsychology of the frontal lobe* (2ª ed.). Nueva York: Raven Press.
- FUSTER, J. M. (1999).** Synopsis of function and dysfunction of the frontal lobe. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 99 (Suppl. 395). 51-57.
- GARFINKEL, H. (1967).** *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- GILLBERG, CH. (2002).** *A guide to Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GILLBERG, CH. y GILLBERG, C. (1989).** Asperger syndrome – some epidemiological considerations: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30: 631-638.
- KELLY, J. (1992).** *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: DDB.
- KREMER-SADLIK, T. (2004).** How children with Autism and Asperger Syndrome respond to questions: A ‘naturalistic’ theory of mind task. *Discourse Studies* 6 (2), 185-206.
- MICHELSON, L. et alii (1987).** *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- PAULA, I. (2000).** *Habilidades sociales: Educar hacia la autorregulación*. Barcelona: Horsori.
- RIDAO, S. (2008).** *Análisis pragmalingüístico de resoluciones de conflictos: Las mediaciones laborales*. Almería: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería.
- RODRÍGUEZ MUÑOZ, F. J. (2009).** *Síndrome de Asperger. Materiales y aproximación pragmalingüística*. Valencia: Publicacions de la Universitat de València.
- RODRÍGUEZ-MUÑOZ, F. J. y RIDAO, S. (2011).** La docencia virtual en el tratamiento comunicativo de enfermedades raras: Descripción de un curso destinado a profesionales en síndrome de Asperger. *RED-U. Docencia universitaria en la sociedad del conocimiento* 3: 1-16.
- SANCHO ET AL. (2009).** La formación de trabajo en equipo del alumnado universitario con el aprendizaje cooperativo. En Gil, M. et al. (eds.), *Novena Jornada sobre Aprendizaje*

Cooperativo y Segunda Jornada sobre Innovación Docente. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería: Almería, 149-156.

VALDEZ, D. (2005). Evaluación de competencias mentalistas y comunicativas sutiles en adolescentes y adultos con síndrome de Asperger. En García, E. y Jorreto, R. (eds.), *Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar*. Sevilla: Asociación Asperger Andalucía, 57-77.