

Análisis de las intervenciones en habilidades sociales en el alumnado con Trastorno del Espectro Autista. Una revisión de la literatura

Mar Salas Alcayde – Universitat de València
Sandra Navarro Sánchez – Universitat de València
Diana Marín Suelves – Universitat de València

 0000-0002-0859-7871

 0000-0003-2585-7804

 0000-0002-5346-8665

Recepción: 31.05.2022 | Aceptado: 21.06.2022

Correspondencia a través de **ORCID**: Sandra Navarro Sánchez

 **0000-0003-2585-7804**

Citar: Salas Alcayde, M, Navarro Sánchez, S y Marín Suelves, D (2022). Análisis de las intervenciones en habilidades sociales en el alumnado con Trastorno del Espectro Autista. Una revisión de la literatura. *REIDOCREA*, 11(27), 315-328.

Estudio de investigación de la Universitat de València

Área o categoría del conocimiento: Educación

Resumen: En los últimos años se ha observado un aumento en el índice de prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo cual se ve reflejado en la escuela y en la sociedad. El alumnado con TEA se caracteriza principalmente por presentar dificultades en la comprensión, construcción e interacción de las habilidades sociales, aspecto fundamental para el desarrollo interpersonal. El principal objetivo de esta investigación es analizar la literatura científica a través de los artículos publicados durante los años 2016-2021 centrados en técnicas de intervención empleadas para la intervención en habilidades sociales en este alumnado. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos consultando las bases de datos Scopus, Eric y Dialnet en los idiomas español e inglés. Como consecuencia, se han seleccionado 19 artículos cuyas intervenciones han arrojado a una mejora significativa en diferentes dimensiones de las habilidades sociales en los individuos con TEA. Se concluye la presencia de una gran variedad metodológica, así como de herramientas, programas y recursos de interacción, que supone una adaptación al espectro autista, y a sus diferentes niveles de complejidad.

Palabra clave: Trastorno del Espectro Autista

Interventions in social skills in students with ASD. A bibliographic study

Abstract: In recent years, there has been an increase in the prevalence rate of Autism Spectrum Disorder (ASD), which is reflected in school and in society. Students with ASD are characterized mainly by presenting difficulties in understanding, construction and interaction of social skills, a fundamental aspect for interpersonal development. The main objective of this research is to analyze the scientific literature through the articles published during the years 2016-2021 focused on intervention techniques used for intervention in social skills in these students. For this, a bibliographic review of scientific articles has been carried out, consulting the Scopus, Eric and Dialnet databases in the Spanish and English languages. As a consequence, 19 articles have been selected whose interventions have led to a significant improvement in different dimensions of social skills in individuals with ASD. The presence of a great methodological variety is concluded, as well as tools, programs and interaction resources, which implies an adaptation to the autism spectrum, and to its different levels of complexity.

Keyword: Autism Spectrum Disorder

Introducción

El proceso de socialización, tal y como afirman Grusec y Hastings (2007), implica la adquisición de roles, reglas, valores y estándares tanto en la esfera social como en la emocional, cognitiva y personal. Esto permite al individuo desenvolverse en la sociedad, por lo que, un desarrollo óptimo de las habilidades sociales se erige como objetivo primordial. Verdugo y Caballo (1996) sostienen que el objetivo principal es preservar la integración social, lo que conlleva una mejora de la competencia social del alumnado creando entornos que les permitan activar roles sociales con sus iguales. Sin embargo, a lo largo de la historia, el estudio de esta dimensión social del comportamiento humano no ha tenido siempre la misma relevancia, ya que, no fue hasta la década de los setenta cuando se delimitaron sus bases teóricas y conceptuales, permitiendo consolidar el

término de habilidades sociales (Eceiza et al., 2008). Como sugiere Caballo (2007), es complejo conceptualizar, delimitar y elaborar una definición precisa a causa de la dependencia del contexto y existe una gran diversidad terminológica: habilidades de interacción social, habilidades interpersonales, destrezas sociales o conductas de intercambio social (Betina y Contini, 2011).

Es preciso destacar la existencia de diversos niveles dentro de la competencia social, que hace referencia a la totalidad de habilidades que se ponen en movimiento en situaciones específicas (Kennedy y Adolphs, 2013). El comportamiento social, se convierte en el ancla de los diferentes niveles sociales; la cognición social es el procesamiento que es provocado por, sobre y dirigido hacia otros individuos; el cerebro social con las estructuras cerebrales que sustentan los procesos sociales; y el funcionamiento social que se refiere a la capacidad de un individuo para interactuar con otros a largo plazo.

En cuanto a la clasificación de las habilidades sociales, cabe diferenciar las primeras habilidades sociales que incluye acciones básicas; las habilidades sociales avanzadas donde se encuentran aspectos como pedir ayuda o disculparse, participar, seguir y dar instrucciones; las habilidades relacionadas con los sentimientos, que hace referencia a la capacidad para conocer, comprender y expresar tanto los sentimientos propios como los de los demás; las habilidades alternativas a la agresión; las habilidades para hacer frente al estrés; y por último, las habilidades de planificación, las cuales incluyen diferentes técnicas como tomar la iniciativa, establecer objetivos y las propias habilidades (Goldstein, 1999).

De todo lo anterior se desprende que el entrenamiento de las habilidades sociales con individuos con discapacidad es un aspecto fundamental, ya que mejora su integración hacia la comunidad de manera óptima, y a su vez, favorece la aceptación social, la estabilidad emocional, la mejora de la competencia social y la adaptación al medio (Verdugo, 1997).

Método

Este trabajo se basa en una revisión sistemática que consiste en "la operación documental de recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico" (Guirao, 2015, p.3). Es una técnica de estudio detallada, selectiva y crítica que desempeña una labor fundamental en la recopilación y síntesis de la información.

La búsqueda se realizó en las bases de datos SCOPUS, DIALNET y ERIC, mediante la combinación de los siguientes términos y operadores booleanos: "Autism Spectrum Disorder (ASD)" AND "Social Skills", AND "Students" OR "Children" AND "Intervention", en el título, resumen o palabras clave.

Los principales criterios de inclusión fueron la tipología de documentos: artículos, disponibles en acceso abierto, escritos en cualquier idioma y publicados en el último lustro. Se eliminaron las revisiones teóricas y metaanálisis y aquellos trabajos cuyos participantes no incluyesen alumnado con TEA, con edades entre los 3 y 12 años, y cuyo objetivo no fuera mejorar las habilidades sociales.

Se utilizó el método PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010), tal y como se muestra en la Figura 1, incluyendo además una búsqueda inversa para la identificación de registros adicionales, seleccionando un total de 19 artículos para el análisis.

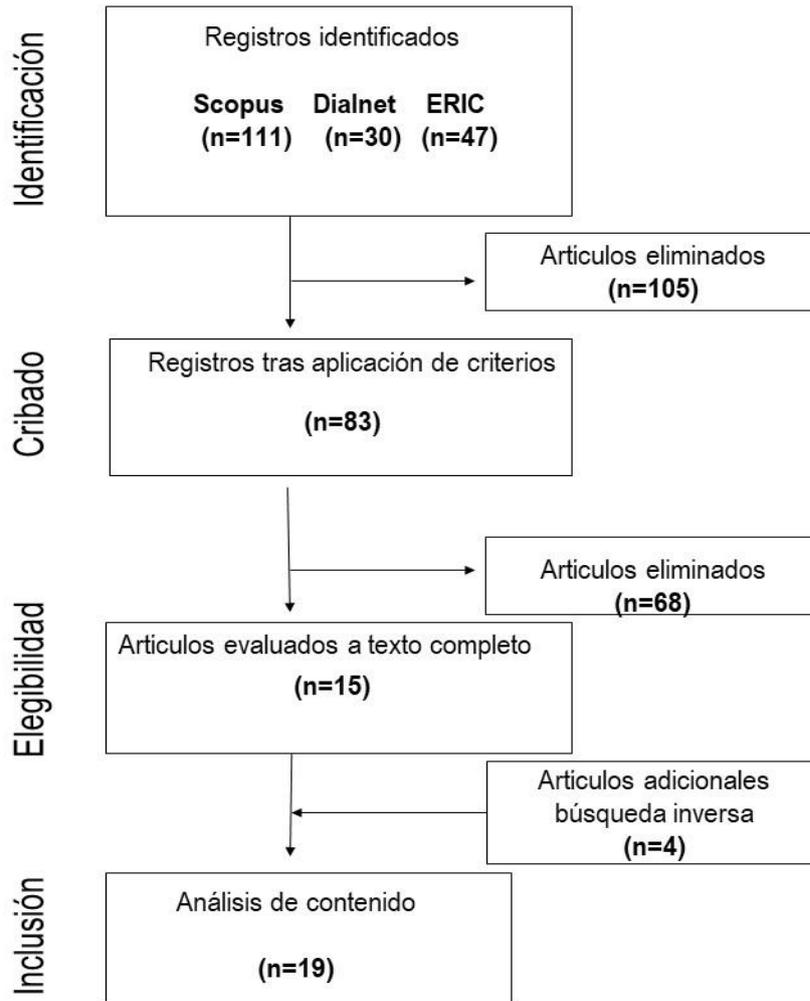


Figura 1. Diagrama de flujo con el proceso de selección de documentos.

Resultados

A continuación, se muestra una tabla resumen con las características básicas de cada uno de los artículos analizados.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS ANALIZADOS.

AUTORES, AÑO, PAÍS	Objetivo	Tipo de estudio	Muestra	Intervención	Dimensión de las habilidades sociales	RESULTADOS
DOERNBERG ET AL., (2021) EE. UU	Investigar la eficacia de una intervención de juego de simulación para niños con TEA para aumentar la capacidad cognitiva, habilidades de juego afectivo y de comprensión emocional.	Estudio piloto: ensayo controlado aleatorio.	N = 25 TEA alto funcionamiento GE = 15 GC = 10 S = 22 ♂ y 3 ♀ E = 6-9 años.	Duración: 5 sesiones semanales de 15-20 minutos cada una durante 5 semanas Espacio: 2 escuelas diferentes.	-Capacidad cognitiva de habilidades de juego afectivo. -Habilidades de comprensión emocional. -Imaginación -Afecto.	SE OBSERVA UN AUMENTO DE LA IMAGINACIÓN Y HABILIDADES DE JUEGO COGNITIVO EN EL GE Y UNA MAYOR HABILIDAD DE COMPRENSIÓN EMOCIONAL.

BEAUMONT ET AL., (2020) AUSTRALIA	Explorar la efectividad de una adaptación apoyada por los padres del programa de habilidades sociales basado en juegos de ordenador Secret Agent Society (SAS).	Ensayo controlado aleatorio.	N = 70 TEA GE = 35 GC = 35 S = 86% ♂ y 14% ♀ E = 9,89 años Otros participantes: padres y maestros.	Duración: 10 sesiones de 30 minutos durante 10 semanas. Espacio: en casa.	-Habilidades de manejo social y emocional en múltiples contextos.	EL GRUPO DE INTERVENCIÓN MOSTRÓ MEJORAS EN EL FUNCIONAMIENTO SOCIOEMOCIONAL.
CASSIA ET AL., (2020) BRASIL	Verificar los efectos de las historias sociales y el refuerzo diferencial en el aprendizaje de conductas adecuadas, así como reducción de conductas inapropiadas en dos niños con TEA en el aula utilizando el diseño ABAB, basado en el estudio.	Estudio de caso múltiple.	N = 2 TEA S = ♂ E = 9 años y 6 años.	Duración: 3 horas total de intervención repartidas en 6 sesiones. Espacio: entorno escolar.	-Conductas apropiadas. -Conductas inapropiadas.	SE OBSERVA UNA DISMINUCIÓN EN LAS CONDUCTAS INAPROPIADAS.
KYLLIÄNEN ET AL., (2020) FINLANDIA	Probar el método de intervención de grupo SOCO manualizado para niños de 7 a 12 años con TEA y examinar la viabilidad del modelo de competencia social de tres componentes como una base teórica.	Estudio piloto: ensayo controlado aleatorio.	N = 23 TEA (1 usa medicación). GE = 16 GC = 7 S = ♂ E = media de 10.5 años.	Duración: 26-32 sesiones semanales en grupo de 90 minutos durante 9 meses. Espacio: clínica comunitaria y clínica universitaria.	-Competencia social. -Funciones ejecutivas. -Autoimagen y autoestima realistas.	SE OBSERVA UNA MEJORA EN LAS HABILIDADES SOCIALES, EN EL DESEMPEÑO SOCIAL Y EN EL AJUSTE SOCIAL.
SABEY ET AL., (2020) EE. UU	Evaluar la efectividad de un enfoque de Entrenamiento de habilidades sociales BST sobre vocalizaciones sociales y respuestas de los compañeros para identificar posibles discrepancias entre los resultados topográficos y funcionales entre los estudiantes con TEA en entornos inclusivos.	Estudio de caso múltiple.	N = 3 TEA S = 2 ♂ y 1 ♀ E = 7-11 años.	Duración: no se evaluó la durabilidad de la intervención. Espacio: 2 escuelas primarias en 2 distritos rurales en EE. UU y el recreo de la escuela.	-Capacidad para iniciar una conversación. -Capacidad para unirse a un juego que está en progreso. -Capacidad para pedir a otros que se unan a un juego.	MEJORA EN EL COMPORTAMIENTO DE TODOS LOS PARTICIPANTES EN EL USO DE VOCALIZACIONES SOCIALES APROPIADAS DURANTE EL RECREO DEL ALMUERZO.
BHARATHI ET AL., (2019)	Analizar el impacto de la intervención	Estudio de caso múltiple: diseño	N = 52 TEA GE = 13 ♂ y 13 ♀	Duración: 3 sesiones de 35 minutos en una	-Comprensión. -Toma de perspectiva.	MEJORA Y AUMENTO EN LAS HABILIDADES

INDIA	de musicoterapia (MT) en la mejora de las habilidades de comunicación social y capacidad de respuesta en niños con TEA.	cuasiexperimental con grupo control y test pre y post seguimiento.	GC = 13 ♂ y 13 ♀ E = 6 -12 años.	semana para ambos grupos durante 3 meses. Espacio: entorno escolar.	-Iniciación de interacciones. -Respuesta a iniciaciones. -Mantenimiento de interacciones.	SOCIALES EN EL GRUPO DE INTERVENCIÓN ACTIVO EN COMPARACIÓN CON EL PASIVO.
CHESTER ET AL., (2019) AUSTRALIA	Examinar los efectos del juego semiestructurado y estructurado dentro del entorno SST en niños con TEA mediante una modificación del Programa SST.	Ensayo controlado aleatorizado.	N = 45 TEA GE1 = 15 GE2 = 15 GC = 15 S = 36 ♂ y 9 ♀ E = 8 -12 años	Duración: sesiones de 20 minutos durante 8 semanas. Espacio: clínica universitaria.	-Habilidades sociales. -Competencia social.	SE OBSERVA UNA MEJORA DE LAS HABILIDADES SOCIALES Y DE LA COMPETENCIA SOCIAL EN LOS ALUMNOS DEL GE1 (JUEGO ESTRUCTURADO) Y DEL GE2 (JUEGO SEMIESTRUCTURADO) EN COMPARACIÓN CON EL GC (JUEGO NO ESTRUCTURADO). ASIMISMO, EL GE1 OBTUVO MAYORES CAMBIOS.
LEE ET AL., (2018) TAIWAN	Confirmar la efectividad de la realidad aumentada combinada con la estrategia del mapa conceptual (MC) como herramienta de entrenamiento de las señales sociales no verbales para enseñar cómo corresponder apropiadamente cuando saludan a otros.	Estudio de caso múltiple.	N = 3 TEA S = 2 ♂ y 1 ♀ E = 8-9 años	Duración: 10 Sesiones durante 1-2 meses. Espacio: entorno escolar.	-Comportamiento de reciprocidad social (saludo).	SE OBSERVA UNA MAYOR COMPRENSIÓN DE LAS RELACIONES SOCIALES MEDIANTE LA VISUALIZACIÓN DE CONCEPTOS.
MORGAN ET AL., (2018) ATLANTA	Evaluar la mejora de los estudiantes cuyos maestros recibieron del entrenamiento de CSI en comparación con los estudiantes con TEA cuyos maestros fueron asignados aleatoriamente a la educación escolar habitual con ATM como condición de control.	Ensayo aleatorizado por conglomerados (CRT).	N = 197 TEA (70 escuelas) GE = 118 GC = 79 S = 81% ♂ E = escolar Otros participantes: 129 maestros	Duración: 8 meses. Espacio: aula de educación general y aula de educación especial.	-Comunicación social en el aula. -Regulación emocional y apoyo transaccional. -Participación social. -Comunicación adaptativa. - Habilidades sociales. -Reducción problemas de conducta. -Funcionamiento ejecutivo.	AUMENTO EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, COMUNICACIÓN ADAPTATIVA Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE AULAS CSI EN COMPARACIÓN CON ATM. ADEMÁS, DISMINUCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA Y FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN ESTUDIANTES DE AULAS CSI EN COMPARACIÓN CON ATM.

RADLEY ET AL., (2018) EE. UU	Evaluar un programa de entrenamiento de habilidades sociales manualizado, modificado para incorporar horarios de refuerzo para promover respuestas apropiadas y variables en tres niños en un entorno escolar.	Estudio de caso múltiple.	N = 3 TEA S = 2 ♂ y 1 ♀ E = 11-12 años Otros participantes: 302 estudiantes de la escuela.	Duración: Sesiones de 30 minutos una vez por semana durante 8 semanas. Espacio: entorno escolar.	-Capacidad para expresar deseos y necesidades. -Toma de perspectiva. -Reconocimiento y expresión de emociones.	AUMENTO Y MANTENIMIENTO EN EL NÚMERO DE RESPUESTAS ADECUADAS Y VARIADAS DESPUÉS DE LA FINALIZACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN.
D'AMICO Y LALONDE (2017) CANADÁ	Evaluar la efectividad de la arteterapia para enseñar habilidades sociales a niños con trastorno del espectro autista (TEA).	Estudio de caso múltiple: diseño cuasiexperimental de manera grupal.	N= 6 TEA S = 5 ♂ y 1 ♀ E = 10 y 12 años.	Duración: 1 sesión a la semana de 75 minutos durante 21 semanas. Espacio: clínica universitaria.	-Autoexpresión. -Creatividad. -Consolidación de habilidades sociales. -Cooperación. -Asertividad. -Responsabilidad.	SE OBSERVAN MEJORAS EN LA ASERCIÓN Y UNA DISMINUCIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD Y CONDUCTAS DE DESATENCIÓN. ADEMÁS, HAY UNA MEJORA EN LA COMUNICACIÓN Y LA COOPERACIÓN AUMENTARON, PERO SIN RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.
KABASHI YEPSTEIN (2017) Y EPSTEIN (2017) EE. UU	Investigar la eficacia del automodelado de vídeo con retroalimentación para promover las habilidades de iniciación social en un niño con TEA.	Estudio de caso único.	N = 1 TEA S = ♂ E = 5 años	Duración: 60 minutos repartidos en 12 sesiones de 5 minutos de juego. Espacio: aula inclusiva para la primera infancia.	-Acercamiento. acompañeros -Saludo. -Capacidad para invitar a compañeros a jugar. -Capacidad para interactuar con un compañero.	SE OBSERVA UN AUMENTO DE INTERACCIONES, ASÍ COMO EL DESARROLLO DE LAS CUATRO HABILIDADES ESPECÍFICAS (ACERCARSE, SALUDAR, INVITAR E INTERACTUAR CON UN COMPAÑERO).
LOPATA ETAL., (2017) ET AL., (2017) EE. UU	Examinar la viabilidad de un tratamiento psicosocial ambulatorio integral (MAXout) para niños con TEA de alto funcionamiento o para reducir los síntomas del trastorno del espectro autista y las conductas problemáticas y aumentar la adquisición y el mantenimiento de habilidades.	Estudio piloto: estudio de caso múltiple.	N = 44 TEA alto funcionamiento. S = 41 ♂ y 3 ♀ E = 7-12 años.	Duración: 18 semanas, dos sesiones de 90 minutos por semana. Espacio: campus universitario.	-Habilidades. comunicación social. -Habilidades sociales. -Reconocimiento de emociones faciales. -Habilidades de lenguaje no literal. -Expansión del interés.	AUMENTO DE LA COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE IDIOMÁTICO Y LAS EMOCIONES EN LAS EXPRESIONES FACIALES EN COMPARACIÓN CON LA LÍNEA DE BASE.

RADLEY ET AL., (2017) EE. UU	Investigar el Entrenamiento de múltiples ejemplos de conductas objetivo y la utilización de programas de refuerzo en el entrenamiento de habilidades sociales para promover una conducta social adecuada y variada en niños con TEA.	Estudio de caso múltiple.	N = 5 TEA S = ♂ E = 7-9 años. Otros participantes: los alumnos TEA asistieron al entrenamiento o con un compañero de desarrollo típico.	Duración: sesiones de 2 horas 2 veces a la semana durante 8 semanas. Espacio: clínica universitaria en el sureste de los Estados Unidos.	-Capacidad para responder a preguntas. -Capacidad para mantener una conversación. -Capacidad para expresar deseos y necesidades. -Capacidad para participar e interactuar.	NO SE OBSERVA UNA MEJORA SIGNIFICATIVA EN LAS HABILIDADES SOCIALES.
SOFRONO FF ET AL., (2017) AUSTRALIA	Evaluar una intervención de habilidades sociales y emocionales impartida por los padres (la Sociedad de Agentes Secretos-SAS) para niños con trastornos del espectro autista de alto funcionamiento.	Estudio de caso múltiple: diseño de investigación con test pre y post seguimiento.	N = 41 TEA alto funcionamiento. S = 36 ♂ y 5 ♀ E = 7-12 años Otros participantes: padres (n=38)	Duración: 10 sesiones de 90 minutos durante 18 semanas. Espacio: en casa.	-Competencia social y emocional. -Problemas de conducta. -Conocimiento de estrategias de manejo de emociones y ansiedad social.	MEJORA EN LAS HABILIDADES SOCIALES, EN LA COMPETENCIA SOCIAL Y REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES, ASÍ COMO UNA REDUCCIÓN DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO . ADEMÁS, NO SE OBSERVA NINGUNA DIFERENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE MANEJO EMOCIONAL NI CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA ANSIEDAD SOCIAL.
BONETE ET AL., (2016) ESPAÑA	Examinar la efectividad del Programa de habilidades para la resolución de problemas interpersonales para niños (SCI-Children).	Estudio de caso múltiple: diseño cuasi experimental en dos etapas de manera grupal.	ESTUDIO 1: N = 22 TEA G = 21 ♂ y 1 ♀ E = 7-12 años ESTUDIO 2: N = 15 TEA S = 12 ♂ y 3 ♀ E = 7-12 años.	Duración: 10 sesiones de 1h a la semana durante 10 semanas. Espacio: fuera del entorno escolar (asociaciones).	-Habilidades de resolución de problemas interpersonales.	EN EL ESTUDIO 1 HAY MEJORAS EN LA ESCALA DE SOCIALIZACIÓN Y EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES Y EN EL ESTUDIO 2 HAY DIFERENCIAS EN LA ESCALA DE SOCIALIZACIÓN DESPUÉS DEL ENTRENAMIENTO.
GAL ET AL., (2016) ISRAEL	Examinar si StoryTable, un paradigma de intervención basado en una narrativa colaborativa mejoró la interacción social para niños con TEA de alto funcionamiento y determinar si las habilidades adquiridas se transfirieron a otras tareas.	Estudio de caso múltiple.	N = 14 TEA alto funcionamiento S = ♂ E = 8-12 años.	Duración: 11 sesiones durante 3 semanas de 45 minutos. Espacio: escuela pública convencional.	-Interacciones sociales positivas. -Juego colaborativo. -Capacidad para transferir habilidades sociales a otras tareas. -Capacidad para compartir, negociar, recibir y proporcionar ayuda.	AUMENTO EN INTERACCIONES SOCIALES POSITIVAS Y JUEGO COLABORATIVO Y DISMINUCIÓN EN INTERACCIONES SOCIALES NEGATIVAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN.
RODRÍGUEZ- MEDINA	Evaluar una intervención aplicada en el	Estudio piloto: diseño de caso único.	N = 1 TEA alto	Duración: 14 sesiones a lo largo de 4	-Capacidad para iniciar una interacción.	SE OBSERVA UN AUMENTO EN LAS TASAS DE INICIO Y

ET AL., (2016) ESPAÑA	recreo para mejorar las habilidades de interacción social de un estudiante con TEA de alto funcionamiento o mediado por sus compañeros sin TEA.	funcionamiento S = ♂ E = 8 años y 3 meses. Otros participantes: 16 compañeros.	semanas de entre 20-40 minutos. Espacio: aula de segundo grado de la escuela pública española.	-Capacidad para responder a una interacción.	RESPUESTA DE INTERACCIONES Y UNA TENDENCIA NEGATIVA EN EL TIEMPO DE INTERACCIONES DE BAJA INTENSIDAD O TIEMPO EN EL QUE ESTUVO SOLO.	
SALTER ET AL., (2016) AUSTRALIA	EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LA ARTETERAPIA PARA ENSEÑAR HABILIDADES SOCIALES A NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).	ESTUDIO DE CASO MÚLTIPLE: DISEÑO CUASIXPERIMENTAL DE MANERA GRUPAL.	N= 6 TEA S = 5 ♂ Y 1 ♀ E = 10 Y 12 AÑOS.	DURACIÓN: 1 SESIÓN A LA SEMANA DE 75 MINUTOS DURANTE 21 SEMANAS. ESPACIO: CLÍNICA UNIVERSITARIA.	-AUTOEXPRESIÓN. -CREATIVIDAD. -CONSOLIDACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES. -COOPERACIÓN. -ASERTIVIDAD. -RESPONSABILIDAD. -EMPATÍA. -COMPROMISO. -AUTOCONTROL.	SE OBSERVAN MEJORAS EN LA ASERCIÓN Y UNA DISMINUCIÓN D LA HIPERACTIVIDAD Y CONDUCTAS DE DESATENCIÓN. ADEMÁS, HAY UNA MEJORA EN LA COMUNICACIÓN Y LA COOPERACIÓN AUMENTARON, PERO SIN RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

Discusión

Se considera relevante analizar variables estructurales (número de los autores y país); metodológicas (muestra, tipo de estudio, las intervenciones, instrumentos, recursos y materiales utilizados) y los resultados obtenidos en estos trabajos.

En cuanto al lugar de publicación de los artículos, las intervenciones se han llevado a cabo en 4 continentes. En Australia se han realizado cuatro trabajos (Beaumont et al., 2020; Chester et al., 2019; Salter et al., 2016; Sofronoff et al., 2017), mientras que, en el continente asiático, se han llevado a cabo estudios en India (Bharathi, et al., 2019), en Israel (Gal et al., 2016) y en Taiwan (Lee et al., 2018). En cuanto a las intervenciones en Europa, destacan los trabajos realizados desde España (Bonete et al., 2016) y en Finlandia (Kylliäinen et al., 2020). Finalmente, la mayor parte de los estudios han tenido lugar en el continente americano (47,3%), predominando EE.UU. (Doernberg et al., 2021; Kabashi y Epstein, 2017; Lopata, et al., 2017; Morgan, et al., 2018; Radley et al., 2018; Radley et al., 2017; Sabey et al., 2020), aunque también se encuentra algún trabajo en Canadá (D'Amico y Lalonde, 2017) y en Brasil (Cassia et al., 2020).

Respecto a los autores, cabe destacar que todos los estudios han sido realizados en colaboración, siendo los que cuentan con un mayor número de autores los estudios de Lopata et al. (2017), o el de Kylliäinen et al. (2020), con 7 autores cada uno de ellos. Desde la perspectiva de género, destaca una mayor presencia de mujeres (60'52%) que de hombres (39'47%), pudiendo destacar a la autora Kate Sofronoff (Beaumont et al., 2020; Sofronoff et al., 2017), así como las autoras Allison A. Battaglia y Keith C. Radley las cuales aparecen de manera conjunta en dos intervenciones (Radley et al., 2017; Radley et al., 2018).

En esta línea, resulta de gran interés analizar la presencia de colaboraciones internacionales. En el artículo de Gal et al. (2016) se observa una colaboración autores de Israel e Italia; así como en el estudio de Beaumont et al. (2020) escrito por investigadores de Australia, Canadá y EE. UU; o en el de Kylliäinen et al. (2020), en el que participan autores tanto de Finlandia como de Suecia.

Variables metodológicas

En primer lugar, comenzando con la muestra, se debe hacer referencia al número de participantes en cada estudio. El 42'10% de los estudios cuentan con un máximo de 5 participantes. Una muestra superior tiene el estudio de Lopata, et al. (2017) con 44 participantes y el de Chester et al. (2019) con un total de 45 niños. Finalmente, se observan artículos que cuentan con más de 50 participantes, como el de Bharathi et al. (2019) con 52 niños, el de Beaumont et al. (2020) con 70 participantes y, finalmente, el trabajo de Morgan et al. (2018) en el que se incluyen un total de 197 participantes.

En cuanto al género de los participantes, se observa una clara tendencia masculina, de acuerdo con estudios de prevalencia del TEA (Maenner et al., 2020). Existen estudios en los que no participa ninguna chica (Gal et al., 2016; Rodríguez- Medina et al., 2016; Salter et al., 2016; Kabashi y Epstein, 2017; Radley et al., 2017; Cassia et al., 2020; Kylliäinen et al., 2020). Frente a esto, en el estudio de Chester et al. (2019) la muestra asciende hasta 9 niñas; en el de Beaumont et al. (2020) participan 10 niñas; en el de Bharathi et al. (2019) un total de 30; y, por último, en el de Morgan et al. (2018) 37 niñas. Las niñas representan un 18'10% (n=105), frente a una representación del 81'89% de los chicos.

Respecto a la edad de los participantes, se encuentran dos estudios centrados Infantil (Salter et al.; Kabashi et al., 2016), mientras que en la etapa de Educación Primaria se centran la mayoría de estudios (Beaumont et al., 2020; Doernberg et al., 2020; Kylliäinen et al., 2020; Sabey et al., 2020; Bharathi et al., 2019; Chester et al., 2019; Morgan et al., 2018; Lee et al., 2018; Radley et al., 2018; D'Amico y Lalonde, 2017; Lopata, et al., 2017; Radley et al., 2017; Sofronoff et al., 2017; Bonete et al., 2016; Gal et al., 2016; Rodríguez- Medina et al., 2016).

En segundo lugar, por lo que respecta a los tipos de estudios utilizados en las intervenciones, se encuentran diferentes tipologías y la mayoría (68'42%) no incluyen grupo control. Predominan los estudios de caso múltiple (63'15%) (Bonete et al., 2016; Gal et al., 2016; Salter et al., 2016; D'Amico y Lalonde, 2017; Radley et al., 2017; Sofronoff et al., 2017; Lee et al., 2018; Radley et al., 2018; Bharathi et al., 2019; Cassia et al., 2020 y Sabey et al., 2020), frente a los estudios de ensayo aleatorizado (26'31%) (Morgan et al., 2018; Chester et al., 2019; Beaumont et al., 2020; Kylliäinen, et al., 2020; Doernberg et al., 2021) y los de caso único (10'52) (Kabashi y Epstein, 2017; y Rodríguez-Medina et al., 2016).

Respecto a la duración de las intervenciones existen grandes diferencias encontrando estudios con una duración aproximada de un mes (Gal et al., 2016; Rodríguez- Medina et al., 2016; Kabashi y Epstein, 2017; Cassia et al., 2020; Doernberg et al., 2021). Otras tienen una duración próxima al trimestre (Lee et al., 2018; Radley et al., 2017; Radley et al., 2018; Chester et al., 2019; Bonete et al., 2016; Salter et al., 2016; Beaumont et al., 2020). Finalmente, los trabajos con una mayor duración, ocupando un año académico, son los de Morgan et al. (2018) o Kylliäinen et al. (2020).

Además, es interesante conocer los contextos implicados en las intervenciones. En la escuela se llevan a cabo 10 intervenciones (52'63%), que se corresponden con los estudios de Gal et al. (2016), Rodríguez-Medina, et al. (2016), Kabashi y Epstein (2017), Lee et al. (2018), Morgan et al. (2018), Radley et al. (2018), Bharathi et al. (2019), Sabey et al. (2020), Cassia et al. (2020) y Doernberg et al. (2021). Fuera de la escuela se realizan 7 intervenciones (36'84%), que tuvieron lugar en asociaciones dedicadas a fines sociales (Bonete et al., 2016; Salter et al., 2016), así como en clínicas universitarias (Chester et al., 2019; D'Amico y Lalonde, 2017; Kylliäinen, et al., 2020; Radley et al.,

2017). Finalmente, cabe destacar que el 10'52% de los estudios se realizaron en el hogar (Beaumont et al., 2020; Sofronoff et al., 2017). Se observa que las intervenciones tienen lugar en entornos escolares inclusivos, lo cual proporciona beneficios a este alumnado tal y como concluyen Strain y Bovey (2011) al hallar que aquellos que participaban en un modelo de escolarización inclusivo mostraron avances en las habilidades sociales junto con el lenguaje y comunicación, así como en el desarrollo cognitivo.

Respecto a las dimensiones de las habilidades sociales trabajadas predominan aquellas investigaciones que tienen como objetivo trabajar las interacciones sociales como en el estudio de Gal et al. (2016), o los estudios de Rodríguez-Medina et al. (2016), Bharathi et al. (2019) y Radley et al. (2017). Algunos estudios se centran en las interacciones entre compañeros, fomentando el acercamiento o la invitación a jugar (Kabashi y Epstein, 2017). Otros se centran en desarrollar directamente las normas del juego para favorecer la inclusión y evitar conflictos o rechazos (Doernberg et al., 2021; Gal et al., 2016; Sabey et al., 2020). Las habilidades interpersonales son trabajadas en estudios como el de Bonete et al. (2016), Gal et al. (2016), D'Amico y Lalonde (2017), Lopata et al. (2017), Morgan et al. (2018), Radley et al. (2018), y Kylliäinen, et al. (2020).

Para llevar a cabo las intervenciones se utilizan diferentes recursos y materiales. En este sentido, cabe destacar que en más de la mitad de los estudios (57'89%) se utiliza la tecnología, con diferentes programas como el Programa de habilidades para la resolución de problemas interpersonales para niños (SCI) utilizado por Bonete et al. (2016), el Programa de entrenamiento en habilidades conductuales (BST) en el estudio de Sabey et al. (2020), el Programa SST (Chester et al., 2019), el Programa Superheroes Social Skills (Radley et al., 2017; Radley et al., 2018) y un programa autodirigido de capacitación en habilidades sociales y emocionales (Sofronoff et al., 2017). Por otro lado, puede observarse la presencia de otros recursos tecnológicos como el sistema de realidad aumentada (AR) combinada con la estrategia del mapa conceptual (MC) en el estudio de Lee et al. (2018), así como juegos de iPad y tablets (Kabashi y Epstein, 2017), el juego de computadora SAS (Beaumont et al., 2020), historias sociales en el ordenador (Cassia et al., 2020), y la aplicación StoryTable junto al juego de rompecabezas colaborativo (CPG) tecnológico (Gal et al., 2016). Por el contrario, cabe destacar que un 42'10% de los estudios utilizan materiales didácticos y lúdicos manipulativos durante la intervención.

En este sentido, destaca la investigación de D'Amico y Lalonde (2017) en la que se utilizan materiales o la de Bharati et al. (2019) en la que emplean instrumentos musicales y diferentes tipos de música. Finalmente, en algunos de los estudios se utiliza como técnica principal el juego en sus diferentes variantes (Chester et al., 2019; Doernberg et al., 2021; Kylliäinen et al., 2020; Rodríguez-Medina et al., 2016; Salter et al., 2016).

En cuanto a los instrumentos de medida utilizados para recopilar la información existen gran diversidad, con escalas de valoración que tienen como propósito verificar la presencia del trastorno y sus síntomas, como ADOS 1 (Doernberg et al., 2021; Gal et al., 2016; Morgan et al., 2018), SRS (Gal et al., 2016; Kylliäinen et al., 2020), AQ (Sofronoff et al., 2017), ADI-R (Doernberg et al., 2021; Lopata et al., 2017) y así como la escala SRS-2 (Lopata et al., 2017) o la prueba ASSQ que está orientada a la detección de individuos con TEA con una capacidad intelectual alta (Radley et al., 2017; Radley et al., 2018), junto a la de CARS (Bharati et al., 2019) y CAST (Rodríguez-Medina et al., 2016), orientadas a detectar el Espectro Autista en edades tempranas. En esta línea, se observan pruebas que detectan los síntomas, así como las conductas asociadas al trastorno, como en el estudio de Beaumont et al. (2020) en el que mediante la prueba SCA-P se determina la gravedad de la ansiedad social de los participantes con TEA, así

como con ECBI la cual especifica la intensidad actual del comportamiento de los niños. Asimismo, en cuanto a las conductas de los participantes, cabe destacar aquellos instrumentos que estiman las habilidades adaptativas como la prueba VABS-II (Bonete et al., 2016; Chester et al., 2019; Morgan et al., 2018) junto con ABAS-II (Salter et al., 2016), así como las que aparecen en el estudio de Lopata et al. (2017), concretamente BASC-2-PRS y la BASC-2-Teacher Rating Scales, que miden el comportamiento adaptativo y problemático, tanto en hogar como en el ámbito escolar. Por último, se emplean cuestionarios y pruebas que tienen como propósito evaluar las habilidades sociales de los participantes de manera previa a la intervención. En este sentido, una gran cantidad son realizadas por los padres o maestros como el cuestionario CHIS (Rodríguez-Medina et al., 2016), DBC-P (Salter et al., 2016), el formulario SSIS-RS (D'Amico y Lalonde, 2017), el cuestionario SSQ-P (Sofronoff et al., 2017), los cuales son cumplimentados por los padres, así como el formulario SSIS (Sabey et al., 2020), el cuestionario BRIEF-SR (Morgan et al., 2018) y la prueba ERSSQ-T que proporciona medidas de la competencia del niño en el reconocimiento de emociones específicas, la regulación de las emociones y las habilidades sociales, los cuales son completados por los maestros.

Asimismo, es necesario señalar aquellas pruebas previas realizadas por los propios participantes, pudiendo destacar la CAM-C (Lopata et al., 2017) que mide el reconocimiento de emociones, la SPSS (Lee et al., 2018) que se utiliza para medir la capacidad de salud social, la prueba CMAE (Bharati et al., 2019; Morgan et al., 2018) que determina la habilidad de estos alumnos para participar en el aula, el test TSSA (Bharati et al., 2019) que evalúa los conocimientos en el área cognitiva, conductual y afectiva, así como diferentes cuestionarios para evaluar las habilidades sociales, como el SCQ (Chester et al., 2019) y el SSQ (Beaumont et al., 2020) junto a entrevistas para evaluar las habilidades de comprensión emocional como el KAI-R (Doernberg et al., 2021).

Asimismo, en diversos estudios también se han realizado encuestas de satisfacción, como en Rodríguez-Medina et al. (2016) cumplimentada por los docentes y especialistas, así como en Beaumont et al. (2020) completada por los padres o en el estudio de Lopata et al. (2017), la cual fue realizada por los padres, niños, así como especialistas. En esta línea, en cuanto a la propia implementación de la intervención, en el estudio de Radley et al. (2017) se lleva a cabo una calificación de la intervención conductual (BIRS) y el de Sabey et al. (2020), por un lado, los niños completaron el CURP, para concretar cuánto disfrutaron de la intervención, y por otro, los propios implementadores de la intervención realizaron el Perfil de Calificación de Uso-Intervención (URP-I) para indicar la facilidad de implementación de la intervención.

No obstante, puede confirmarse que solamente un 47'36% (n=9) de los estudios incluyen una fase de mantenimiento, lo cual se convierte en un factor esencial para comprobar si las mejoras perduran en el tiempo, y, poder verificar si la intervención es efectiva para la mejora de las habilidades sociales de los alumnos con TEA a largo plazo.

Variable resultados

Un 94'7% (n=18) de los estudios indican una mejora de los participantes con TEA en las áreas de interacción y habilidades sociales en diferentes contextos, como en Radley et al. (2017) o en Sofronoff et al. (2017). Tomando como referencia los criterios diagnósticos de TEA, en el 31'57%, los resultados ponen de manifiesto una mejora en las habilidades sociales y en la competencia social (Beaumont et al., 2020; Bharati et al., 2019; Chester et al., 2019; Morgan et al., 2018; Salter et al., 2016), así como en el

desempeño y ajuste social, tal y como aparece en el estudio de Kylliäinen, et al. (2020). Asimismo, se observan progresos en el área de las interacciones sociales, pudiendo destacar que en el estudio de Gal et al. (2016) se confirma un aumento en interacciones sociales positivas y una disminución en las interacciones sociales negativas, así como un aumento en las tasas de inicio y respuestas adecuadas de interacciones hacia los compañeros (Radley et al., 2018; Rodríguez-Medina et al., 2016), junto a habilidades específicas como acercarse, saludar a un compañero e interactuar con él (Kabashi y Epstein, 2017).

El segundo criterio se centra en los comportamientos de comunicación verbal y no verbal utilizados en las interacciones sociales. Algunos estudios muestran una mejora en las habilidades de comunicación social (D'Amico y Lalonde, 2017; Sabey et al., 2020), así como una mayor comprensión de las emociones en las expresiones faciales (Lopata et al., 2017) junto a un incremento en el comportamiento de reciprocidad social (Lee et al., 2018).

El último criterio diagnóstico se centra en las limitaciones en la iniciación, mantenimiento y entendimiento de las relaciones interpersonales. En diversos estudios se ha podido confirmar un aumento en la comprensión de las relaciones sociales (Lee et al., 2018), así como una disminución en el comportamiento disruptivo, antisocial y en la presencia de conductas inapropiadas (Bonete et al., 2016; Cassia et al., 2020). Asimismo, algunas habilidades interpersonales específicas, como la asertividad, se han visto incrementadas, disminuyendo la hiperactividad y la inatención (D'Amico y Lalonde, 2017). En el estudio de Doernberg et al. (2021) se observa una mayor habilidad de comprensión emocional por parte de los participantes junto a un incremento de la imaginación.

En los estudios de Lozano et al. (2010) y Lozano et al. (2013), los resultados obtenidos permitieron confirmar la idea de que, mediante una intervención basada en una mejora en la comprensión de creencias y emociones, así como en la teoría de la mente se podía mejorar las habilidades sociales de los participantes, por lo que se observa una asociación entre ambas dimensiones, las cuales están correlacionadas. Por ello, se puede confirmar que una intervención centrada en las habilidades sociales, a su vez supone el tratamiento de otras dimensiones del desarrollo, dando lugar a un enfoque holístico. Y que aquellas intervenciones que incluyen una participación e investigación conjunta, colaborativa y planificada, dan lugar a resultados más efectivos, ya que permite crear una intervención funcional y contextualizada para los alumnos con TEA (Lozano et al., 2013; Lozano y Alcaraz, 2010).

Tras el análisis de los diferentes trabajos, se puede apreciar que existen diversas técnicas de intervención para desarrollar y mejorar las habilidades sociales en los alumnos con TEA. Sin embargo, los distintos programas empleados aportan unos resultados y conclusiones diferentes, ya que hasta el momento no se ha podido lograr ninguna medida de intervención efectiva para la totalidad del alumnado. Esta cuestión se debe principalmente a la influencia de diferentes factores como la heterogeneidad sintomática de los alumnos con TEA, ya que, cada individuo es completamente diferente y la efectividad de una intervención con un alumno puede no funcionar con otro, por la formación de los profesionales que intervienen, la duración de la intervención e incluso la medición de los efectos.

A modo de conclusión, esta investigación consolida las bases para el diseño de intervenciones futuras en las que se considerará el enfoque de la personalización de la enseñanza, se debería implicar a los diferentes agentes educativos, se introducirán recursos específicos de apoyo comunicativo al alumnado con TEA, se contará con un

grupo de control y se extenderán al menos a un curso académico, incluyendo seguimiento para establecer los efectos de la intervención a largo plazo. Estos elementos permitirán superar limitaciones encontradas en los estudios previos analizados.

Referencias

- Beaumont, R, Walker, H, Weiss, J, & Sofronoff, K (2021). Randomized Controlled Trial of a Video Gaming-Based Social Skills Program for Children on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04801-z>
- Betina, A y Contini, N (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182.
- Bharati, G, Venugopal, A, & Vellingiri, B (2019). Music therapy as a therapeutic tool in improving the social skills of autistic children. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 55(44), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s41983-019-0091-x>
- Bonete, S, Molinero, C, Mata, S, Calero, MD, & Gómez-Pérez, M (2016). Effectiveness of Manualised Interpersonal Problem-Solving Skills Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Psicothema*, 28(3), 304-310.
- Cassia, M, Arantes, A, & Elias, NC (2020). Use of Social Stories in classroom to children with autism. *Psicologia em estudo*, 25, 1-15. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.43094>
- Caballo, V (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. SIGLO XXI.
- Chester, M, Richdale, AL, & McGillivray, J (2019). Group-Based Social Skills Training with Play for Children on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2231-2242. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03892-7>
- D'Amico, M, & Lalonde, C (2017). The effectiveness of Art Therapy for Teaching Social Skills to Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Art Therapy Association*, 34(4), 176-182. <https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1384678>
- Doernberg, EA, Russ, SW, & Dimitropoulos, A (2020). Believing in Make-Believe: Efficacy of a Pretend Play Intervention for School-Aged Children with High- Functioning Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 576-588. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04547-8>
- Eceiza, M, Arrieta, M y Goñi, A (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Psicodidáctica*, 13(1), 11-26.
- Gal, E, Lamash, L, Bauminger-Zvieli, N, Zancaro, M, & Tamar, PL (2016). Using Multitouch Collaboration Technology to Enhance Social Interaction of Children with High-Functioning Autism. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 36(1), 46-58.
- Goldstein, A (1999). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. SIGLO XXI. Grusec, & Hastings (Edits.) (2007). *Handbook of Socialization*. Guilford.
- Guirao, SJA (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE, Revista de Enfermería*, 9(2), 1- 14.
- Kabashi, L, & Epstein, A (2017). Improving Social Initiations of Children with Autism using Video Self-Modeling with Video Feedback: A Case Study. *Journal of Educational and Social Research*, 7(2), 111-122.
- Kennedy, D, & Adolphs, R (2013). The social brain in psychiatric and neurological disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(11), 559-272. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.09.006>
- Kylliäinen, A, Häkkinen, S, Eränen, S, Rantanen, K, Ebeling, H, Bølge, S, & Helminen, TM (2020). Social competence group intervention (SOCO) for children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(6), 835-845. <https://doi.org/10.1111/sjop.12675>
- Lee, IJ, Chen, CH, Wang, C, & Chung, CH (2018). Augmented Reality Plus Concept Map Technique to teach Children with ASC to use Social Cues when Meeting and Greeting. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 27(3), 227-243. <https://doi.org/10.1007/s40299-018-0382-5>
- Lopata, C., Lipinski, A.M., Thomeer, M.L., Rodgers, J., Donnelly, J.P., McDonald, C.A., & Volker, M.A. (2017). Open-trial pilot study of a comprehensive outpatient psychosocial treatment for children with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 21(1), 108-116. <https://doi.org/10.1177/1362361316630201>
- Morgan, L, Hooker, JL, Sparapani, N, Reinhardt, V, Schatschneider, C, & Wetherby, AM (2018). Cluster Randomized Trial of the Classroom SCERTS Intervention for Elementary Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(7), 631-644. <https://doi.org/10.1037/ccp0000314>
- Radley, KC, Battaglia, AA, Dadakhodjaeva, K, Blake, W, & Robbins, K (2018). Increasing Behavioral Variability and Social Skill Accuracy in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal Behavioral Education*, 27(3), 395-418. <https://doi.org/10.1007/s10864-018-9294-y>
- Radley, KC, Dart, EH, Moore, JW, Battaglia, AA, & LaBrot, ZC (2017). Promoting Accurate Variability of Social Skills in Children with Autism Spectrum Disorder. *Behavior Modification*, 41(1), 84-112. <https://doi.org/10.1177/0145445516655428>
- Rodríguez-Medina, J, Martín-Antón, LJ, Carbonero, MA, & Ovejero, A (2016). Peer-Mediated Intervention for the Development of Social Interaction Skills in High- Functioning Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. *Frontiers in psychology*, 7, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01986>
- Sabey, C, Ross, S, & Goodman, J (2020). Beyond topography: addressing the functional impact of social skills training for students with autism. *Educational Psychology in Practice*, 36(2), 133- 148. <https://doi.org/10.1080/02667363.2019.1703650>
- Salter, K, Beamish, W, & Davies, M (2016). The Effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the Social and Emotional Growth of Young Australian Children with Autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78-90. <http://doi.org/10.1037/pla0000012>

Sofronoff, K, Silva, J, & Beaumont, R (2017). The Secret Agent Society Social-Emotional Skills Program for Children with a High-Functioning Autism Spectrum Disorder: A Parent-Directed Trial. *Focus on Autism and Other Developmental Dissabilities*, 32(1), 55-70. <https://doi.org/10.1177/1088357615583467>

Urrútiá, G, & Bonfill, X (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511.

Verdugo, MA (1997). Programa de Habilidades Sociales. Programas conductuales alternativos. Ediciones Amarú.

Verdugo, MA y Caballo, C (1996). Evaluación de las habilidades sociales de alumnos con deficiencias visuales. *Análisis Psicológica*, 2-3(14), 313-323.