



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Educación Primaria
Mención Educación Especial

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS CONDUCTAS DE AUTOLESIÓN EN ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA EL ALUMNADO DE 3º CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Autor: Iris Collantes Maroto

Tutor: Prof. Dr. Juan Antonio Valdivieso Burón
(Departamento de Psicología. Universidad de Valladolid)

Fecha: Julio 2024

Curso: 2023-2024

RESUMEN

El presente trabajo fin de grado es un diseño de una propuesta intervención para alumnado de tercer ciclo de educación primaria, que tiene como objetivo prevenir y controlar las conductas autolesivas en alumnos con Trastorno del Espectro Autista en centros educativos ordinarios. Trata el creciente problema de las autolesiones en alumnos con TEA y su resolución e investigación.

El trabajo aborda diferentes programas de prevención y control de autolesión en estudiantes de educación primaria centrándose en los alumnos con TEA.

Se diseña una serie de actividades centradas en la prevención y control de las conductas autolesivas en niños con autismo que se podrán poner en práctica en las aulas de centros educativos ordinarios.

PALABRAS CLAVE

Trastorno del Espectro Autista (TEA), Educación Primaria, conductas autolesivas, autolesiones, alumnos, prevención, control.

ABSTRACT

This final degree project is a design of a proposed intervention for students in the third cycle of primary education, which aims to prevent and control self-harming behaviors in students with Autism Spectrum Disorder in ordinary educational centers. Addresses the growing problem of self-harm in students with ASD and its resolution and research.

The work addresses different programs for the prevention and control of self-harm in primary education students, focusing on students with ASD.

A series of activities is designed focused on the prevention and control of self-harming behaviors in children with autism, which can be put into practice in the classrooms of ordinary educational centers.

KEYWORD

Autism Spectrum Disorder (ASD), Primary Education, self-harming behaviors, self-injury, students, prevention, control.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO.....	13
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
4.1. TEA: CARACTERÍSTICA Y SÍNTOMAS	15
4.2. CONDUCTAS AUTOLESIÓN EN LA INFANCIA	17
4.3. PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN ANTE CONDUCTAS DE AUTOLESIÓN	21
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	22
5.1. METODOLOGÍA	22
5.2. ORIENTACIONES DIDÁCTICAS.....	22
5.3. DESTINATARIOS	23
5.4. SECUENCIACIÓN DE ACTIVIDADES	23
6. CONCLUSIONES	45
7. REFERENCIAS	47
8. ANEXO.....	54

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fin de grado (en adelante TFG) trata de sistematizar un conjunto de conocimientos de carácter teórico y práctico encaminados a un problema cada vez más creciente en el sistema educativo y ante el cual se ha suscitado una gran alarma social: las autolesiones del alumnado como problema de salud mental y que inciden de forma especial tanto en el rendimiento escolar como en la propia integridad del alumnado, así como del grupo en el que está inmerso.

La Ley Orgánica 2/2006, del 3 de mayo de educación, modificada por la Ley Orgánica 3/2020, del 29 de diciembre (en adelante LOE-LOMLOE) establece en su artículo 2.2 como un factor que favorece la calidad de la enseñanza las condiciones ambientales y de salud del centro escolar y sobre todo el cumplimiento efectivo de los derechos de la infancia según lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989). De este modo, la prevención en el ámbito de la salud mental del alumnado se convierte en un eje de especial prioridad para cualquier maestro de la Educación Primaria y de forma específica para la especialidad de Pedagogía Terapéutica, pudiéndose considerar esta tipología una necesidad específica de apoyo educativo de carácter emergente que resultaría necesario intervenir para que el alumnado pueda alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades personales (Martínez-Cuevas, 2023).

De forma más explícita se ha de nombrar la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, en la que se alude claramente que en los entornos educativos se ha de tratar de manera integrada los problemas de salud mental como ansiedad y trastornos depresivos o intentos de suicidio, y comportamientos perjudiciales para la salud como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual. Es en el artículo 34 de esta disposición en la que *“Las administraciones educativas regularán los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta ley. Para la redacción de estos protocolos se contará con la participación de niños, niñas y adolescentes, otras administraciones públicas, instituciones y profesionales de los diferentes sectores implicados en la prevención, detección precoz, protección y reparación de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes.*

Dichos protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia. Deberán iniciarse cuando el personal docente o educador de los centros educativos, padres o madres del alumnado o cualquier miembro de la comunidad educativa, detecten indicios de violencia o por la mera comunicación de los hechos por parte de los niños, niñas o adolescentes.”

Siendo conscientes de que esta problemática posee un interés global y su preocupación es creciente desde diversas instancias e instituciones, como maestra de Educación Especial se ha diseñado un conjunto de intervenciones educativas para prevenir esta problemática, además de haber profundizado teóricamente en este tema. Y es que en 2021 se ha registrado un aumento del 57% de suicidios en menores de 15 años en España con respecto al año anterior, cifra que ha aumentado con el impacto de la pandemia. El Instituto Nacional de Estadística (INE) informó que 22 niños menores de 15 años se quitaron la vida en 2021, comparado con 14 en 2020. En total, 4.003 personas de todas las edades se suicidaron en 2021 en España, un 1,6% más que en 2020. De esta forma se puede apreciar que el suicidio ha arraigado al sector infantojuvenil convirtiéndole en un colectivo vulnerable objeto de intervención clínica, social y educativa (Pérez, 2022).

Por todo ello se deriva la temática de este TFG que se hace especialmente necesario en el ámbito de la Educación Especial en el alumnado diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista, ya que su capacidad comunicativa es escasa o nula y sus déficits sociales y adaptativos son muy grandes, centrando a los destinatarios en la etapa psicoeducativa de la adolescencia, momento vital de mayor vulnerabilidad.

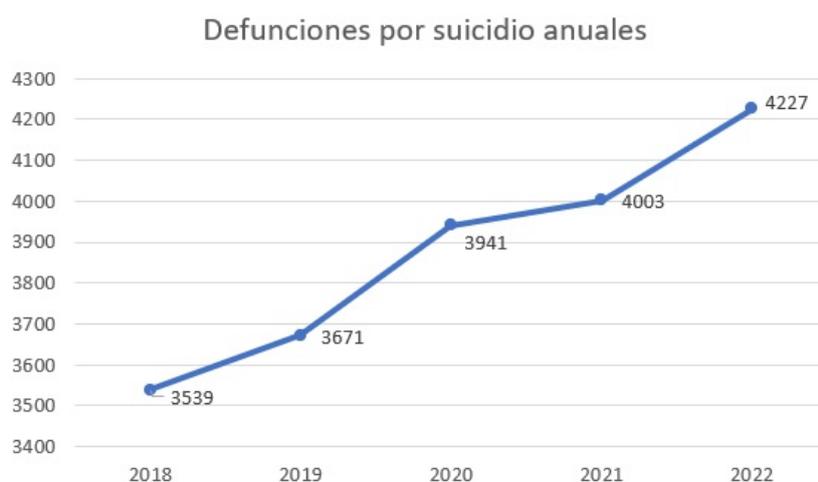
Así, en primer lugar, se justifica de manera legislativa y documental el estado de la cuestión, definiéndose los objetivos y la relación con las competencias generales y específicas del grado. En segundo lugar, se conceptualiza los aspectos más relevantes sobre el Trastorno del Espectro Autista en la infancia y su relación con la aparición con conductas de autolesión como aspectos destacables a considerar antes del suicidio. En tercer lugar, se diseñan un conjunto de actividades que como maestra de Educación Especial aplicaría en un contexto escolar. En cuarto lugar, se describen algunas de las conclusiones más relevantes de este trabajo, destacándose aquellos aspectos más positivos y negativos, así como otros que podrían abordarse en un futuro. Y, por último,

se relacionan todas las fuentes bibliográficas que han servido de base para la realización de este trabajo, así como los anexos principales.

2. JUSTIFICACIÓN

Las conductas autolesivas en la infancia cobran los últimos años un gran protagonismo abarcando tanto población escolar adolescente como infantil, siendo especialmente relevantes en el colectivo con autismo (Aral et al., 2023; Cassidy et al., 2022; Casten et al., 2023; Cook et al., 2024; Kolves et al., 2021; Newell et al., 2024; Orm et al., 2023), debiéndose, con ello, tener en cuenta las mismas no solo en el ámbito clínico sino también en el escolar (Su & Procyshyn, 2023). Y es que investigaciones recientes alertan del auge significativo de las autolesiones en concordancia con lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud etiquetándola como una del cinco principales amenazas para la salud (Koening et al., 2021). Tal y como se muestra en la siguiente figura (Figura 1) el incremento de conductas autolesivas encaminadas al suicidio en la infancia y la adolescencia es significativo:

Figura 1



Como se aprecia en la figura anterior los casos ascendieron significadamente creciente a un ritmo exponencial, siendo igualmente visibles dichos casos en el alumnado con autismo.

El bienestar emocional en la infancia y la adolescencia es un tema crucial para el desarrollo integral de las personas y para la construcción de una sociedad sana. Es por ello que la atención a este aspecto desde el ámbito educativo se ha convertido en una prioridad.

Este programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo se basa en un enfoque preventivo y proactivo, que va más allá de la simple identificación de problemas de salud mental. Se trata de fortalecer los activos en salud y los factores protectores de los estudiantes, creando un entorno educativo que favorezca el máximo desarrollo de su bienestar emocional.

La participación del alumnado en todos los espacios escolares es fundamental para el éxito de este programa. Se trata de fomentar una cultura de ciudadanía activa, donde los estudiantes se sientan empoderados para tomar decisiones y contribuir a su propio bienestar y al de la comunidad educativa.

Este programa se ha diseñado en sintonía con las líneas de la Estrategia Nacional de Salud Mental, especialmente con la línea estratégica 5 sobre salud mental en la infancia y la adolescencia. Se busca crear un ambiente escolar inclusivo y acogedor, donde los estudiantes se sientan valorados y respetados, fortaleciendo su identidad y autoestima.

El programa pone énfasis en el desarrollo de competencias emocionales y sociales en los estudiantes, como la resiliencia, la superación de dificultades, el respeto, la responsabilidad y la amabilidad. Estas habilidades son esenciales para afrontar los retos de la vida cotidiana y para construir relaciones sanas.

Se considera fundamental combatir el estigma asociado a los problemas de salud mental, para que los estudiantes se sientan cómodos buscando ayuda cuando la necesiten. Se proporcionará información y recursos para que puedan identificar precozmente signos y síntomas de problemas psicosociales y solicitar ayuda de manera natural.

Los equipos de orientación educativa, los profesionales de la salud mental y los trabajadores sociales juegan un papel crucial en la implementación de este programa. Se ofrecerá a los estudiantes una amplia gama de recursos para fortalecer su bienestar emocional, desde el apoyo individual y grupal hasta la intervención en casos de crisis y la derivación a servicios especializados.

El programa se alinea con las acciones prioritarias del Programa de Acción de Salud Mental 2022-2024, especialmente en lo que respecta a la coordinación entre los diferentes agentes implicados, la prevención del suicidio y la mejora del acceso a los servicios de salud mental.

Por tanto, el bienestar emocional en la infancia y la adolescencia es un pilar fundamental para el desarrollo individual y social. Este programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo, basado en un enfoque preventivo, proactivo y participativo, tiene como objetivo crear un entorno educativo favorable para el máximo desarrollo del bienestar emocional de los estudiantes, en línea con las estrategias nacionales de salud mental (Resolución de 5 de julio de 2023, de la Secretaría de Estado de Educación, BOE, 2023).

Siendo conscientes de que en el Trastorno del Espectro Autista se estima que hay una mayor concentración de trastornos de ansiedad, afectivos, esquizofrenia y comportamientos suicidas (Hossain et al., 2020), y es que en gran medida se ha evidenciado que los problemas de comunicación tienen asociados un índice más alto de riesgo de autolesiones no suicidas, y de acción y planificación suicida, si lo comparamos con otros adolescentes que no presentan alteraciones en el proceso comunicativo u otros síntomas de TEA (Culpin et al., 2018). En definitiva y partiendo de resultados de estudios poblacionales a gran escala se evidencia un aumento de entre 4 y 9 veces en la muerte por suicidio entre las personas autistas, en comparación con la población general (Strang et al., 2023).

Hasta la fecha de intervención preventiva y paliativa de las conductas suicidas se ha focalizado en el ámbito clínico siendo la psiquiatría el enfoque principal para ello, sin embargo, a nivel internacional van surgiendo programas de intervención más globalizados y que precisan de una intervención multidisciplinar, incluyendo los aspectos educativos: el modelo propuesto por Ackerman y Horowitz (2023) ...

Por tanto, resulta necesario la ayuda profesional para analizar y desarrollar una perspectiva de apoyo, conformándose así en una tarea emergente de primer orden entre las funciones del maestro de Educación Especial (Villa et al., 2020).

El sistema educativo español ha de hacer frente a esta problemática, que cada vez es más creciente y debido a su repercusión tan negativa, debe contar con profesionales altamente cualificados para intervenir, así como con programas y recursos de intervención que se ajusten a las necesidades y requerimientos de estos alumnos.

3. OBJETIVOS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

Como objetivos relevantes de este TFG se enuncian dos:

- a) **Diseñar una propuesta de intervención educativa integrada en el currículo del tercer ciclo de la educación primaria dirigida a prevenir y controlar la aparición de conductas de autolesiones en el alumnado diagnosticado con TEA (Trastorno del Espectro Autista) matriculado en un centro ordinario.**

Este objetivo consiste en adecuar el plan de intervención encaminado a paliar y erradicar las conductas de autolesión a partir del diseño de actividades y situaciones de aprendizaje que contengan los distintos elementos curriculares necesarios para la adquisición de las competencias clave y, con ello, conseguir el máximo desarrollo personal y social del alumnado.

- b) **Analizar teóricamente programas preventivos y de intervención directa para la erradicación de las conductas de autolesión en el alumnado de educación primaria con TEA, tratando de sistematizar procedimientos y técnicas, así como describiendo las novedades más relevantes en el ámbito técnico y experimental en el panorama internacional de la Educación Especial.**

Esto conlleva profundizar en trabajos de investigación especialmente relevantes y de máxima actualidad que abordan conductas de ansiedad, cuadros psicóticos y de suicidio con el alumnado de Educación Primaria centrándose en el colectivo del alumnado con TEA. En dicho proceso de análisis teórico resulta prioritario discernir la posible comorbilidad y priorizar las conclusiones más significativas centradas en los programas de prevención y control del suicidio.

Dichos objetivos se relacionan con las siguientes competencias de Título de Grado de Maestro de Educación Primaria – mención Educación Especial.

	COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS
OBJETIVO 1	<p>2. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio –la Educación–.</p> <p>6. Que los estudiantes desarrollen¹ un compromiso ético en su configuración como profesionales, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos.</p>	<p>2. Conocer, valorar y reflexionar sobre los problemas y exigencias que plantea la heterogeneidad en las aulas, así como saber planificar prácticas, medidas, programas y acciones que faciliten la atención a la diversidad del alumnado.</p> <p>3. Conocer en profundidad los fundamentos y principios generales de la etapa de primaria, así como diseñar y evaluar diferentes proyectos e innovaciones, dominando estrategias metodológicas activas y utilizando diversidad de recursos</p> <p>Seleccionar y utilizar en las aulas las tecnologías de la información y la comunicación que contribuyan a los aprendizajes del alumnado, consiguiendo habilidades de comunicación a través de Internet y del trabajo colaborativo a través de espacios virtuales.</p>

	COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS
OBJETIVO 2	<p>3. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.</p>	<p>4. Comprender y valorar las exigencias del conocimiento científico, identificando métodos y estrategias de investigación, diseñando procesos de investigación educativa y utilizando métodos adecuados.</p>

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. TEA: CARACTERÍSTICA Y SÍNTOMAS

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un concepto que ha sufrido múltiples denominaciones y equivalencias, siendo una de las más relevantes el término TGD (Trastornos Generalizados del Desarrollo), concepto empleado desde los años 1980 por la Asociación de Psicología Americana APA en el DSM-III, además de en los años 2000 con el DSM IV-TR (APA, 2002), y el CIE-10 (OMS, 1992), que incluía el Trastorno Autista, el Trastorno de Asperger, el TDI y los TGDNOS. Estos trastornos constituyen categorías clínicas que tienen síntomas semejantes desde un punto de vista cualitativo, si bien se diferencian en cuanto a la intensidad o en la cantidad de síntomas de tipología autista (Hervás et al., 2012). El más profundo en cuanto a síntomas es el Trastorno Autista, así como el Trastorno de Asperger, que está menos afectado en el ámbito de la comunicación, sobre todo en el lenguaje verbal y ocasionalmente en los aspectos no-verbales. Asimismo, se ha mencionado el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado de manera que aglutina los fenotipos clínicos autistas que están menos afectados en el área de la comunicación de igual manera que en los patrones de conducta siendo estos menos restringidos.

Actualmente el DSM 5 (APA 2014) presenta una modificación relevante respecto a las clasificaciones anteriormente descritas, eliminándose las subcategorías y determinándose una común, que ha pasado a denominarse Trastornos del Espectro Autista (TEA), incluyéndose aquí los Trastornos Autistas, Asperger y alguno de los trastornos generalizados del desarrollo no especificado (Herrera- Del Águila, 2021). Además, los TEA en el DSM-5 se categorizan en función del grado de dificultad como leves, moderados o severos.

También el trastorno desintegrativo infantil. No se incluirá en TEA el síndrome de Rett ni el Trastorno Hiperactivo con Retraso Mental con Movimientos Estereotipados. (Grosso, 2023).

El DSM 5 ha conseguido una perspectiva dimensional en cuanto a la clasificación de los TEA fundamentado en estudios anteriores que no hallaron diferencias referidas a la adaptación funcional en adolescentes o adultos entre el trastorno Autista y el trastorno de Asperger en cuanto a su similitud en la capacidad intelectual. El retraso al comenzar con

el lenguaje expresivo no era una diferencia para la adaptación funcional futura. Más notables eran las apariciones de modificaciones de la comunicación hablada a la edad de los 8 años, consecuencia que llevaría a una peor evolución (Alcántara, 2020). La predisposición de los síntomas del TEA a ir mejorando con la edad estaba relacionada con la variabilidad de las condiciones diagnosticadas de un mismo paciente según la edad. Estas aportaciones apoyaron en el DSM 5, una clasificación dimensional de TEA.

Para que los TEA estén catalogados en el DSM 5, han de tener en algún momento de la vida, la reciprocidad social gravemente afectada, así como la comunicación verbal y no verbal, problemas a la hora de construir y mantener relaciones de amistad con sus iguales adecuados a su rango evolutivo; también tendrán unos intereses restringidos, un modelo rígido de conducta basado en las rutinas, comportamientos auto estimulatorios, o comportamientos motores y verbales repetitivos y sin propósito. Estarán afectadas mínimo dos de las tres áreas de comportamientos estereotipados (Rodríguez-Vives, 2002). Estos síntomas aparecerán en la infancia temprana.

Los principios del DSM 5 referidos a los síntomas encontrados en las clasificaciones DSM IV-TR y CIE-10 cada vez estarán más limitados debido a que los niños con TEA tendrán síntomas integrados en las dimensiones de sociabilidad- comunicación, el interés se verá limitado y las conductas estereotipadas. El criterio de la aparición de síntomas antes de los 3 primeros años de vida se verá debilitado.

4.2. CONDUCTAS AUTOLESIÓN EN LA INFANCIA

Debido a su alta tasa de incidencia y su crecimiento constante, el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel global. En los últimos cincuenta años, la tasa de mortalidad por suicidio ha aumentado en más del 60%, con aproximadamente 800.000 muertes registradas cada año debido a este fenómeno. Este hecho lo sitúa entre las diez principales causas de muerte y como la segunda causa de fallecimiento en adolescentes y adultos jóvenes a nivel mundial. Este incremento está estrechamente relacionado con la adolescencia, una etapa crítica caracterizada por cambios físicos y psicológicos que aumentan la vulnerabilidad a comportamientos suicidas y otros problemas de salud mental. A pesar de estas cifras alarmantes, más del 60% de los adolescentes que necesitan atención en salud mental no la reciben. Por lo tanto, es crucial detectar tempranamente estos problemas y desarrollar estrategias preventivas e intervenciones dirigidas a individuos o grupos vulnerables (Villalobos-Galvis et al, 2023). En este sentido, las instituciones educativas se presentan como espacios idóneos para implementar acciones preventivas, incluyendo la identificación y manejo temprano del riesgo, involucrando tanto a los padres como a los profesionales de la salud y la educación.

Cualquier persona que plantee una intencionalidad de suicidio suele presentar cambios en los procesos emocionales, pensamientos, así como en los hábitos, distinguiéndose: tristeza, reiteración de pensamientos suicidas, escritura de notas de despedida, entrega de posesiones valiosas, aislamiento, aparición de trastornos del sueño y de la alimentación (Sendra-Gutiérrez et al., 2018). De todos los factores involucrados en el suicidio la presencia de un trastorno mental es el principal hallazgo, además de la esquizofrenia y el trastorno límite de la personalidad, siendo los trastornos adaptativos otro importante grupo predictor del riesgo suicida, al igual que los trastornos graves del humor tanto unipolares como bipolares. No obstante, dicha enfermedad física se somatiza en una gran variabilidad dependiendo de la distinta expresividad psicopatológica. Mas allá de la enfermedad propiamente psiquiátrica, sentimientos como la preocupación y la vergüenza pueden ser factores implicados en un gran número de conductas suicidas sin antecedentes de trastorno mental (Shin et al., 2023).

Teniendo en cuenta las variables y factores que hacen referencia a algunas escalas de evaluación de la conducta suicida, se pueden hacer referencia a los siguientes indicadores: autoestima, bienestar emocional, comportamiento prosocial, sentimiento de pertenencia,

problemas emocionales, conductuales, relacionales, hiperactividad, síntomas de depresión, experiencias psicópatas atenuadas (Paykel et al., 1974).

Conductas autolesivas en niños con TEA.

Es fundamental comprender la función que cumple la autolesión en cada individuo con Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que cada caso es único. Algunas personas con autismo recurren a la autolesión como mecanismo para aliviar la ansiedad, aunque no tengan la intención de dañarse. En otros casos, la autolesión se presenta como una respuesta a una sobrecarga sensorial, buscando así reducir el impacto de estímulos abrumadores como ruidos, luces olores intensos.

Las dificultades para identificar y comprender la ansiedad complican a las personas con autismo a reconocer sus desencadenantes y a gestionar adecuadamente sus emociones, lo que podría llevarlas a recurrir a la autolesión como una forma, aunque inadecuada, de afrontarlas.

La posible respuesta al por qué de las conductas autolesivas en niños con TEA podría ser un mecanismo para regular la ansiedad o el malestar sensorial, una consecuencia de la dificultad de identificar emociones o de comprender desencadenantes. Cada caso es único y requiere un enfoque individualizado para comprender la función de la autolesión y desarrollar estrategias de afrontamiento alternativas. Existen diversas técnicas y terapias que pueden ayudar a las personas con autismo a desarrollar mecanismos saludables de afrontamiento y reducir la autolesión.

Aproximadamente la mitad de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) experimentan algún tipo de autolesión en algún momento de su vida. Si bien las consecuencias de este comportamiento pueden ser graves, las causas subyacentes aún no se comprenden por completo.

La autolesión puede manifestarse como golpes, arañazos, mordeduras o comportamientos repetitivos que causan daño físico. A menudo, no hay una causa clara para la autolesión, y puede ocurrir en aparente ausencia de dolor.

Entre las **posibles explicaciones** se encuentra: La regulación sensorial, donde la autolesión podría ser un mecanismo para gestionar el exceso de estímulos sensoriales o

la falta de propiocepción. La persona busca estimulación sensorial a través de la autolesión, lo que puede generar un efecto analgésico a corto plazo y un refuerzo del comportamiento (Paula-Pérez et al., 2006).

La comunicación, las dificultades a la hora de comunicarse pueden llevar a la autolesión como una forma de expresar malestar o necesidades. La persona busca llamar la atención o evitar situaciones a través de la autolesión.

El malestar físico. La autolesión podría ser una forma de expresar dolor o malestar físico que la persona no puede comunicar de otra manera. Problemas médicos como dolores de cabeza, estreñimiento o infecciones pueden desencadenar la autolesión.

La regulación emocional, la dificultad cuando intenta regular las emociones puede llevar a la autolesión como forma de afrontar la ansiedad, la frustración o la sobrecarga emocional. La autolesión puede proporcionar una sensación temporal de calma o control.

Así como la alexitimia, la dificultad para identificar y expresar emociones, puede contribuir a la autolesión. La persona no reconoce su malestar emocional y recurre a la autolesión como única forma de expresarlo.

Estas posibles explicaciones que buscan la respuesta a las conductas autolesivas se deben abordar de manera individualizada, considerando la causa subyacente en cada caso.

Existen diversas estrategias y técnicas para la regulación de la autolesión:

- Estrategias sensoriales: Proporcionar oportunidades para una estimulación sensorial adecuada y segura.
- Técnicas de regulación emocional: Enseñar a la persona a identificar, comprender y gestionar sus emociones de manera saludable.
- Sistemas de comunicación aumentativos y alternativos: Facilitar la comunicación efectiva para reducir la frustración y la necesidad de autolesionarse.
- Atención médica: Evaluar y tratar posibles problemas médicos que contribuyan al malestar.
- Intervención en crisis: Implementar protocolos para manejar situaciones de autolesión aguda y garantizar la seguridad de la persona.

La autolesión en el autismo es un comportamiento complejo con múltiples causas posibles. Es crucial comprender las necesidades individuales de cada persona y desarrollar intervenciones personalizadas que aborden las causas y ofrezcan estrategias de afrontamiento (Paula-Pérez et al., 2006).

4.3. PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN ANTE CONDUCTAS DE AUTOLESIÓN

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

Diversas investigaciones se han enfocado en desarrollar y evaluar programas para prevenir la conducta suicida en menores, pero son escasos los que se han centrado específicamente en entornos educativos. Según Bustamante y Florenzano (2013), la mayoría de los programas dirigidos a adolescentes en contextos escolares buscan modificar factores de riesgo de manera indirecta para reducir los casos de suicidio.

Por otro lado, Soto-Sanz y et al. (2019) identificaron que los programas de prevención suelen incluir componentes como el entrenamiento de "guardianes", la educación para reducir el estigma y aumentar el conocimiento sobre el suicidio, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la promoción de la búsqueda de ayuda y la resolución de problemas.

En cuanto a las técnicas más comúnmente empleadas en este ámbito, Gargallo destaca las psicoterapias, intervenciones familiares, capacitación del personal, programas educativos y de concienciación sobre salud mental, detección del riesgo suicida, programas de intervención después de un suicidio y líneas de ayuda de crisis (Gargallo, 2017).

Es evidente que las medidas preventivas deben adaptarse a las particularidades del problema dentro de su entorno específico. Por esta razón, este estudio tiene como objetivo identificar los programas o estrategias de prevención de comportamientos suicidas implementados en entornos escolares y documentados en la literatura científica durante el periodo de 2008 a 2020 (Tabla del ANEXO).

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. METODOLOGÍA

El primer paso es llevar a cabo una investigación de la bibliografía actualizada sobre las conductas autolesivas y el suicidio en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esto incluye consultar fuentes confiables como revistas científicas especializadas, libros de expertos en el tema, bases de datos de investigación y sitios web de organizaciones relevantes. La investigación debe centrarse en identificar las causas, factores de riesgo, características, y estrategias de prevención e intervención para estas conductas en el contexto específico del TEA. Es esencial comparar la información obtenida de diversas fuentes para asegurar su confiabilidad y validez. Este método de triangulación de datos ayuda a reconocer patrones, así como similitudes y diferencias en la información, lo cual facilita la identificación de las variables más importantes para el análisis de las conductas autolesivas y el suicidio en niños con TEA.

A partir de la información recopilada y las variables identificadas, se desarrollan categorías y dimensiones organizadoras para clasificar y analizar las conductas autolesivas y el suicidio en niños con TEA. Estas categorías y dimensiones deben ser claras y precisas, abarcando todos los aspectos relevantes del problema. Con los bloques y dimensiones organizadores ya definidos, el siguiente paso es concretar las actividades de intervención. Esto consiste en crear de manera clara y específica las acciones que se implementarán para prevenir o tratar las conductas autolesivas y el suicidio en niños con TEA. Las actividades deben adaptarse a las características individuales de cada niño, teniendo en cuenta su edad, nivel de desarrollo, necesidades específicas y entorno familiar y social. Para llevar a cabo las actividades de intervención de manera efectiva, se requieren recursos y contenidos especializados. Estos pueden consistir en materiales educativos, así como estrategias de comunicación y colaboración entre los distintos participantes del proceso de intervención.

5.2. ORIENTACIONES DIDÁCTICAS

Es importante que las actividades propuestas sean **flexibles en su horario y aplicación**. deberán de estar adaptadas a los ritmos y estilos de aprendizaje del alumnado. Es fundamental el diseño de las actividades teniendo en cuenta las **necesidades emocionales y afectivas** del alumnado, centrandolo las actividades en los niños con Trastorno del

Especto Autista. Además, deben estar combinadas de manera **integrada con actividades curriculares**, con ello podrán participar activamente en el proceso de aprendizaje y alcanzar los objetivos educativos establecidos.

Es importante que las actividades se basen en sus **intereses y motivaciones**, para ello hay que conocer al alumnado y utilizarlo como punto de partida para la creación de las actividades a desarrollar.

5.3. DESTINATARIOS

Este programa se dirige al alumnado de tercero de educación primaria ubicado en centros educativos ordinarios y que se encuentran diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista. Sin embargo, debido a la condición técnica de cada una de las actividades puede ser desarrollado en otros contextos educativos con alumnado con trastornos cognitivos y con otros que padezcan trastornos de la comunicación y el lenguaje. Por ello todas las actividades van a disponer de un soporte visual que permita el seguimiento y la realización de las mismas.

5.4. SECUENCIACIÓN DE ACTIVIDADES

Cada una de las actividades que se han diseñado trata de dar respuesta a las necesidades específicas que muestran los alumnos con TEA y que tienen conductas autolesivas. De forma esencial dichas necesidades tratan sobre la regulación sensorial, la dificultad para comunicarse, la regulación emocional y el malestar físico.

REGULACIÓN SENSORIAL

Un niño con TEA tiene la regulación sensorial distorsionada, ya que el percibe los sonidos luces o visiones del mundo de una manera diferente. Ciertos sonidos o luces pueden ser muy molestas para los niños, les puede provocar miedo o bloqueo, así como llevarlos a la autolesión.

Para poner solución a estas acciones, las actividades que se muestran a continuación tratarán de regular esos comportamientos auto lesivos en situaciones de no regulación sensorial del niño. Con estas actividades, el niño se podrá sentir más seguro, dejará de escuchar esos sonidos o luces que le provoquen bloqueo o miedo y no le incitará su propio cuerpo a recurrir a la autolesión para generar ese efecto analgésico.

DIFICULTAD PARA COMUNICARSE

Un niño con TEA tiene dificultades para comunicarse, porque no encuentra las palabras correctas a la hora de expresarse, no entiende lo que la otra persona intenta decirle, sea por su expresión facial o por su manera de hablar o las palabras que utilice. Es probable que un niño tampoco entienda cuándo es su turno para hablar, sea interrumpido o no encuentre el momento para intervenir.

Estas causas pueden provocar frustración, ya que el no poder expresar lo que quieres decir o no entiende lo que le están diciendo, puede llegar a un colapso mental, así como a realizar conductas autolesivas para desestresarse o para llamar la atención y conseguir el turno de palabra con la ayuda necesaria para poder comunicarse correctamente.

Para poder evitar las dificultades comunicativas, se muestran diferentes actividades que se emplean y utilizan en el aula como recurso para poder facilitar la comunicación de los alumnos con TEA.

REGULACIÓN EMOCIONAL

Un niño con TEA tiene dificultades para regular sus emociones por diferentes razones. no comprende las emociones ni las reconoce en los demás, esto conlleva a no saber cómo se siente el resto de sus compañeros, malinterpretar las situaciones, y no poder responder correctamente. A su vez tiene dificultades para expresar sus propias emociones ya sea por dificultades comunicativas o por desconocimiento de las mismas. Todo este desconocimiento provoca un descontrol de las emociones que puede llevar a la frustración y a su caso a realizar conductas autolesivas para calmar o controlar esa insatisfacción.

Para poder regular las emociones del niño con TEA, se propone una serie de actividades para expresar, identificar y comprender las diferentes emociones y así poder disminuir o eliminar las conductas autolesivas que este desconocimiento provocan.

MALESTAR FÍSICO

El malestar físico en un niño con TEA es un resumen de las diversas dificultades que se muestran anteriormente en no poder comunicarse correctamente el no conocer sus emociones y el tener sensibilización a los sonidos o luces provoca un malestar físico en el niño. de la misma manera, puede sentir el malestar físico por condición médica o psicológica, como ansiedad o estrés. Esta sensación de malestar puede llegar a ser obsesivo en el niño y que toda su atención, vaya a ese dolor o malestar y se evada de realidad y exagere ese sentimiento de manera incontrolada.

Para poder disminuir esta obcecación se presentan diferentes actividades para distraer al niño en un contexto educativo. Son actividades manipulativas y relajantes para calmar el malestar.

Como se muestra en la siguiente tabla, se han organizado un total de ocho actividades de la forma siguiente. Ver tabla.

	Regulación sensorial	Dificultad para comunicarse	Regulación emocional	Malestar físico
ACTIVIDADES	Los cascos de nivel	Pictogramas	Semáforo de emociones	Baúl mágico.
	Las gafas arcoíris	¿Qué ven mis ojos?	Diana de emociones	El globo tiritita.

A continuación, se describe cada una de estas ocho actividades.

ACTIVIDAD 1: LOS CASCOS DE NIVEL	
OBJETIVOS	<p>Mejorar la percepción auditiva.</p> <p>Prevenir las conductas autolesivas.</p> <p>Reducir las molestias auditivas.</p> <p>Interpretar los sonidos de nuestro alrededor.</p>
MATERIALES	<p>Auriculares.</p> <p>Ordenador.</p> <p>Audios y/o vídeos.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>El docente entra al aula y presenta a los alumnos unos auriculares les comenta que se va a realizar una actividad sobre los diferentes niveles de audición. Para que los alumnos entiendan a qué se refiere, explica que hay sonidos que nos relajan o nos ponen contentos, que hay otros sonidos que nos pueden molestar un poco y ponernos un poco nerviosos, y que hay otros sonidos que no nos gustan nada y que a veces tenemos que escondernos para no escucharlos.</p> <p>A continuación, encenderá el ordenador y proyectará en la pantalla, una serie de vídeos o audios. Antes de reproducirlos los alumnos se colocarán los auriculares, que estarán conectados al sonido de la pantalla y tendrán que prestar mucha atención.</p> <p>El primer audio, que el docente reproducirá será el sonido y/o visualización de sonidos de la naturaleza como el ruido del viento en los bosques, las olas del mar, los pájaros cantando los grillos, grillando, etc. Otro tipo de audio para utilizar en primer lugar sería sonidos instrumentales, un piano suave, unos violines, una orquesta...</p> <p>Una vez reproducido el primer audio, el docente observará la reacción de los alumnos y lo apuntará en la tabla de valoración como indiferente o agrado, soportable o ligeramente dañino o insoportable.</p>

	<p>A continuación, pasaremos al segundo audio, que serán sonidos cotidianos: utensilios domésticos como el microondas, una batidora, el secador, una ducha, el arranque de un coche... así como ciertas conversaciones que estarán en segundo plano.</p> <p>El docente actuará de la misma manera que en el primer audio, observando a los alumnos y apuntando las respuestas en la tabla de valoración.</p> <p>Por último, se reproducirá el tercer audio, que serán sonidos de barullo, cómo puede ser un aula con los alumnos descontrolados, hablando alto, chillando, así como el sonido de una calle muy transitada con mucha gente y mucho tráfico.</p> <p>Por último, el docente hará lo mismo que en los audios anteriores, observar a los alumnos y apuntar las posibles respuestas o expresiones en el cuestionario de valoración.</p>
CUESTIONARIO DE VALORACIÓN:	

AUDIO	INDIFERENCIA/AGRADO	SOPORTABLE/ LIGERAMENTE DAÑINO	INSOPORTABLE
SONIDOS DE LA NATURALEZA O SONIDOS INSTRUMENTALES	EL ALUMNO SE MUESTRA INDIFERENTE AL ESCUCHAR EL AUDIO. ACTÚA DE MANERA RELAJADA Y/O CON AGRADO.		
SONIDOS COTIDIANOS: UTENSILIOS DOMÉSTICOS, CONVERSACIONES EN SEGUNDO PLANO.		EL ALUMNO SE MUESTRA LIGERAMENTE INCÓMODO, EMPIEZA A REMOVERSE Y A MOSTRAR MUECAS DE CIERTO DESAGRADO. NO SE QUITA LOS AURICULARES	
SONIDOS DE BARULLO: UN AULA CON ALUMNOS DESCONTROLADOS, CALLES CON MUCHA GENTE Y TRÁFICO.			EL ALUMNO SE PONE NERVIOSO, MUESTRA CIERTO MIEDO. SE QUITA LOS AURICULARES DE INMEDIATO.

ACTIVIDAD 2: LAS GAFAS ARCOÍRIS	
OBJETIVOS	<p>Mejorar la percepción visual.</p> <p>Identificar los colores de nuestro alrededor.</p> <p>Reducir las respuestas negativas a los estímulos visuales.</p> <p>Prevenir las conductas autolesivas.</p>
MATERIALES	<p>Gafas con cristales falsos.</p> <p>Papel de plástico de varios colores: celofán.</p> <p>Tijeras.</p> <p>Celo.</p> <p>Flexo.</p>
ELABORACIÓN	<p>Se coge el celofán y se recortan cuadraditos del tamaño del cristal de las gafas. A continuación, se escoge un color y se pega con celo en la parte superior e inferior de la pasta de las gafas del cristal.</p> <p>Para cambiar de color se despega y se pega uno nuevo.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>El docente prepara el aula, bajando las persianas y presentando la actividad, explicando que hoy vamos a ver el mundo de diferentes colores. Enseñan a los alumnos las diferentes gafas que les mandará colocarse en la cara. A continuación, les mostrará los plásticos de colores que serán nuestras lentes arcoíris.</p> <p>Para explicar mejor en qué consiste el docente cogerá unas gafas de ejemplo y colocará los plásticos de un color y explicará que al colocarse el plástico en el cristal de la gafa y, colocarse las gafas en la cara, va a empezar a ver el aula de otro color.</p> <p>A partir de la explicación se colocará en la mesa del alumno los diferentes plásticos de colores, y él elegirá con qué color quiere empezar la actividad. Le ayudaremos a colocar en las gafas el plástico del color seleccionado y observaremos su primera reacción.</p> <p>Acto seguido, le empezamos a preguntar de qué color ve ahora las cosas de su alrededor, si los objetos se ven distorsionados o no, si lo ve normal o le sorprende, y si quiere atreverse a mirar unas luces suaves y/o unas luces fuertes.</p>

	<p>Le diremos que observe las luces de la clase, y le invitaremos a apagarlas. Además, contaremos con un flexo para poder observar más cerca y de manera más fuerte como incide la luz en nuestras gafas de colores.</p> <p>Una vez que el alumno controla la actividad, le invitaremos a que cambie de colores y observe a través de otros diferentes. Por último, la acompañaremos al patio del colegio para que observe el cielo, las plantas, los árboles de su alrededor, etc., con las plantillas de colores.</p> <p>A lo largo de la actividad, observaremos las reacciones y respuestas del alumno y las apuntaremos en el cuestionario de valoración desarrollado.</p>
CUESTIONARIO DE VALORACIÓN	

1.	IDENTIFICA LOS COLORES CORRECTAMENTE	SI - NO
2.	RECONOCE Y COMPRENDE EL CAMBIO DE COLOR EN LOS OBJETOS	SI - NO
3.	SE SIENTE CÓMODO REALIZANDO LA ACTIVIDAD	SI - NO
4.	SE SIENTE INCÓMODO Y QUIERE RETIRARSE	SI - NO
5.	LE MOLESTA CUANDO OBSERVA UNA LUZ O FOCO POTENTE	SI - NO
6.	INVESTIGA APAGANDO Y ENCENCIENDO LAS LUCES POR SÍ MISMO	SI - NO
7.	SIENTE CURIOSIDAD POR VER A TRAVÉS DE OTROS COLORES	SI - NO
8.	SOLO SE SIENTE CÓMODO OBSERVANDO A TRAVÉS DE UN SOLO COLOR	SI - NO
9.	SE SIENTE CÓMODO CAMINANDO AL AIRE LIBRE CON LA VISIÓN EN DIFERENTES COLORES	SI - NO
10.	REPETIRÍA LA ACTIVIDAD	SI - NO

ACTIVIDAD 3: PICTOGRAMAS	
OBJETIVOS	<p>Mejorar y facilitar la comunicación.</p> <p>Desarrollar el lenguaje verbal y no verbal.</p> <p>Dar instrucciones de manera clara.</p> <p>Prevenir las conductas autolesivas.</p>
MATERIALES	<p>Hojas de papel.</p> <p>Imágenes impresas.</p> <p>Tijeras.</p> <p>Pegamento.</p>
ELABORACIÓN	<p>Se escogen ciertas imágenes de Internet que muestren acciones, expresión de sentimientos y/o emociones, objetos, situaciones, etc. y se imprimen en tamaño pequeño.</p> <p>Recortar una hoja de papel del tamaño de la imagen y pegar la imagen sobre el papel, dejando un hueco en blanco por debajo para poder escribir la palabra que expresa el pictograma.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>Los pictogramas son pequeños carteles informativos que reflejan una acción, la expresión de un sentimiento, un objeto, una situación, etc. El docente acudirá a estos pictogramas cuando el alumnado con TEA tenga dificultades a la hora de comunicarse y no pueda expresar lo que quiere decir.</p> <p>El docente mostrará al alumno, los diferentes pictogramas realizados y los asociará a elementos de nuestro entorno y de la vida cotidiana.</p> <p>Por ejemplo, le mostrará un pictograma en el que se refleja un profesor y le explicará que ese pictograma va referido a él, al docente, haciéndole ver que significan lo mismo. Asimismo, le mostrará una pelota que está en el aula y pondrá al lado el pictograma referido a la misma.</p> <p>Lo que en este momento el docente pretende es que asocie los pictogramas a la vida real. El docente explicará al alumno que cuando quiera algo o necesite algo y no pueda expresarlo,</p>

	<p>simplemente tiene que coger o tocar el pictograma correspondiente.</p> <p>El docente hará una prueba sacando al alumno al patio, sin juguetes para jugar. En cambio, le sacará pictogramas que reflejen diferentes juguetes con los que suele jugar en el recreo. Intentará que el alumno muestre el pictograma del juguete con el que quiere jugar en ese momento.</p> <p>Se observará la capacidad del niño para comprender y utilizar los pictogramas y se recogerá la información en el cuestionario de valoración.</p>
CUESTIONARIO DE VALORACIÓN:	

Comprende el uso general de los pictogramas			
<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> Mucho
Utiliza los pictogramas que representan personas			
<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> Mucho
Utiliza los pictogramas que representan objetos y material presente en el aula			
<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> Mucho
Utiliza los pictogramas que representan objetos que no están presentes en el aula			
<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> Mucho
Utiliza los pictogramas que representan emociones y/o estados de ánimo			
<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> Mucho
Se comunica únicamente a través de los pictogramas			
<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> Mucho
Utiliza los pictogramas como herramienta para acompañar la comunicación verbal			
<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> Mucho

ACTIVIDAD 4: ¿QUÉ VEN MIS OJOS?	
OBJETIVOS	<p>Mejorar la capacidad de descripción.</p> <p>Promover e incitar la comunicación a través de preguntas constantes.</p> <p>Ampliar el vocabulario.</p> <p>Desarrollar la capacidad de atención y observación.</p> <p>Prevenir las conductas autolesivas.</p>
MATERIALES	<p>Objetos del aula.</p> <p>Imágenes impresas.</p> <p>Revistas.</p> <p>Cuentos.</p>
ELABORACIÓN	<p>Se puede imprimir imágenes que reflejen diferentes situaciones cotidianas y no cotidianas, como puede ser una imagen de un docente, impartiendo clase a unos alumnos, o una familia cenando todos juntos en el salón de su casa.</p> <p>También situaciones menos cotidianas, como unos niños jugando en un parque de atracciones o unos niños construyendo un avión de tamaño real.</p> <p>Se puede escoger imágenes de cuentos o revistas que haya por el aula.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>El docente entra en el aula y le explica al alumno que van a realizar una actividad para observar en profundidad las imágenes. Para comprender la actividad de manera más sencilla el docente primero le mostrará un objeto de la clase y le pedirá que le describa la forma, el color, el tamaño, para que sirve, etc.</p> <p>A continuación, le mostrará una serie de imágenes que irán de imágenes más sencillas y poco detalladas a imágenes, cada vez más complejas, según el nivel del alumno.</p> <p>Comenzará con una imagen de la vida cotidiana, como puede ser una familia cenando en casa. El docente le irá haciendo una serie</p>

	<p>de preguntas para incitar al alumno a estar hablando constantemente, como, por ejemplo, ¿qué están haciendo los niños?, ¿qué están haciendo los padres?, ¿qué hay en la mesa donde están sentados? etc.</p> <p>El docente observará las respuestas del alumno y valorará si pasa a imágenes más complejas o no. En el caso de mostrar imágenes más complejas, se le preguntará de manera general qué ve en la imagen. Si el alumno solo realiza respuestas cortas, el docente preguntará de manera más frecuente.</p> <p>A medida que avanza la actividad, el docente valorará las respuestas del alumno y lo anotará en el cuestionario de valoración.</p>
CUESTIONARIO DE VALORACIÓN:	

UTILIZA LAS PALABRAS CORRECTAS PARA DESCRIBIR LAS SITUACIONES	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
DESCRIBE LAS SITUACIONES Y OBJETOS QUE CONOCE	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
NO SABE DESCRIBIR LAS SITUACIONES QUE NO CONOCE	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
RESPONDE A LAS PREGUNTAS QUE EL DOCENTE PRESENTA	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
SE INVENTA LO QUE LA IMAGEN REFLEJA	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
LE INTERESA LA ACTIVIDAD	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
SE BLOQUEA Y QUIERE DEJAR LA ACTIVIDAD	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

ACTIVIDAD 5: SEMÁFORO DE LAS EMOCIONES	
OBJETIVOS	<p>Identificar y comprender las emociones.</p> <p>Regular las emociones.</p> <p>Ayudar al alumno a expresar las emociones.</p> <p>Relacionar los colores con las emociones.</p> <p>Prevenir las conductas autolesivas.</p>
MATERIALES	<p>Un dibujo de un semáforo con tres luces: roja, amarilla y verde.</p> <p>Tarjetas con diferentes emociones: alegría, tristeza, rabia, miedo asco.</p>
ELABORACIÓN	<p>Imprimir imágenes de un niño feliz, otro triste, otro enfadado, otro con miedo... esto varía según el número de emociones que se vayan a tratar.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>El docente presenta al alumno el dibujo de un semáforo y le explica que el color rojo está relacionado con emociones negativas, como pueden ser la tristeza o la rabia.</p> <p>El color amarillo se refiere a unas emociones intermedias, como puede ser el asco o la inquietud.</p> <p>Y, por último, el color verde que se relaciona con las emociones positivas, como la alegría o la calma.</p> <p>El docente explicará las emociones según el nivel de comprensión del alumno.</p> <p>A continuación, el docente muestra al alumno las imágenes impresas de los diferentes niños que muestran diversas emociones.</p> <p>Con estas imágenes le pediremos al alumno que la relacione con las emociones negativas, las emociones intermedias y las emociones positivas, para así poder valorar si el alumno a seguido la actividad y con ello, ha comprendido las emociones.</p>

	<p>Una vez haya asociado todas las imágenes a los colores, este semáforo se quedará en el aula y todas las mañanas cuando el alumno entre tendrá que colocar la emoción que siente en el día con el color que corresponda. Así, día a día, el alumno irá comprendiendo el significado de las emociones.</p> <p>El docente irá observando las respuestas del alumno e irá valorándolas en el cuestionario.</p>
CUESTIONARIO DE VALORACIÓN:	

EL ALUMNO CONOCE DE FORMA GENERAL LAS EMOCIONES NEGATIVAS, INTERMEDIAS Y POSITIVAS		
NADA	REGULAR	BIEN
		
EL ALUMNO AGRUPA LAS DIVERSAS EMOCIONES EN LOS COLORES CORRESPONDIENTES		
		
EL ALUMNO SABE IDENTIFICAR LAS EMOCIONES QUE EL NIÑO DE LAS IMÁGENES REPRESENTA		
		
EL ALUMNO UTILIZA EL SEMÁFORO DIARIAMENTE PARA EXPRESAR CORRECTAMENTE LA EMOCIÓN DEL DÍA/MOMENTO		
		

ACTIVIDAD 6: DIANA DE LAS EMOCIONES	
OBJETIVOS	<p>Identificar y reconocer las emociones básicas.</p> <p>Asociar las emociones con expresiones faciales y gestos corporales.</p> <p>Desarrollar la capacidad de expresar y comunicar las propias emociones.</p> <p>Prevenir las conductas suicidas.</p>
MATERIALES	<p>Diana de colores, impresa.</p> <p>Tarjetas con imágenes de diferentes expresiones emocionales.</p> <p>Espejo de mano.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>El docente muestra al alumno la diana, explicándole que cada sección simboliza una emoción distinta. Se le pide que identifique las emociones y las asocie con los colores correspondientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rojo: rabia - Amarillo: alegría - Verde: tristeza - Azul: miedo - Morado: sorpresa <p>Se presentan al niño tarjetas o dibujos que muestran diversas emociones y se le pide que imite la expresión facial correspondiente a cada una. Un espejo de mano ayudará al alumno en esta actividad.</p> <p>A continuación, el docente pide al niño que represente con su cuerpo cada una de las emociones básicas: saltar o sonreír, simular llanto, los puños... Cuando termine tendrá que señalar la emoción representada en la diana.</p> <p>El docente motivará al alumno a expresar sus propias emociones utilizando la diana. Puede señalar la sección de la diana que</p>

	<p>representa su emoción actual o mostrar la tarjeta o dibujo correspondiente.</p> <p>A lo largo de la actividad observará las respuestas del alumno y las agrupará en el cuestionario de valoración.</p>
<p>CUESTIONARIO DE VALORACIÓN:</p>	

EL ALUMNO IDENTIFICA Y RECONOCE LAS EMOCIONES BÁSICAS (ALEGRÍA, TRISTEZA, RABIA, MIEDO Y SORPRESA).

NADA



REGULAR



BIEN



EL ALUMNO AGRUPA LAS DIVERSAS EMOCIONES EN LOS COLORES CORRESPONDIENTES





EL ALUMNO ASOCIA LAS EMOCIONES CON EXPRESIONES Y GESTOS





EL ALUMNO EXPRESA SUS PROPIAS EMOCIONES UTILIZANDO LA DIANA





ACTIVIDAD 7: BAÚL MÁGICO	
OBJETIVOS	<p>Proporcionar una sensación de calma.</p> <p>Distraer al alumno del malestar físico.</p> <p>Disminuir la obsesión al malestar.</p> <p>Prevenir las conductas autolesivas.</p>
MATERIALES	<p>Una caja de cartón</p> <p>Cartones</p> <p>Lana</p> <p>Slime</p> <p>Corcho</p> <p>Algodón</p> <p>Papel de aluminio</p> <p>Plásticos</p> <p>Papeles arrugados</p>
ELABORACIÓN	<p>Separar la caja de cartón por dentro en diferentes compartimentos con los trozos de cartón.</p> <p>En cada compartimento meter un tipo de material.</p> <p>El material que se escoja es libre.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>Esta actividad se llevará a cabo cuando el alumno se encuentre en una situación de malestar físico y el docente tenga que distraerle para que no se obsesione con el dolor y se evada de la realidad.</p> <p>El docente le mostrará al alumno una caja que se podrá tapar con una tela por encima o no para ver los objetos que hay dentro, y le explicará que este baúl mágico tiene muchas cosas dentro que tiene que descubrir.</p> <p>Es probable que al principio el niño no esté por la labor, ni tenga iniciativa de realizar la actividad, ya que no se encuentra bien, por eso, con cuidado, le meteremos las manos dentro de la caja para que empiece a experimentar las diferentes texturas en sus manos. como notará, que cada vez que mueve las manos hay un material nuevo, sentirá esa curiosidad de saber que hay dentro y seguir encontrando objetos y materiales nuevos.</p>

	<p>A lo largo de la actividad, el docente observará si el alumno ha conseguido distraerse del malestar de manera total o solo se ha distraído por un rato.</p> <p>Si esto se repitiera muy a menudo cambiaríamos los materiales de la caja para hacer que el alumno no lo vea repetitivo y sienta la curiosidad del principio y así conseguir que se distraiga.</p>
CUESTIONARIO DE VALORACIÓN:	

	SI	NO
Siente curiosidad por la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rechaza realizar la actividad/ no quiere ayuda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sigue pensando en el malestar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se evade del malestar y se centra en la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al finalizar la actividad vuelve a referirse al dolor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al finalizar la actividad no menciona ni se refiere a nada relacionado con el dolor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le relaja la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quiere que el docente le acompañe en esta actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ACTIVIDAD 8: EL GLOBO TIRITA	
OBJETIVOS	<p>Enseñar técnicas de respiración.</p> <p>Distraer al alumno del malestar físico.</p> <p>Mejorar la capacidad de relajación.</p> <p>Reducir el malestar físico del alumno.</p> <p>Prevenir las conductas autolesivas.</p>
MATERIALES	<p>Globos.</p> <p>Rotuladores.</p> <p>Una zona cómoda para relajarse (cojines).</p>
ELABORACIÓN	<p>Hinchar un globo y pintarle una cara feliz.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>Esta actividad se llevará a cabo cuando el alumno sienta un malestar físico, esté evadido de la realidad y solo esté centrando en el dolor que siente. El docente se percatará o el alumno le dirá de su malestar. Cuando el alumno comience a agobiarse y frustrarse por la sensación que está experimentando, realizaremos esta actividad.</p> <p>El docente le mostrará unos globos al alumno e hinchará uno para explicarle lo que se va a realizar.</p> <p>El docente hinchará el globo y sin atar ningún nudo, cogerá un rotulador y dibujará en el globo hinchado una cara feliz. Explicará al alumno que este globo le va a servir como tiritita, que cura todo y que conseguimos ponernos felices como el globo. Para ello tendremos que acompañar al globo en sus respiraciones.</p> <p>Para poder entender mejor la actividad nos iremos a una zona tranquila donde haya cojines para estar cómodos y poder relajarnos. Se sentará el docente enfrente del alumno. El docente tendrá un globo en la boca y será él el que hinche y deshinche el globo. Explicará al alumno que cada vez que hincha el globo, él tendrá que inspirar lentamente, imaginando que a medida que el hincha sus pulmones, el globo se hincha más y se pone más feliz.</p>

	<p>El docente se sacará el globo de la boca y lo irá deshinchando poco a poco al mismo ritmo que le explica el alumno que ese momento de exhalar el aire, exhalando el aire, le explicaremos que estamos echando para fuera todo nuestro malestar.</p> <p>Se repetirá varias veces el ejercicio, a medida que se va realizando la actividad, el docente observará las respuestas del alumno, si le interesa la actividad, si se ha evadido del dolor, si se ha relajado, o si no ha servido y hay que recurrir a otro tipo de actividad. Todas estas respuestas, el docente las apuntará en el cuestionario de valoración.</p>
CUESTIONARIO DE VALORACIÓN:	

	SI	NO
Siente curiosidad por la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rechaza realizar la actividad/ no quiere ayuda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sigue pensando en el malestar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se evade del malestar y se centra en la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al finalizar la actividad vuelve a referirse al dolor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al finalizar la actividad no menciona ni se refiere a nada relacionado con el dolor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le relaja la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quiere que el docente le acompañe en esta actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. CONCLUSIONES

En el presente TFG se ha realizado una propuesta de intervención destinada a la prevención y control de las conductas de autolesión en alumnos con TEA. En primer lugar, se justifica el aumento de las conductas autolesivas y riesgos suicidas En los últimos años centrándose en el alumnado con TEA. A continuación, se desarrollan los objetivos principales del trabajo en cuestión relacionados con las competencias específicas y generales del título de grado de maestro de educación primaria. Como tercer punto se desarrolla la fundamentación teórica donde se explican las características y síntomas del TEA, así como las conductas autolesivas en la infancia y las posibles explicaciones de las mismas. Además, se desarrolla una serie de programas de intervención ante conductas de auto lesión. Como cuarto y último. Se elabora la propuesta de intervención destinada alumnos de tercer ciclo de educación primaria con TEA, donde se desarrolla una serie de actividades destinadas a la prevención y el control de las conductas autolesivas.

Como se ha visto, existe cada vez un número más elevado de casos de autolesiones, incluso de riesgos de suicidio, entre la población con TEA (Aral et al., 2023). Se ha realizado un análisis de diferentes programas de intervención destinados a la prevención y tratamiento de conductas suicidas y problemas de salud mental en adolescentes y estudiantes de educación primaria (Gómez E., et al., 2009; Lamis D, et al 2017; Keller D, et al., 2009; Bahamón M, et al., 2019; Townsend M, et al., 2018; Robinson J, et al., 2016; Bustamante F, et al., 2018) ... Estos programas utilizan una variedad de técnicas, incluyendo talleres, sesiones de capacitación, módulos web, y estrategias de psicoeducación para abordar y prevenir problemas de salud mental y conductas suicidas en jóvenes. Algunos programas destacados son: “Aussie Optimism Program”: Programa universal para adolescentes que busca reducir la ansiedad, depresión y conducta suicida a través de sesiones semanales (Roberts C, et al., 2018). “Project Air Strategy for Schools”: Apoya a las escuelas en el manejo de problemas de salud mental complejos, capacitando a los docentes (Townsend M, et al., 2018) o el programa “Surviving the Teens”: Psicoeducación para estudiantes de primaria sobre depresión y suicidio, buscando disminuir el estigma y promover habilidades de afrontamiento (King K, et al., 2011).

Teniendo en cuenta las características de los programas anteriores se diseña una propuesta de intervención destinada al alumnado de tercer ciclo de educación primaria con TEA para controlar y prevenir las conductas autolesivas que se efectúen en el contexto escolar. Cuenta con ocho actividades para controlar diferentes variables en el alumnado con TEA, tales como la regulación sensorial, la dificultad a la hora de comunicarse, la regulación emocional y malestar físico. Todas estas actividades se han confeccionado teniendo en cuenta el material didáctico convencional de un centro educativo, por lo que son perfectamente transferibles a cualquier contexto escolar, destacando así su viabilidad y utilidad.

Cabe destacar en el trabajo realizado la búsqueda que se ha realizado de los programas de intervención, también la indagación bibliográfica realizada del significado del Trastorno del Espectro Autista y sobre todo la relación de la prevalencia del suicidio y de las conductas autolesivas. Además de los riesgos que estas conductas traen en consecuencia, a los niños con TEA, en cuanto al déficit comunicativo, la falta de regulación sensorial, el desconocimiento de sus emociones y en definitiva su malestar físico. Destaca también este trabajo por la búsqueda y categorización de los programas e iniciativas de intervención para el tratamiento de estas necesidades educativas. Resalta de igual modo la originalidad y la utilidad y pertinencia de esta problemática que ha cobrado especial relevancia a partir de la pandemia.

En cuanto a los aspectos que se consideran necesarios mejorar y que son propuestas futuras de investigación e intervención para próximos años como maestra de Educación Especial, conviene destacar lo siguiente: Primero, poner en práctica esta propuesta de intervención y poder recopilar de una manera metodológicamente adecuada los datos que se obtengan. En segundo lugar, el poder sistematizar adecuadamente la validez y el constructo de un programa de intervención. Y como tercer aspecto a mejorar, el poder profundizar adecuadamente en las variables que determinan los factores de dificultades que conducen a la autolesión y en su caso al suicidio en alumnos con Trastorno del Espectro Autista.

7. REFERENCIAS

- Ackerman, J. P. & Horowitz, L. M. (eds.) (2022). Youth Suicide Prevention and Intervention. Best Practices and Policy Implications. SpringerBriefs in Psychology ISBN 978-3-031-06126-4 ISBN 978-3-031-06127-1 (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-031-06127-1>
- Alcántara, L. M. B. (2022). Lenguaje y comunicación en el autismo. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(28 fasc. 3), 74-98.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Aral, A., Usta, M. B., & Aral, A. E. (2023). Autistic traits and self-harm in adolescents: a study on interpersonal psychological theory of suicide. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 59(1), 53.
- Bahamón M, Alarcón-Vásquez Y, Trejos-Herrera A, Vinaccia S, Cabezas A, Sepúlveda J. Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2019; 24:83-91.
- Breux P, Boccio D. Improving schools' readiness for involvement in suicide prevention: An evaluation of the creating suicide safety in schools (CSSS) workshop. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16:2165.
- Bustamante F, Florenzano R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev. Chil. Neuropsiquiatr*. 2013;51(2):126-36.
- Cassidy, S., Au-Yeung, S., Robertson, A., Cogger-Ward, H., Richards, G., Allison, C., ... & Baron-Cohen, S. (2022). Autism and autistic traits in those who died by suicide in England. *The British Journal of Psychiatry*, 221(5), 683-691.

- Casten, L. G., Thomas, T. R., Doobay, A. F., Foley-Nicpon, M., Kramer, S., Nickl-Jockschat, T., ... & Michaelson, J. J. (2023). The combination of autism and exceptional cognitive ability is associated with suicidal ideation. *Neurobiology of learning and memory*, 197, 107698.
- Cook, M. L., Tomaszewski, B., Lamarche, E., Bowman, K., Klein, C. B., Stahl, S., & Klinger, L. G. (2024). Suicide risk in transition-aged autistic youth: The link among executive function, depression, and autistic traits. *Autism*, 13623613241227983.
- Culpin, I. et al. (2018). Autistic traits and suicidal thoughts, plans, and self-harm in late adolescence: Population-based cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(5), pp. 313-320. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.023>
- Gargallo A. Revisión sistemática sobre la efectividad de las estrategias y programas de prevención de la conducta suicida a nivel nacional e internacional. Tesis de maestría. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017.
- Gómez E, Linage M, Pérez M, Arenas P. Una estrategia preventiva para adolescentes con riesgo suicida y consumo de sustancias en el escenario escolar. *Rev. Española Drogodepend.* 2009;34(3):323-30.
- Grosso, M. L. (2023). El autismo en las últimas ediciones de los manuales diagnósticos internacionales. *Revista Inclusiones*, 10(Especial), 52-62.
- Herrera-Del Aguila, D. D. (2021). Trastorno del Espectro Autista: *La Historia. Diagnóstico*, 60(3), 131-133.
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., y Sánchez-Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*, 16(10), 780-94.

- Hilt L, Tuschner R, Salentine C, Torcasso G, Nelson K. Development and initial psychometrics of a school-based screening program to prevent adolescent suicide. *Practice Innovations* 2018;3(1):1.
- Hossain, M. M. et al. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>.
- Keller D, Schut L, Puddy R, Williams L, Stephens R, McKeon R, et al. Tennessee lives count: Statewide gatekeeper training for youth suicide prevention. *Prof Psychol Res Pr*. 2009;40(2):126.
- King K, Strunk C, Sorter M. Preliminary effectiveness of surviving the Teens® Suicide Prevention and Depression Awareness Program on adolescents' suicidality and self-efficacy in performing help-seeking behaviors. *J Sch Health*. 2011;81(9): 581-90.
- Koenig, J., Klier, J., Parzer, P., Santangelo, P., Resch, F., Ebner-Priemer, U., & Kaess, M. (2021). *High-frequency ecological momentary assessment of emotional and interpersonal states preceding and following self-injury in female adolescents. European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(8), 1299–1308.
- Kølves, K., Fitzgerald, C., Nordentoft, M., Wood, S. J., & Erlangsen, A. (2021). Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark. *JAMA network open*, 4(1), e2033565-e2033565.
- Lamis D, Underwood M, D'Amore N. Outcomes of a suicide prevention gatekeeper training program among school personnel. *Crisis* 2017;38(2):89–99.
- Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Minhajuddin, A., Gutierrez, L., Bannister, E., ... & Byerly, M. J. (2020). The youth aware of mental health intervention: impact on help seeking, mental health knowledge, and stigma in US adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 101-107.

- Martínez-Cuevas, Guillermo. (2023, noviembre-diciembre). Pedagogía y salud mental: un encuentro necesario. *Revista Digital Universitaria (rdu)*, 24(6).<http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.8>
- Neto J, Queiroz M, Pereira R., Amélia L, Santos J. Prevenção do suicídio em adolescentes: Programa de intervenção Believe. *SMAD, Rev. Electronica Saúde Mental Alcool Drog (Ed. Port.)*. 2010;6(1):1-16.
- Newell, V., Townsend, E., Richards, C., & Cassidy, S. (2024). Measurement properties of tools used to assess self-harm in autistic and general population adults. *Clinical psychology review*, 102412.
- Orm, S., Wood, J., Corbett, B., & Fjermestad, K. (2023). Suicidal risk behaviors in adolescents with rare neurodevelopmental disorders: the role of sex, autistic traits, and mental health difficulties. *Journal of pediatric psychology*, 48(10), 852-860.
- Paula-Pérez I, Artigas-Pallarés J. 2006. Vulnerabilidad a la autolesion en autismo. *Rev neurol* 62: 527-532
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The British Journal Psychiatry*, 214, 460-469.
- Pérez, B. (2022). Los suicidios en menores de 15 años aumentaron un 57% en España el año pasado. *elPeriódico*.
- Pérez E, Hernández A, Pérez M, Cardero D, Beatón Y. Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Arte “Pepito Tey” sobre la prevención del intento suicida en adolescentes. *MEDISAN* 2008; 12(4).
- Pisani, A. R., Wyman, P. A., Gurditta, K., Schmeelk-Cone, K., Anderson, C. L., & Judd, E. (2018). *Mobile phone intervention to reduce youth suicide in rural communities: field test*. *JMIR mental health*, 5(2), e10425.

Resolución de 5 de julio de 2023, de la Secretaría de Estado de Educación, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Educación de 7 de junio de 2023, por el que se aprueba la propuesta de distribución territorial y los criterios de reparto de los créditos gestionados por comunidades autónomas destinados al Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo, en el ejercicio presupuestario 2023. *Boletín Oficial del Estado*, 170, de 18 de julio de 2023.

Roberts C, Kane R, Rooney R, Pintabona Y, Baughman N, Hassan S, et al. Efficacy of the Aussie Optimism Program: Promoting pro-social behavior and preventing suicidality in primary school students. A randomised-controlled trial. *Front Psychol.* 2018; 8:1392.

Robinson J, Hetrick S, Cox G, Bendall S, Yuen H, Yung A, et al. Can an-internet-based intervention reduce suicidal ideation, depression and hopelessness among secondary school students: results from a pilot study. *Early Interv Psychiatry.* 2016;10(1):28-35.

Rodríguez-Vives, M. A. (2002). Diagnóstico clínico del autismo. *Rev. neurol.* (Ed. impr.), 72-77.

Sendra-Gutiérrez, J. M., Esteban-Vasallo, M. & Domínguez-Berjón, M. F. (2018). Características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario. // Suicidal behaviour characteristics and factors associated with mortality in the hospital setting. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(4), 234-243. DOI 10. 1016/j.rpsm.2016.03.004

Schmidt, R. C., Iachini, A. L., George, M., Koller, J., & Weist, M. (2015). Integrating a suicide prevention program into a school mental health system: A case example from a rural school district. *Children & Schools*, 37(1), 18-26.

Shin, K. E., Baroni, A., Gerson, R. S., Bell, K. A., Pollak, O. H., Tezanos, K., ... & Cha, C. B. (2023). Using behavioral measures to assess suicide risk in the psychiatric emergency department for youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12.

- Soto-Sanz V, Ivorra-González D, Alonso J, Castellvi P, Rodríguez-Marín J, Piqueras J. Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *RPCNA* 2019;6(3):62-75.
- Strang, J. F., Anthony, L. G., Song, A., Lai, M. C., Knauss, M., Sadikova, E., Graham, E., Zaks, Z., Wimms, H., Willing, L., Call, D., Mancilla, M., Shakin, S., Vilain, E., Kim, D. Y., Maisashvili, T., Khawaja, A. & Kenworthy, L. (2023). In Addition to Stigma: Cognitive and Autism-Related Predictors of Mental Health in Transgender Adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division, 53, 52(2), 212-229*. <https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1916940>
- Su, D. J., & Procyshyn, T. L. (2023). The relationship between autism and suicide: Risk factors and potential mitigation strategies. *Modern Psychological Studies, 29(1), 23*.
- Testoni I, Tronca E, Biancalani G, Ronconi L, Calapai G. Beyond the wall: Death education at middle school as suicide prevention. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2398.
- Townsend M, Gray A, Lancaster T, Grenyer B. A whole of school intervention for personality disorder and self-harm in youth: a pilot study of changes in teachers' attitudes, knowledge and skills. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2018;5(1):17.
- Villalobos-Galvis, Fredy Hernán, Ceballos-Mora, Ana Karen, Luna-Tascón, Edwin Gerardo, Araujo-Rosero, Lucely, Muñoz-Muñoz, Diego Fernando, & Solarte-Tobar, María Camila. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 43(143), 217-236*. Epub 31 de julio de 2023

Villa, E. O., Meza, E. M., Delgado, C. C., Reyes, M. M. y Hernández, J. L. C. (2020). Autolesiones en estudiantes de secundaria: incidencia y factores circundantes. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 23-33.

Walker R, Ashby J, Hoskins O, Greene F. Peer-support suicide prevention in a non-metropolitan US community. *Adolescence* 2009;44(174):335-47.

Wasserman D, Hoven C, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet* 2015;385(9977):1536-44.

8. ANEXO

PROGRAMA	AUTOR Y AÑO	DESTINATARIO	DESCRIPCIÓN
SENSIBILIZACIÓN:			
Estrategia Preventiva para Adolescentes con Riesgo Suicida y Consumo de Sustancias	Gómez E., et al., 2009	Estudiantes de educación media	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir el riesgo suicida. - Reducir el consumo de sustancias - Talleres para identificar y enfrentar los problemas y expresar el malestar emocional.
Beyond The Wall	Tesoni I., et al., 2020	Estudiantes de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontar el suicidio de sus compañeros. - Conciencia sobre la muerte. - Reuniones para encontrar el sentido de la vida, las expectativas del futuro, etc. - A través de cine foro, psicodrama y foto-vozes.
Text4Strenght	Pisani A., et al., 2018	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar los aspectos positivos que ayudan a prevenir el suicidio. - SMS interactivos que incluyen: - Videos y relatos personales destinados a motivar la participación. - Preguntas sobre sus experiencias. - Asistencia ante problemas. - Actividades interactivas.
INFORMACIÓN:			

Intervención Educativa	Pérez E, et al., 2008	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Cambiar los conocimientos sobre la prevención del intento al suicidio. - Mejorar su calidad de vida. - Técnicas interactivas semanales. - Duración de 6 meses.
Prevención del Suicidio Juvenil	Lamis D, et al 2017		<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar el conocimiento de las señales de advertencia. - Mejorar la autoconfianza y la actitud. - 1 sesión interactiva.
Ask4Help	Schmidt R, et al., 2015	Estudiantes entre 11 y 18 años	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas de búsqueda de ayuda. - Pasos para ayudarse o ayudar a otros. - Lista de números de una línea de ayuda nacional.
Youth Aware Mental	Lindow J, et al., 2020		<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre los factores suicidas. - Sesiones role playing. - Conferencias interactivas.
Creating Suicide Safety in Schools	Breux P, et al., 2019	Personal del centro educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de seguridad ante el suicidio.
ENTRENAMIENTO:			
- Guardianes/ gatekeepers:			
Tennessee Lives Count	Keller D, et al., 2009	Estudiantes de educación primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce conductas suicidas en jóvenes. - Utiliza la estrategia Cuestionar, Persuadir, Derivar (QPR). - Promueve la autoeficacia para prevenir el suicido.

Life Savers	Walker R, et al., 2009	Estudiantes de educación primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Usa “círculos de escucha” para enseñar expresión, confidencialidad y sensibilidad. - Los líderes son jóvenes previamente participantes y voluntarios en sus escuelas. - Los líderes reciben entrenamiento avanzado para dirigir los grupos.
- Psicoeducación:			
Surviving the Teens	King K, et al., 2011	Estudiantes de educación primaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Educa sobre factores de riesgo, síntomas y mitos de la depresión y el suicidio. - Busca disminuir el estigma sobre problemas de salud mental y mejorar habilidades de afrontamiento. - Promueve la búsqueda de ayuda, la conectividad familiar y escolar, la reducción de comportamientos suicidas y de riesgo. - Usa actividades experienciales, lecturas y juegos de roles.
CIPRES	Bahamón M, et al., 2019	Estudiantes de educación primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrolla habilidades personales y competencias emocionales. - Incluye doce sesiones semanales con ejercicios, técnicas y herramientas individuales y grupales. - Aborda redefinición positiva, control emocional, interacción

			social, autoafirmaciones, relajación y respiración.
DESARROLLO:			
Aussie Optimism Program	Roberts C, et al., 2018	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Busca reducir y prevenir la ansiedad, depresión y conducta suicida. - Se implementa por maestros capacitados durante las clases como un programa de prevención universal. - Incluye folletos con 10modulos sobre habilidades sociales y pensamientos optimistas en 20 sesiones semanales.
Project Air Strategy for Schools	Townsend M, et al., 2018	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Apoya a las escuelas en la comprensión y respuesta a problemas complejos de salud mental. - Los docentes son capacitados por orientadores escolares previamente entrenados. - Se desarrolla en dos módulos: trastornos de personalidad y autolesiones, y acciones docentes para manejar problemas y cuidarse a si mismos.
SCREENING, CRIBADO:			
Connected Community Wellness Screen	Hilt L, et al., 2018	Estudiantes de educación primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Detecta casos de riesgo suicida mediante una herramienta de detección y entrevistas.

			<ul style="list-style-type: none"> - Los estudiantes son informados de los resultados y se realiza una evaluación en profundidad si se detectan manifestaciones clínicas. - Los casos de riesgo se derivan a servicios de salud mental, informando a los padres y proporcionando seguimiento profesional durante tres meses.
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:			
Reframe It	Robinson J, et al., 2016	Estudiantes de educación primaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir ideación suicida, síntomas depresivos y desesperanza. - Consta de ocho módulos que los estudiantes completan semanalmente a través de una página web personalizada. - Utiliza enfoques estándar de terapia cognitivo-conductual para abordar temas como reconocimiento emocional, resolución de problemas y reestructuración cognitiva.
MULTIMODALES:			
SEYLE	Wasserman D, et al., 2015	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Busca reducir comportamientos suicidas. - Capacita a estudiantes como gatekeepers para mejorar habilidades de comunicación. - Incluye psicoeducación sobre salud mental y screening para identificar alto riesgo suicida.

Belive	Neto J, et al., 2010	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la autoestima y capacidad de resolver problemas. - Involucra sesiones de sensibilización y capacitación para personal de salud y educativo sobre el suicidio y comportamientos suicidas. - Promueve la solidaridad, búsqueda de ayuda y ofrece intervención directa para adolescentes en riesgo.
RADAR	Bustamante F, et al., 2018	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Rápido servicio de urgencias y posible derivación a psiquiatría. - Detecta adolescentes en riesgo. - Periódica aplicación de instrumentos de discriminación suicida. - Seguimiento de las estrategias. - Control y seguimiento de los casos detectados.