Anexo 8.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Introducción:

El Colegio consciente de los tiempos cambiantes y las necesidades que van surgiendo de los estudiantes, reconoce la necesidad de abordar, y asumir de forma responsable las diferentes dificultades emocionales presentadas en los estudiantes.

De esta forma, cobra urgencia materializar el presente protocolo, considerando que en los últimos años se han develado mayor cantidad de estudiantes que se autolesionan, generando preocupación y confusión entre la comunidad educativa.

En cumplimiento del artículo 16 D, letra c) de la Ley General de Educación, el Colegio reconoce que las conductas autolesivas son un factor de riesgo para la salud mental. Por tanto, este protocolo y todas las medidas de apoyo derivadas tendrán un especial énfasis en la prevención de conductas suicidas, asegurando el monitoreo proactivo de ideación suicida y la derivación prioritaria a la red de salud mental.

¿Qué es una Autolesión?

Una conducta autolesiva se define como ***"toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte"***.

No se incluye en este concepto el beber, fumar y comer en exceso, pues si bien generan un daño, la principal motivación de estas conductas es la búsqueda de placer, por lo que no son consideradas autoinjurias, aunque indudablemente provocan daño a largo plazo.

Estudios clínicos, ubican la edad de comienzo entre los 10 y 15 años.

¿Cuáles son las características clínicas de las autolesiones?

Las autoagresiones más comúnmente observadas son los cortes y magulladuras en las extremidades y abdomen, producidos con objetos cortopunzantes, también escoriarse la piel[1] hasta sangrar, quemarse o introducirse objetos subdérmicos.

Debe destacarse que lo más frecuente es el uso de múltiples y distintos métodos en cada ocasión.

Se describe que las mujeres muestran preferencia por cortarse superficialmente los antebrazos, mientras que los hombres optan por golpearse o quemarse las extremidades.

¿Cómo se clasificación las Autolesiones según su forma de presentación clínica?

a) Conductas autolesivas *mayores*:

Son actos infrecuentes que producen grave daño de los tejidos del organismo, tales como castración, enucleación ocular y amputación de extremidades. Su aparición es

[1] El trastorno por escoriación (dermatilomanía) se caracteriza por pellizcar recurrentemente la propia piel lo cual produce lesiones cutáneas.

repentina, impulsiva y cruenta. Alrededor del 75% ocurre durante episodios psicóticos, generalmente en esquizofrenia, de los cuales la mitad se presenta durante el primer episodio psicótico. También pueden aparecer en trastornos anímicos graves, intoxicaciones, encefalitis, transexualismo y trastornos de personalidad severos.

b) Conductas autolesivas *estereotipadas*:

Este tipo de conductas se observan con mayor frecuencia en trastornos del espectro autista, retardo mental severo y patologías neurológicas, como síndrome de Lesch Nyhan, Cornelia de Lange y Prader Willi.

Los pacientes se golpean la cabeza repetitivamente, se muerden labios, lengua, mejillas y manos, se rasguñan la piel, se abofetean la cara y se tiran el cabello. En general, la severidad del daño es moderado y poseen una frecuencia altamente repetitiva y un patrón de presentación rígido e inflexible.

c) Conductas autolesivas *compulsivas*:

Abarcan conductas repetitivas, como rascarse reiteradamente la piel produciéndose excoriaciones, morderse las uñas o tirarse el cabello. La intensidad del daño es leve a moderada, con una frecuencia repetitiva y un patrón compulsivo, a veces experimentada como actos automáticos. Ocasionalmente puede observarse en sujetos con delirio de parasitosis[2].

d) Conductas autolesivas *impulsivas*:

Las más frecuentes son cortarse o quemarse la piel, introducirse objetos punzantes en espacio subdérmico, creando incluso cavidades en los tejidos. La severidad del daño fluctúa de leve a moderado, se presenta ocasionalmente y puede ser ritualizado, y/o simbólico. Se observa especialmente en trastorno límite, trastorno por estrés postraumático, trastorno de la conducta alimentaria, trastornos anímicos y particularmente en individuos con antecedentes de abuso sexual en la infancia. Esta categoría se puede subdividir además en autoagresiones impulsivas episódicas y autoagresiones repetitivas:

i. **Autoagresiones Impulsivas *Episódicas*:** existe un temor constante por dañarse a sí mismo, es decir, la conducta se vive con egodistonía[3], el sujeto intenta resistirse a los impulsos autolesivos, pero fracasa en forma recurrente. En general, en este tipo de conductas se observa un aumento de la tensión previa a auto inferirse el daño físico, con gratificación o alivio posterior a la ejecución de la lesión.
ii. **Autoagresiones impulsivas *Repetitivas*:** se especula la existencia de cierta predisposición obsesivo-compulsiva. La conducta puede darse con una frecuencia casi diaria, sin un claro evento precipitante externo o interno, y se presenta con un patrón compulsivo-adictivo. Comienza en la preadolescencia, pero también puede observarse en preescolares. Persiste por décadas e incluso durante toda la vida.

---

[2] La *parasitosis delirante* es la creencia errónea de tener el cuerpo infestado por parásitos.

[3] *Egodistonía* es un término psicológico que se refiere a los pensamientos, valores, sentimientos y conductas (por ejemplo, sueños, compulsiones, deseos, etc.) que están en conflicto o que son disonantes con las necesidades y objetivos del ego, o en conflicto con los ideales de su autoimagen

¿Cómo puede detectarse una autolesión?

Los signos y síntomas de las autolesiones autoinfligidas son a veces ausentes o fáciles de perder.

Las zonas del cuerpo más comunes de autolesión son:

a) Manos,
b) Brazos,
c) Antebrazos opuestos a la mano dominante

Sin embargo, la evidencia de actos de autolesión puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.

¿Qué puede observarse en una persona que se autolesiona?

a) Vestimenta inadecuada para la temporada (uso constante de mangas largas o pantalones en climas cálidos).
b) Uso constante de bandas de muñeca.
c) Falta de voluntad para participar en eventos o actividades que requieran una menor cobertura del cuerpo (como en clases de educación física).
d) Vendajes frecuentes, parafernalia extraña y/o inexplicable (por ejemplo, hojas de afeitar u otros objetos que pueden ser utilizados para cortar o golpear).
e) Elevados signos de depresión o ansiedad.
f) Quemaduras inexplicables, cortes cicatrices u otros grupos de marcas similares en la piel.

No es raro que las personas que se autolesionan cuenten historias inverosímiles o que pueden explicar uno, pero no todos los indicadores físicos. Por ejemplo, que digan que la lesión sucedió cuando jugaba con el gato. Si la persona no reconoce que se está autolesionando o evade la pregunta, no le presione, puede mantener la puerta abierta, al decir, *"bueno si alguna vez quieres hablar de algo, estoy disponible"*.

¿Qué debe suceder una vez que sabemos o sospechamos que un estudiante está autolesionándose?

1. Si un apoderado se entera o sospecha que su hijo(a) sé autolesiona, debe ponerse en contacto con el Profesor Jefe;
2. Si un miembro de la comunidad educativa se entera o sospecha que un estudiante se autolesiona, debe informar al Profesor Jefe o a la Encargada de Convivencia Escolar.

   Independiente de la persona, es fundamental que la primera respuesta a la autolesión sea emocionalmente tranquila, amable, y no crítica. También es importante que los primeros en responder sean honestos con el estudiante, informándoles que el protocolo del Colegio requiere compartir su conocimiento de la autolesión con la persona y/o adulto responsable de él/ella.

   Canal seguro de denuncias y comunicaciones: Sin perjuicio de la comunicación directa con el Profesor Jefe, la comunidad dispone de un canal seguro con reserva de identidad vía correo electrónico institucional

convivenciaescolar@nuestrasraices.cl , garantizando la protección del reportante y evitando la revictimización del estudiante conforme al artículo 16 E letra e) de la Ley General de Educación.

En caso de que la Autolesión ocurra al interior del Establecimiento se actuará de la siguiente manera:

HERIDAS AUTOINFERIDAS SUPERFICIALES (VISUALMENTE LEVES)	**HERIDAS AUTOINFERIDAS NO SUPERFICIALES (VISUALMENTE PROFUNDAS):**
Atención de primeros auxilios en el Colegio (Desinfección y/o curación de la lesión).	Derivación inmediata a atención primaria de salud.

En ambos casos se contactará a padres y/o apoderados para informar la situación y sostener reunión a la brevedad, activándose el Protocolo de Accidentes Escolares.

La Coordinadora de Convivencia Educativa o el Psicólogo deberá conversar con el estudiante que se autolesiona:
Idealmente, se debe conversar con el estudiante que se autolesiona inmediatamente después de la evaluación física. La recopilación de información básica acerca de la práctica de autolesión de un estudiante y la historia será importante para determinar la necesidad de participación de los padres y el uso de recursos externos.
Ante esta situación se deben hacer preguntas médicamente sencillas, con el estudiante en calma y siempre que esté dispuesto a compartir. Las preguntas para realizar pueden ser:

a) *¿En qué parte de tu cuerpo normalmente te haces heridas?*
b) *¿Qué sueles usar para herirte?*
c) *¿Qué haces para cuidar las heridas?*
d) *¿Alguna vez te has hecho dañado más gravemente de lo previsto?*
e) *¿Alguna vez tus heridas se han infectado?*
f) *¿Alguna vez has visto a un médico porque estabas preocupado por una herida?*

Deberá llevarse a cabo una **Evaluación de Suicidio**:
Algunos estudiantes que se autolesionan también puede ser potenciales suicidas. En este caso, la evaluación del suicidio debería ocurrir inmediatamente y, si se detecta la tendencia suicida, se deben seguir ahora los protocolos de suicidio. Tenga en cuenta que mientras que un estudiante se autolesione, puede no ser o haber sido alguna vez suicida en el momento en el que se detectó la autolesión, el comportamiento sirve como una señal de advertencia para algunos estudiantes, de que el suicidio puede ser una opción más tarde, sobre todo si la angustia o autolesión subyacente no se trata adecuadamente.

Acciones que deberá emplear el Colegio tras la autolesión:

Es importante trabajar con el estudiante para pensar en estrategias para manejar el estrés y para el chequeo con la persona de contacto u otro adulto en el lugar de confianza en los momentos en los que comenzaron a sentir que pueden estar en riesgo para autolesiones u otros comportamientos poco saludables. El monitoreo de comportamiento de los alumnos a

través de la observación, informes de los profesores, y los periódicos chequeos también están justificados durante un breve periodo de tiempo después de un evento de autolesión, todo esto paralelo a la evaluación que desempeñen profesionales de la salud externos y cuyos informes deben ser aportados por los apoderados de los alumnos.

Conocimiento de Inmediato e involucrar a los padres y apoderados:

Se debe comunicar la situación a los padres o apoderado.

¿Quiénes deben estar presente en la reunión?

La reunión debe ser programada tan pronto sea posible tras el evento y se debe incluir a los padres y la Coordinadora de Convivencia Educativa, e idealmente, al estudiante.

También se debe abordar la forma de crear y mantener un ambiente adecuado de apoyo para el estudiante, ayudar a los padres a entender la diferencia entre las respuestas constructivas y poco útiles a la autolesión y temas relacionados, serán importantes abordarlos cuando la dinámica entre los padres e hijos puede estar contribuyendo a la conducta.

Se debe instar a los padres a buscar asesoría y apoyo profesional externo para su hijo y planificar una reunión de seguimiento con los padres y el estudiante a más tardar un mes después de ocurrido el incidente de la autolesión.

Se garantiza un procedimiento racional y justo, prohibiéndose taxativamente la adopción de medidas disciplinarias que se funden en la discapacidad o NEE del alumno (Art. 16 E letra i). Ante casos de estudiantes TEA, se evaluará si la conducta fue parte de una crisis de desregulación (DEC), aplicando preferentemente el Anexo 11 y su respectivo PAEC.

¿Cuáles son las cuestiones que rodean la notificación a los padres y la autolesión?

Los padres deben ser informados acerca de la conducta de autolesionarse de sus hijos, incluso si se considera que el niño no es una amenaza hacia sí mismo. Si un padre de un estudiante que se autolesiona no hace ningún esfuerzo para buscar asesoría externa o ayuda especializada para su hijo, su comportamiento puede ser visto como negligente, y el Colegio tiene la obligación de informar dicha negligencia al Juzgado de Familia, ya que se estaría vulnerando los derechos del estudiante.

MITOS PARA DISCUTIR SOBRE LA AUTOLESIÓN:

1. ***"La herida no está tan mal, por lo tanto, no el problema no es serio"***

No se puede juzgar la seriedad del trastorno emocional de una persona, por la severidad de un corte causado a sí mismo. Todo dependerá de la persona que se auto agrede, como considere el problema y como sea su manera de afrontarlo.

2. ***"La gente que se auto agrede debería ser internada en una clínica psiquiátrica"***

La autoagresión es el resultado de dominar emociones y pérdida de control. La colocación de alguien que se siente así en una institución podría causar daños peores. Esa decisión le cabe a los profesionales de salud.

3. ***"Las personas que se auto lastiman tratan de llamar la atención"***

Los que se auto lastiman pueden necesitar ayuda, pero no lo hacen pues la mayoría trata de ocultar sus heridas y cicatrices y/o no sabe porque tiene esta conducta.

4. ***"Los que se auto agreden solo tratan de manipular a otras personas (padres, amigos, novios) algunos utilizan la autoagresión para llamar la atención, pero la mayoría no".***

Si se cree que alguien se autolesiona para llamar la atención, trata de enfocarte en, qué es lo que ellos quieren y asistirlos para conseguir ayuda.

5. ***"Los que se autolesionan representan un peligro para otras personas".***

El auto herirse es una actividad privada. La ira la canaliza hacia la propia persona y solo ella.

6. ***"Las personas que se autolesionan no sienten dolor".***

Para algunos, el dolor no se siente de inmediato durante el proceso de auto herirse, pero sienten dolor después.

7. ***"El auto herirse en un desorden de personalidad".***

Las enfermedades que pueden causar las autolesiones pueden ser muchas y no tienen por qué desarrollar esta conducta. No todas las personas con un desorden de personalidad se autolesionan.

8. ***"Solamente las mujeres adolescentes se autolesionan".***

El perfil epidemiológico es extenso (ambiente, sexo, edad) no puede decirse que solamente una clase de personas se autolesionan.

9. ***"El autolesionarse es un intento de suicidio equivocado"***

Las personas que se autolesionan no están intentando suicidarse. Ellos están usando la autolesión como un modo de tratar las emociones difíciles y aplastantes, tengan o no conocimiento de ello. Su intención no es morir, aunque esto pueda suceder.

10. ***"No hay nada que puedas hacer para ayudar a alguien que se autolesiona"***

Las personas que se autolesionan necesitan ayuda profesional pero también el cariño y la comprensión de la gente que las rodea. Es necesaria la empatía, escuchar sin enjuiciar, tener información y sentido común.