

INFORMACIÓN

Guía para escuelas y centros educativos

1. ¿Por qué un alumno se puede autolesionar?

Las personas que se autolesionan a menudo lo pasan muy mal y tienen dificultades para gestionar sus sentimientos. En lugar de afrontar una emoción intensa (como la tristeza o la rabia), utilizan la autolesión para intentar reducir, gestionar o escapar de estos sentimientos. Algunas personas sienten alivio después de autolesionarse, y eso puede hacer que en un futuro utilicen la misma estrategia para gestionar las emociones difíciles.

2. Necesidad de un protocolo de actuación en el centro educativo

La respuesta ante los casos de autolesión puede ser desagradable y complicada para el personal educativo. Por lo tanto, la identificación y la respuesta efectiva a las autolesiones requiere una aproximación sistemática y amplia. Para conseguirlo, es recomendable que el centro educativo tenga un [protocolo](#) de respuesta, que detalle como debe actuar cada uno de los profesionales ante un caso de autolesión.

Los puntos clave que debería incluir el protocolo serían:

2.1. Cómo identificar las autolesiones

Puede ser difícil identificar la autolesión en el ámbito educativo. Para muchos adolescentes y jóvenes adultos esta es una conducta que se hace 'en secreto'. Puede resultar muy difícil hablar de ello. Normalmente, la persona que se autolesiona hablará con un amigo/a (o pareja) antes que con un adulto. Esto acostuma a generar malestar y preocupación en estos jóvenes, que se sentirán inseguros de como deben actuar para ayudar a su compañero/a.

Es muy importante que los profesores, educadores, y el resto de profesionales de los centros educativos conozcan la elevada prevalencia de la autolesión en los jóvenes, así como los métodos más habituales y los motivos por los cuales las personas recorren a la autolesión. Recibir formación específica, puede ser útil para poder abordar este problema si aparece. En concreto, el personal deberá estar pendiente de los factores de riesgo o señales de alarma para la autolesión:

Factores de riesgo:	Señales de alarma:
<ul style="list-style-type: none">➤ Dificultades en la regulación emocional➤ Dificultades interpersonales➤ Ideas de suicidio	<ul style="list-style-type: none">➤ Cortes injustificados, quemadas, rascadas, golpes➤ Llevar ropa inadecuada (p.ej. manga larga en verano) o negarse a realizar actividades que impliquen cambiarse de ropa (p.ej. gimnasia, natación)➤ Uso habitual de vendajes

- Verbalización de ideas relacionadas con la autolesión (p.ej. en clase, dibujos, conversaciones con compañeros)
- Necesidad frecuente de privacidad
- Llevar objetos que corten (cuchillas de afeitarse, trozos de cristal,...).

Tanto los factores de riesgo como los de alarma son de utilidad para poder iniciar una evaluación del caso. Sin embargo, su presencia **no** implica necesariamente que la persona se autolesione.

2.2. Como, cuando y quien debe evaluar el caso

El protocolo debería contemplar cuando y como los profesionales deberían reportar la sospecha de que un estudiante se está autolesionando, y a quien se debería de reportar esa sospecha. En el caso de estar seguro de que un/a estudiante se autolesiona, la primera respuesta es muy importante, ya que puede condicionar que él/ella quiera hablar sobre la autolesión y acepte pedir ayuda.

Algunos estudios sugieren que los profesionales del ámbito de la educación acostumbran a experimentar emociones desagradables (p.ej. malestar, ira, preocupación, frustración, o repulsión) cuando se encuentran con un joven que se autolesiona. Es importante ser consciente de estas emociones y controlar la reacción, pues podrían tener un impacto negativo en el/la joven. Hay que considerar que el/la joven puede haber sufrido juicios y estigmatización previos por el hecho de autolesionarse. Algunas conductas que pueden ayudar (que hacer) a aumentar la probabilidad de que el estudiante pida ayuda serían:

Que HACER	Que NO HACER
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adoptar una actitud tranquila. Verbalizar que hay gente que cuida y se preocupa por él/ella, que no está solo/a y que hay otras personas que se autolesionan. ➤ Recordar que la autolesión es una estrategia para afrontar el dolor emocional y que, por tanto, está sufriendo. ➤ Utilizar sus propias palabras para hablar de la autolesión (p.ej. cortarme, hacerme daño). ➤ Escuchar atentamente, mirar a los ojos, mostrar interés, respetar los silencios. ➤ Utilizar una comunicación (verbal y no verbal) de no juicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mostrarse muy nervioso/a o inseguro/a. ➤ Mostrar rechazo por lo que está haciendo. ➤ Amenazar o dar ultimátums para que deje la autolesión. ➤ Centrarse solo en los detalles de la autolesión (método, frecuencia). ➤ Hablar sobre la autolesión del estudiante delante de la clase o de sus compañeros. ➤ Hacer un debate o hablar sobre la autolesión en clase. ➤ Comprometerse con el estudiante de que no se comunicará a nadie su problema con la autolesión.

2.3. Cuando y como se debe contactar con los padres

En general, dados los riesgos reales y potenciales que tiene la autolesión para la salud, se recomienda informar a los padres de esta conducta. Una opción puede ser acordar una reunión con los padres y el alumno para poder hablar del problema. En esta reunión puede ser de ayuda proporcionar información sobre los recursos de salud a los que pueden acceder, así como de páginas web (como ésta) en la que pueden encontrar información sobre autolesión.

2.4. Guía para evaluar la gravedad de la conducta autolesiva

Puede ser difícil evaluar la gravedad de la conducta autolesiva en el ámbito académico. Con todo, es importante hacerlo, pues la conducta autolesiva es uno de los factores más importantes para predecir el riesgo de conducta suicida.

Riesgo bajo*

- Frecuencia baja (pocos episodios a lo largo de la vida)
- Métodos con poca capacidad de causar daño físico (p.ej. rascarse, pellizcarse)
- Utilización de 1 o 2 métodos

() Que el riesgo sea bajo, no significa que no se le deba dar importancia*

Riesgo moderado

- Frecuencia baja (pocos episodios a lo largo de la vida)
- Métodos capaces de causar daño físico (p.ej. clavarse objetos afilados, golpearse)
- Uso de más de 2 métodos de autolesión diferentes

Riesgo alto

- Frecuencia alta (más de 5 episodios el último año; más de 10 episodios a lo largo de la vida)
 - Métodos capaces de causar daño físico importante (p.ej. cortarse, quemarse)
 - Uso de más de 2 métodos de autolesión diferentes
-

3. Equipo de intervención

Disponer de un equipo de profesionales formados en la conducta autolesiva es importante para gestionar efectivamente estos casos en los centros educativos. Este equipo puede estar formado por diferentes profesionales (docentes, orientadores, psicopedagogos, educadores). Sería aconsejable que este equipo recibiera formación específica por parte de los profesionales de la salud mental.

Las principales responsabilidades del equipo serian:

- Elaborar el protocolo de actuación ante la autolesión.
- Responder a cualquier caso de autolesión, guiar i proporcionar apoyo al resto de profesionales del centro.
- Hablar con el estudiante y asegurar atención médica en todo momento, si es necesario.
- Promover y realizar el contacto con los padres y tutores legales (en caso de ser menor) para poner en conocimiento la situación del alumno/a.
- Orientar a los padres (en caso de menors) y al alumno/a de los dispositivos de salud (ABS, CAP) y salud mental donde pueden recibir ayuda.
- Actuar en todo momento de enlace entre el estudiante, los padres o tutores, el profesorado y el personal del centro, los compañeros y posibles profesionales externos (p.ej. médico, psicólogo clínico, psiquiatra).
- Establecer una relación de confianza con el estudiante, que pueda ayudarlo a superar el problema.

4. 'Contagio' social

El contagio social hacer referencia a como una conducta, como la autolesión, puede propagarse entre los miembros de un grupo. Podríamos identificarlo cuando, por ejemplo, existen dos casos en el mismo grupo en un espacio de 24 horas, o un número significativo de casos en un mismo grupo (p.ej. una clase).

En el centro educativo, el contagio social puede aparecer cuando existe algun caso de autolesión. Para prevenirlo se recomienda limitar la información que reciben los estudiantes sobre un caso en particular. Por ejemplo, puede ser útil hablar con la persona que se ha autolesionado para que se comprometa a no compartir esta información con sus compañeros/as, o evitar que pueda haber heridas visibles. Por otro lado, sí que seria recomendable proporcionar a los estudiantes información y recursos sobre estrategias de manejo del estrés y afrontamiento del malestar emocional en el contexto del aprendizaje de habilidades de regulación emocional.

Es aconsejable que los miembros del equipo fomenten la demanda de ayuda por parte de todos los alumnos y que los animen a hablar con alguno de los miembros del equipo si experimentan malestar. Es importante insistir en que esto se ha de hacer con todos los alumnos y no solo asociado a las autolesiones; de lo contrario podríamos estigmatizar a aquellos estudiantes que se autolesionan.

Aunque los profesionales del centro deben tener información detallada sobre las autolesiones (tipos, métodos, función), se debe evitar estos detalles a los estudiantes. Esta información podria ser mal utilizada (p.ej. utilizar nuevos métodos, o autolesionarse otras partes del cuerpo). Por último, si se detecta un caso de autolesión en el centro, **NO** se recomienda abordarlo en dinámicas de tipo grupal (p.ej. asambleas de clase, reunión con otros alumnos). Es necesario hacerlo de forma individual.