

## **PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE IAE AL INGRESO A LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD**

**I) Entre las primeras 24 a 48 hs.** todo adolescente que ingresa a INISA será evaluado por un médico general, a fin de detectar y evaluar el riesgo de IAE, de acuerdo a las siguientes variables:

### **Variables de riesgo preexistentes:**

- 1. Primariedad delictiva. Entran en este grupo los adolescentes primarios que han cometido su primer hecho delictivo.**
- 2. Primeros días de estancia en un centro.** Entran en este grupo los adolescentes que entran por primera vez en un centro (primer ingreso), especialmente en los primeros 15 días de la internación.
- 3. Concurrencia de violencia en el delito.** Los autores o presuntos autores de delitos contra las personas, la libertad sexual o la vida.
- 4. Antecedentes de conductas autolíticas. Los adolescentes con antecedentes de conductas autolesivas o tentativas de suicidio.**
- 5. Antecedentes psicopatológicos. Los adolescentes que presentan cuadros de ansiedad y/o depresión o que han sufrido un trastorno psicopatológico mayor.**
- 6. Antecedentes de dependencia grave de sustancias tóxicas, drogas o alcohol.**
- 7. Antecedentes familiares.** Los adolescentes que tienen familiares de primer grado con antecedentes de trastornos psiquiátricos severos, suicidios consumados o intentos graves de suicidio.
- 8. Ausencia de apoyo familiar y/o social.** Los adolescentes con un historial de abandono familiar en la infancia y/o con rupturas traumáticas con sus progenitores durante su evolución: por abandono, prisión, muerte, etc.

**II) Durante el cumplimiento de la medida cautelar en los Centros de Ingreso, los educadores y técnicos del Centro estarán atentos a la aparición de variables de riesgo, en cuyo caso, pondrán en conocimiento al Sub-director Programático, responsable de la coordinación y seguimiento del Programa de Prevención de Suicidios (PPS).**

En forma inmediata, el Sub-Director Programático solicitará la consulta médica correspondiente para evaluar el riesgo de suicidio y

si es pertinente, activará el dispositivo de retén técnico psicosocial.

## **Variables de riesgo que surgen durante la internación en el período Cautelar**

### **1. Acontecimientos vitales graves:**

- Conductas autolesivas muy graves
- Muerte o enfermedad grave de los padres, pareja u otras personas significativas para el adolescente (hay que tener una especial atención si la muerte ha estado por suicidio).
- Ruptura de la relación afectiva de los padres o conflicto familiar grave.
- Ruptura de la relación afectiva con la pareja.
- Abandono de su familia durante la internación
- Conocimiento del padecimiento de una enfermedad grave.
- Notificación de una resolución judicial muy desfavorable

### **2. Factores ambientales:**

- Cambio o traslado de centro.
- Traslado de un compañero significativo.
- Intento grave de suicidio o suicidio consumado de otro adolescente del centro.
- La separación del grupo como sanción o como mecanismo especial de contención.
- Sufrir una situación de presión grupal.

### **3. Factores emocionales:**

- Alteraciones significativas del estado de ánimo sin una patología de fondo.
- Conductas de aislamiento.
- Aparición de síntomas de depresión: disforia, trastornos en la alimentación, alteración del sueño, agitación, sentimiento de culpa.
- Verbalización del adolescente de ideas de muerte o de suicidio.

## **EL ESTABLECIMIENTO DE UN PERFIL DE RIESGO**

El médico determinará, en las dos instancias de evaluación de riesgo, sea al ingreso al centro de privación de libertad como durante el período cautelar, el perfil de riesgo de IAE y, en caso de corresponder, la indicación de ingresar al Programa de Prevención de Suicidios.(PPS)

### **Riesgo elevado:**

Se considera que el riesgo es elevado cuando esté presente alguna de las situaciones siguientes:

- **Inmediatamente después de que el adolescente haya intentado el suicidio, dentro o fuera del centro.** Este riesgo se

considerará elevado durante un tiempo mínimo de tres meses desde el intento de suicidio.

- Siempre que el adolescente **verbalice de forma expresa ideas de muerte o de suicidio.**

- **Siempre que se combinen variables preexistentes y/o sobrevenidas**, que junto con otras circunstancias del caso y conforme la evaluación del riesgo hecha por el equipo interdisciplinario, merezca la calificación de elevado.

**Riesgo moderado:**

Se considera que el riesgo es moderado cuando se dé alguna de las situaciones siguientes:

- Inmediatamente después de que el adolescente haya estado en una situación de riesgo elevado.

- Siempre que el adolescente haya intentado el suicidio hace más de 3 meses y menos de un año.

- Siempre que el adolescente haya protagonizado una autolesión grave o una reiteración de autolesiones leves.

- Siempre que se combinen variables preexistentes y/o sobrevenidas, que junto con otras circunstancias del caso y conforme la evaluación del riesgo hecha por el equipo interdisciplinario, merezca la calificación de moderado.

**Riesgo bajo:**

**Se considera que el riesgo es bajo, cuando no se combine ninguna variable preexistente y/o sobrevenida, que califiquen la situación de riesgo como elevado o moderado.**

### ***MODALIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS (PPS)***

El Programa de Prevención de Suicidios (PPS) se graduará en dos intensidades: el Protocolo A y el Protocolo B.

El **protocolo A** de intervención intensiva se aplicará siempre que el riesgo haya estado calificado de elevado.

El **protocolo B** de intervención de menor intensidad, se aplicará siempre que el riesgo haya estado calificado de moderado.

La inclusión inicial de un adolescente en el programa (PPS) tendrá una duración mínima de **15 días**, a menos que el alta haya sido por intento de suicidio, en tal caso, la permanencia en el Protocolo A tendrá una duración

mínima de **3 meses**.

Una vez pasados los 15 primeros días (o los tres meses cuando la inclusión en el programa ha sido por intento de suicidio), el equipo interdisciplinario valorará semanalmente, en el seno de las reuniones de equipo, alguna de las cuatro propuestas siguientes:

- Mantener al adolescente en el protocolo en que se encuentra
- Proponer que el adolescente pase del Protocolo A al B
  
- Proponer que el adolescente pase del Protocolo B al A
  
- Proponer que el adolescente pase del Protocolo B a la baja del Programa

## **PROTOCOLO A**

### **☐ ACCIONES DE PREVENCIÓN**

Siempre que se dé de alta a un adolescente en el Programa de Prevención de Suicidios (PPS), en el PROTOCOLO A, se llevarán a cabo, de forma inmediata, **las acciones de prevención** siguientes:

1. Retirada de la habitación de todos aquellos objetos que puedan suponer un peligro para su integridad física. Si se trata de objetos de uso cotidiano (hojas de afeitar, etc.) se le facilitarán cuando sea necesario y se retirarán en aquellos momentos del día que no tengan que ser utilizados.
2. Se sustituirán las sábanas de su cama por sábanas de papel o por un saco de dormir.
3. Se le retendrá cualquier otra pertenencia suya que pueda ser peligrosa: cinturón, cordones de los zapatos, etc.
4. No podrá acceder a sustancias de carácter tóxico, como alcohol, disolventes.
5. Se le asignará una habitación doble a compartir con otro compañero que pueda ser un apoyo positivo. Se lo situará en una litera más baja. En ningún caso el compañero de habitación podrá ser alguien que esté o haya estado en el Programa de Prevención de Suicidios.
6. El joven nunca podrá permanecer solo en la habitación ni en ninguna actividad. Siempre tendrá que estar en presencia de otros adolescentes o de algún integrante del equipo del centro.

7. En caso de que resulte imprescindible aislarlo como medio de contención, se le retirarán todos los elementos que puedan resultar peligrosos o que sean susceptibles de poder utilizarse con finalidad autoagresiva. El tiempo que el joven permanezca en situación de aislamiento estará en constante vigilancia por los educadores del turno

8. Se establecerá una vigilancia especial con control visual durante el tiempo de permanencia en la habitación, durante todos los turnos, con períodos nunca superiores a los 15 minutos.

**9. Diariamente, se realizará requisa de la habitación y del joven, con presencia de personal educativo, con la finalidad de comprobar la ausencia de objetos o sustancias peligrosas.**

De estas medidas tendrá que estar enterado todo el equipo.

#### **□ INTERVENCIÓN COORDINADA INTENSIVA**

Además de las acciones de prevención planteadas anteriormente, se iniciará, una intervención coordinada intensiva de todo el equipo, dirigida por el subdirector programático, con el objetivo de llevar a cabo las acciones terapéuticas necesarias para superar o reducir la situación de riesgo evaluada. A esta intervención coordinada intensiva se tendrá que añadir el médico psiquiatra.

La intervención coordinada intensiva tendrá que prever las acciones siguientes:

1. Diariamente, el joven recibirá asistencia por parte de un **psicólogo**. De estas intervenciones se dejará constancia documental en la Carpeta de seguimiento del Programa de Prevención de Suicidios (PPS).

2. Periódicamente, el joven será evaluado por el **médico** con una frecuencia no inferior a tres días, excepto que su situación sanitaria pida una mayor frecuencia o que el Sub-director Programático, responsable del seguimiento del Programa, lo requiera. De estas intervenciones se dejará constancia documental en la Carpeta de seguimiento del Programa de Prevención de suicidios (PPS).

3. Diariamente, **el educador** hará un registro por escrito en la Carpeta de seguimiento del Programa de Prevención de Suicidios (PPS) sobre la conducta y el comportamiento observado en el joven. También se registrarán los datos que puedan aportar los otros adolescentes sobre su comportamiento y las variaciones observadas en los factores de riesgo, especialmente aquellos que tienen que ver con su estado de ánimo como disforia (apatía, desinterés, desesperanza, indefensión e

irritabilidad), alteraciones de la alimentación y el sueño, sentimientos de culpa, ideas de muerte, etc.

4. **El trabajador social** fomentará las relaciones del joven con su familia, pareja u otros referentes que puedan tener una influencia positiva. También solicitará la colaboración de la familia o de las personas mencionadas anteriormente para identificar los factores y variables que inciden en su conducta, así como para encontrar alternativas que puedan reducir el riesgo de conductas autolesivas.

5. **Los docentes y talleristas** también recogerán diariamente por escrito, en la carpeta del protocolo, los aspectos observados a los cuales hace referencia el punto 3.

6. **El psiquiatra** se entrevistará con el joven con una frecuencia semanal. Los informes de la entrevista se incluirán en la carpeta del protocolo.

7. Durante la permanencia con el resto de los adolescentes del Centro, tanto en las actividades programadas como en el tiempo de ocio, los educadores prestarán especial atención a la actitud del grupo hacia el joven, evitando que pueda ser objeto de agresiones, de acusaciones, etc. que puedan desencadenar reacciones en contra suya.

Diariamente, el Sub-director Programático, coordinador del programa, hará un seguimiento de los informes que el resto del equipo haya incluido en la carpeta del protocolo, con el fin de aportarlos a las Juntas de tratamiento.

Cada semana, en las Juntas de tratamiento, el Subdirector Programático tiene que presentar el seguimiento del caso y, conjuntamente, con el resto de los integrantes del equipo, tendrá que planificar las actividades del joven y la vida cotidiana en el centro.

## ***PROTOCOLO B***

### **□ ACCIONES DE PREVENCIÓN**

1. Se le asignará una habitación doble a compartir con otro compañero que pueda ser un apoyo positivo. Se lo situará en la litera más baja. En ningún caso el compañero de habitación podrá ser alguien que esté o haya estado en el Programa de prevención de suicidios.

2. El joven nunca podrá permanecer solo en la habitación ni en ninguna actividad. Siempre tendrá que estar en presencia de otros jóvenes o de algún integrante del equipo del centro.

3. En caso de que resulte imprescindible aislarlo como medio de contención, se le retirarán todos los elementos que puedan resultar peligrosos o que sean susceptibles de poder utilizarse con finalidad autolesiva, incluidas las sábanas, las mantas y el cubrecama; en estos casos se sustituirá la ropa de cama por un saco de dormir. El tiempo que el joven permanezca en situación de aislamiento estará en constante vigilancia por los educadores del centro.

4. Quedará a criterio del equipo, de acuerdo con las circunstancias de cada caso:

- a) Quitarle al joven cualquier otra pertenencia suya que pueda ser peligrosa: cinturón, cordones de los zapatos, etc
- b) Impedir al joven el acceso a sustancias de carácter tóxico, como alcohol, disolventes, etc.

#### □ INTERVENCIÓN COORDINADA DE SEGUIMIENTO

La intervención coordinada de seguimiento tendrá que prever las siguientes acciones:

1. El adolescente recibirá la asistencia del **psicólogo** con una periodicidad mínima semanal. También será evaluado por el **médico** con una periodicidad mínima semanal.

De estas intervenciones se dejará constancia documental en la Carpeta de seguimiento del Programa de Prevención de Suicidios (PPS).

2. Diariamente, **el educador** registrará en la Carpeta de seguimiento del Programa de Prevención de Suicidios (PPS) sobre la conducta y el comportamiento observado. También se registrarán los datos que puedan aportar los otros jóvenes sobre su comportamiento y las variaciones observadas en los factores de riesgo, especialmente aquellos que tienen que ver con su estado de ánimo como disforia (apatía, desinterés, desesperanza, indefensión e irritabilidad), alteraciones de la alimentación y el sueño, sentimientos de culpa, ideas de muerte, etc.

3. **El psiquiatra** se entrevistará con el joven con una frecuencia quincenal. Los informes de la entrevista se incluirán en la carpeta del protocolo. El Subdirector Programático, coordinador del programa, hará un seguimiento de los informes que el resto del equipo haya incluido con el fin de aportarlos a la Junta de tratamiento.

Cada semana, en las Juntas de tratamiento, el Subdirector Programático tiene que presentar el seguimiento del caso y, conjuntamente con el resto del equipo, tendrá que planificar las actividades del joven y la vida cotidiana en el centro.

### ***INCIDENCIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL PROGRAMA (PPS)***

Si por causas ineludibles el joven es trasladado a otro centro durante la vigencia del Programa de Prevención de Suicidios (PPS), el centro de origen comunicará, de forma inmediata, mediante el Subdirector Programático al Subdirector Programático del otro centro, la situación del joven y toda la documentación de la Carpeta del seguimiento del protocolo.

En el nuevo centro el joven estará sujeto a las pautas del Protocolo A o B en el cual esté incluido por el centro de origen.