



República de Honduras
Secretaría de Educación

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y FOMENTO AL DERECHO INVALUABLE A LA VIDA CON ENFOQUE EN RESILIENCIA



ESTE DOCUMENTO. **“Protocolo para la Prevención y Fomento al Derecho Invaluable a la Vida con enfoque en resiliencia”** es propiedad de la Secretaría de Educación y ha sido elaborado en el marco del Programa Regional de Formación en Democracia y Ciudadanía para la Garantía de los Derechos Humanos con el apoyo financiero de La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la empresa Standard Fruit de Honduras (DOLE), y la Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura (OEI) a través de la ejecución del proyecto “Generando espacio de asertividad en la comunidad educativa”.

Presidencia de la República
Secretaría de Estado en el Despacho de Educación
Subsecretaría de Asuntos Técnico Pedagógicos
Dirección General de Modalidades Educativas
Subdirección General de Educación para la Prevención y Rehabilitación Social

PROCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y FOMENTO AL DERECHO INVALUABLE A LA VIDA CON ENFOQUE EN RESILIENCIA.

Autora

Marlen G. Fernández Méndez

Equipo Técnico de SE

Maritza Amaya

Francis Sorto

Areli Molina

Marco A. Ávila

Cecilia Swarton

Gilbert Guerrero

Equipo Técnico de OEI

Eldida Espinal

Fabricio Hernández

Lucy Quioto

Revisión Técnico-Gráfico

Dirección General de Tecnología Educativa

©Secretaría de Educación

1ª calle, entre 2ª y 4ª avenida de Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.

www.se.gob.hn

Protocolo Para la Prevención y Fomento al Derecho Invaluable a la vida con enfoque en Resiliencia.

Edición Preliminar 2020.

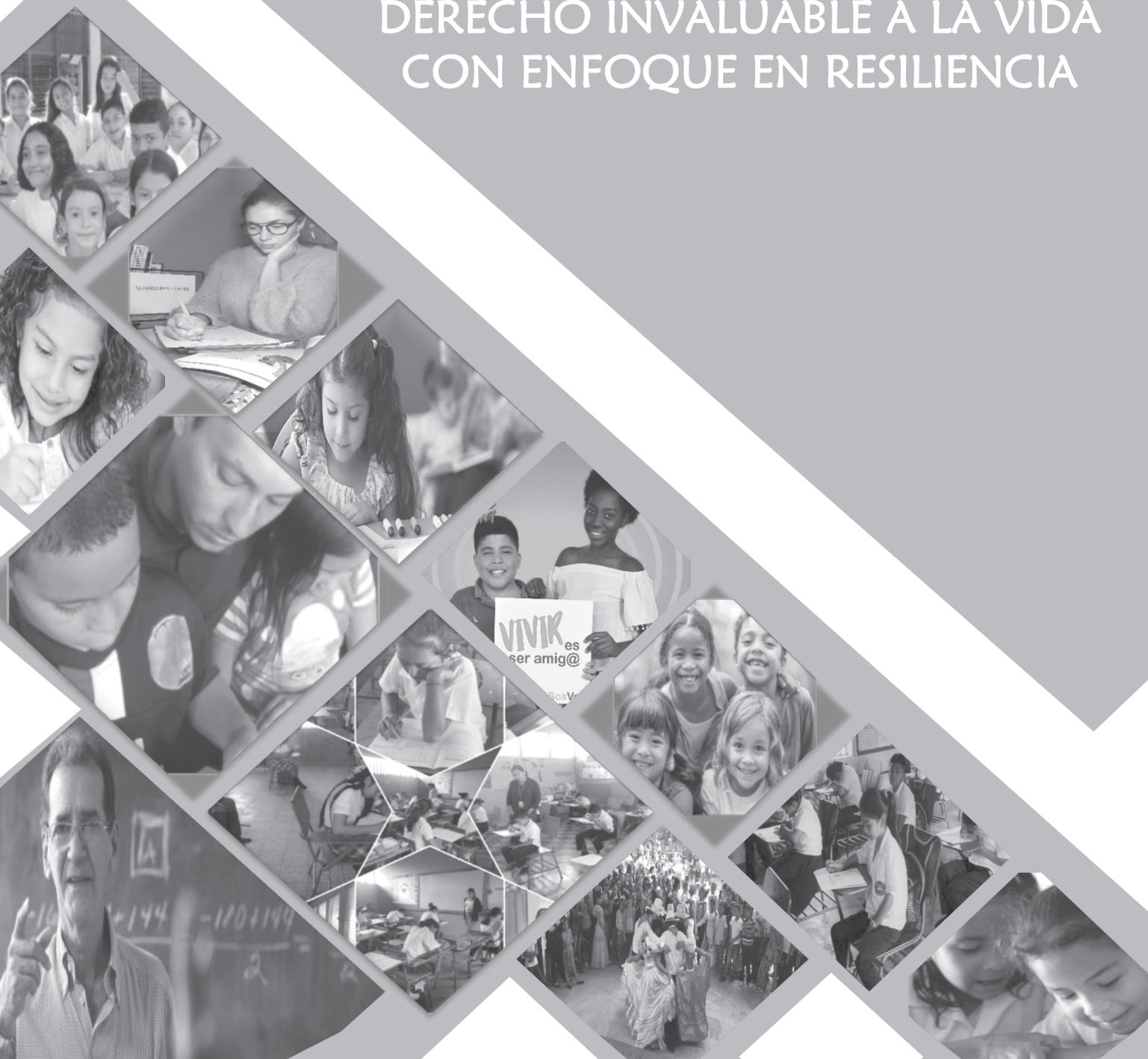
Se prohíbe la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio, sin el permiso de la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación de Honduras.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA



República de Honduras
Secretaría de Educación

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y FOMENTO AL DERECHO INVALUABLE A LA VIDA CON ENFOQUE EN RESILIENCIA



**PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y FOMENTO AL
DERECHO INVALUABLE A LA VIDA CON ENFOQUE EN
RESILIENCIA**

Tegucigalpa M.D.C Octubre del 2020

Presentación

La Secretaría de Educación a través de la Subsecretaría de Asuntos técnico Pedagógicos, la Dirección General de Modalidades Educativas, y la Subdirección General de Educación para La Prevención y Rehabilitación Social, con el apoyo financiero de STANDARD FRUIT DE HONDURAS (DOLE), LA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO (AECID) y LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (En adelante OEI) LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (En adelante OEI) en el marco de la ejecución del proyecto “Generando espacio de asertividad en la comunidad educativa”, con el cual se pretende instruir a docentes y concientizar a estudiantes de educación básica y media, presenta el siguiente **PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y FOMENTO AL DERECHO INVALUABLE A LA VIDA CON ENFOQUE EN RESILIENCIA** mismo que busca ser un instrumento de aplicación práctica para los docentes en los centros educativos que atienden el nivel básico y medio, así como la ruta a seguir para la derivación a los entes especializados en la comunidad, para la atención y seguimiento de dicha conducta, con una óptica de derechos humanos considerando las repercusiones emocionales ocasionados por la pandemia COVID 19 en la actualidad, así como en otros contextos de crisis.

Los centros educativos son uno de los contextos más importantes durante la niñez y la adolescencia, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. Así, son un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

La prevención de la conducta suicida en los centros educativos involucra la participación de toda la comunidad educativa: alumnos, sus familias, docentes, equipo directivo y otros miembros que intervienen en la gestión institucional que actúan fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.

En consecuencia el presente protocolo ha sido elaborado con el fin de entregar recomendaciones para que de manera coordinada puedan realizarse acciones preventivas reconociendo el rol tan importante del Centro Educativo en la vida de los jóvenes, niñas y niños, el contenido busca lograr conciencia, sensibilizar, educar y entregar herramientas a directivos, docentes, alumnos y sus familias a fin de convivir en un clima escolar protector ante la prevención de problemas de salud mental, la educación y sensibilización en el tema, la detección y adecuado manejo frente a señales de alerta y el suicidio, y por último la coordinación con la red de salud.

“Secretaría de Estado en el Despacho de Educación”

Guía para el uso del Protocolo



Al lector(a) de este PROTOCOLO se le ofrece la oportunidad de considerar su contenido como una guía personal para actualizar conocimientos realizar autoevaluación de su desempeño como docente y en particular reflexionar sobre el rol que le corresponde para realizar acciones de prevención de problemas de salud mental, educación y sensibilización, detección y adecuado manejo frente a conductas autolesivas y suicidas de los educandos y por último la gestión oportuna para el establecimiento de alianzas estratégicas con la red de salud y otros miembros que intervienen en la gestión institucional y que actúan fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad educativa.

**ANÁLISIS
PROFUNDO**

***El suicidio constituye la acción voluntaria de
Acabar con la propia vida.***

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

SEDUC	Secretaría de Educación
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos para la Ciencia y la Cultura.
DOLE	Standard Fruit de Honduras
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional
RE	Redes Educativas
PEC	Proyecto Educativo de Centro
PCC	Proyecto Curricular de Centro
HEU	Hospital Escuela Universitario
IUPAS	Instituto Universitario en Democracia Paz y seguridad.
MHGAP- IG	Guía de Intervención del Programa de Acción para Superar las brechas en Salud.
SEPLAN	Secretaría de Planificación y Cooperación Externa
CESAR	Centros de Salud Rural
CESAMO	Centros de Salud con Médico y Odontólogo
CMI	Clínicas Materno Infantil
CLIPER	Clínicas Periféricas.
OPS	Organización Mundial de la Salud
OMS	Organización Panamericana de la Salud
ONV	Observatorio Nacional de la Violencia
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos

Tabla de Contenido

Presentación	
Guía para el uso del protocolo	
Acrónimos y abreviaturas	
Capítulos.....	10
Capítulo 1.....	11
Consideraciones generales.....	11
1.Introducción.....	12
2.Objetivos.....	14
3.Definición, finalidad, ámbito de aplicación.....	15
Capítulo 2.....	16
Clima escolar protector.....	16
1.Contexto escolar y la salud mental de niñas, niños, adolescentes.....	17
2.El suicidio un problema de salud pública.....	18
3.Mitos sobre el suicidio.....	19
Capítulo 3.....	22
Educación y sensibilización sobre el suicidio.....	22
1.La niñez y juventud principales activos de la sociedad.....	23
2.Síntesis del marco legal vinculante.....	25
Capítulo 4.....	29
Prevención de la conducta suicida.....	29
1.Prevenición de problemas de salud.....	30
2.Señales de alerta ante el suicidio.....	31
3.Fases y factores de riesgo ante las conductas suicidas. (Ambientales, sociales, individuales).....	32
4.Acoso o bullying escolar factor crítico que puede generar conducta suicida.....	40
5.Programas de apoyo y autoayuda.....	43
Capítulo 5.....	47
Intentos suicidas y acciones autolesivas.....	47
1.Educandos en riesgo de intentos suicidas o acciones auto lesivas.....	48
2. Estrategias de prevención del suicidio desde los instrumentos de gestión institucional. (PEC, PCC, PEI).....	51
3.Roles de la comunidad educativa ante conducta suicida o acciones autolesivas.....	53
Capítulo 6.....	56
Enfoque de la resiliencia.....	56
1.Concepto de resiliencia.....	57
2.Desarrollo histórico del concepto de resiliencia.....	57
3.Pilares de la resiliencia.....	57
4.Planificar las intervenciones.....	61

5.Derecho a la vida con enfoque de resiliencia.....	61
6.Ventajas del enfoque de resiliencia.....	61
7.Actividades preventivas para fomentar la autoestima y la resiliencia.....	63
Sumario operativo del protocolo.....	65
Glosario.....	72
Bibliografía.....	73
Anexos.....	76

Índice de Figuras

Figura 1. Problema mental previo a las conductas suicidas.....	17
Figura 2. Semáforo de Conductas o cambios y las acciones a desarrollar y los actores que deben involucrar en el nivel de gravedad.....	30
Figura 3. Clasificación de señales de alerta ante conductas suicidas.....	32
Figura 4. Fases de una conducta suicida.....	32
Figura 5. Factores de Riesgo para conducta suicida.....	34
Figura 6. Factores críticos.....	36
Figura 7 Plan en crisis estrategia de intervención tras intento de suicidio.....	38
Figura 8. Acciones para los docentes después de un suicidio.....	39
Figura 9. Acciones de los docentes ante una crisis de suicidio.....	44
Figura 10. Pasos para la Autoayuda.....	45
Figura 11. Flujo de información para apoyo psicoemocional.....	46
Figura 12. Proceso de Remisión de un caso de conducta suicida.....	49
Figura 13. Rol del Centro Escolar.....	53
Figura 14. Rol de los Docentes.....	54
Figura 15. Pilares de la Resiliencia.....	58
Figura 16. Rueda de Resiliencia.....	59

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Muertes por homicidio de estudiantes según nivel educativo por años en Número de casos acumulado enero 2010 - marzo 2018.....	24
--	----

Índice de Mapa

Mapa 1. Muertes por homicidio de estudiantes de educación superior según departamento en número de víctimas acumulado enero 2010 - marzo 2018.....	24
--	----

Índice de Tablas

Tabla 1.Mitos sobre el suicidio.....	20
Tabla 2.Clasificación de factores de riesgo de conducta suicida.....	33
Tabla 3. Factores Críticos de Riesgo: Conducta Suicidas.....	35
Tabla 4. Estrategias de prevención del suicidio.....	51

CAPITULOS



Capítulo 1

CONSIDERACIONES GENERALES

Capítulo 1

Consideraciones Generales

1. Introducción

El Estado de Honduras tutela el derecho a la educación y vela por que esté al alcance de todos los educandos sin discriminación, con la mayor cobertura y calidad posible, de manera que llegue hasta los más alejados y aislados núcleos poblacionales del país. Gaceta (2011) por su parte la Constitución de la República en su artículo 151, Capítulo 8, define la educación como la unción esencial del Estado para la conservación, el fomento y difusión de la cultura, la cual deberá proyectar sus beneficios a la sociedad sin discriminación de ninguna naturaleza.

En este sentido los Centros Educativos constituyen la base del Sistema de Educación Nacional y están llamados a ofrecer las condiciones necesarias a los educandos, Se consideran los contextos más importantes durante la niñez y la adolescencia que junto a la participación de los docentes, personal directivo, padres de familia, educandos y comunidad desarrollan interacciones sociales y cotidianas siendo ámbitos propicios y estratégicos para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables y aprender a convivir sanamente con otros como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

Conforme a lo expuesto, los Centros Educativos (CE) están convocados a participar de la prevención de conductas suicidas en niños, niñas y adolescentes, tanto por ser un espacio estratégico y efectivo para estas acciones como por ser una necesidad sentida en las comunidades educativas que perciben la salud mental de sus educandos en riesgo.

En este sentido la Estrategia Nacional de Prevención y Seguridad Escolar de la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación de la República de Honduras, tiene como finalidad el fortalecimiento, la institucionalidad, calidad del sistema Nacional de Educación y la prevención de violencia para la protección de la comunidad educativa en general. En esta línea y con el apoyo financiero de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) en la actualidad desarrolla el “Programa Regional de Formación en Democracia y Ciudadanía para la Garantía de los Derechos Humanos”, que tiene como propósito apoyar el fortalecimiento curricular en educación y participación ciudadana, derechos humanos, democracia, igualdad de género, buen gobierno y ciudadanía global de las niñas, niños y jóvenes de los centros educativos públicos de Iberoamérica, a través del “Modelo Iberoamericano de Educación”.

Como parte de este programa, la OEI Honduras y la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación (SEDUC) está ejecutando el proyecto “**GENERANDO ESPACIO DE ASERTIVIDAD EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA**”, que tiene como finalidad apoyar y fortalecer la escuela en todo lo relacionado con la educación de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional

Humanitario, a través de la formación y capacitación de administradores directivos, docentes, estudiantes y familias.

EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA” que tiene como finalidad Diseñar, implementar y difundir las metodologías y herramientas pedagógicas para la formación de niños, niñas y adolescentes de la región iberoamericana para el desarrollo de habilidades, capacidades o competencias para el pensamiento crítico, la democracia, la valoración de la diversidad, el desarrollo sostenible, la resolución pacífica de conflictos y el ejercicio de los derechos humanos en un contexto local y global.

Además, en el marco de este proyecto se busca concientizar a la población sobre la importancia del respeto a la vida y la prevención de conductas autodestructivas, a través del diseño y aplicación de protocolos que serán utilizados como herramientas pedagógicas en los centros educativos, que contribuyan al fomento de una conducta resiliente ante situaciones de crisis y la creación y difusión de una campaña de comunicación de prevención del suicidio a nivel nacional.

Con este objetivo se ha diseñado el **PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y FOMENTO AL DERECHO INVALUABLE A LA VIDA CON ENFOQUE EN RESILIENCIA** y su metodología de capacitación a formadores de formadores, docentes y población estudiantil. Se espera fortalecer la estrategia de prevención en los diferentes Centros Educativos y tener capacidad de respuesta ante el esfuerzo de comunicación masiva, que la SEDUC requiere hacer respecto al valor de la vida y el espacio de respaldo que representa la comunidad escolar.

Individual o colectiva, la juventud necesita creerse, a priori, superior. Claro que se equivoca, pero éste es precisamente el gran derecho de la juventud: tiene derecho a equivocarse impunemente.

Ortega y Gasset, José

2. Objetivos:

2.1 General.

- Brindar a los Centros Educativos un documento orientador, que le permita al personal administrativo y docente actuar de manera ordenada en la prevención, abordaje y derivación de posibles conductas autolesivas y suicidas, fomentando la resiliencia, como la capacidad para promover la adaptación y la resolución de conflictos en el ámbito escolar.

2.2 Específicos

- Brindar material de consulta que permita darle acompañamiento guía y orientación a los docentes, personal directivo, padres de familia y tutores en su rol, ante la prevención de conductas autolesivas y suicidas.
- Protocolizar y delimitar la actuación de los docentes, padres, madres o tutores encargados, así también de las instancias involucradas en crisis de educandos que presentan conductas autolesivas e intentos suicidas.
- Fortalecer las capacidades de los docentes en la aplicación del protocolo, para la detención y manejo de conductas suicidas y autolesivas en los centros educativos.
- Sensibilización y capacitación a la comunidad educativa, para la prevención de conductas autolesivas y suicidas de niñas, niños y jóvenes legalmente inscritos en los centros educativos y que oscilan entre los 10 a 18 años.
- Impulsar procedimientos administrativos que colaboren con el registro y seguimiento de los procesos de intervención ante conductas autolesivas e intentos suicidas.

3. Definición, Finalidad, Ámbito de aplicación

En Honduras es necesario que exista “una educación en derechos humanos” para que la persona aprenda a conocer “el valor de su propia personalidad, el desenvolvimiento que debe tener y el respeto que debe a la dignidad de los demás”. Lo que se pretende lograr en el marco de la ejecución del proyecto “Generando espacio de asertividad en la comunidad educativa”, con el cual se pretende instruir a docentes y concientizar a estudiantes de educación básica y media, por medio de espacios de intercambio y socialización, en el marco de la estrategia que se defina y sea factible dadas las condiciones sanitarias actuales.

Con el diseño y ejecución del proyecto Generando espacio de asertividad en la comunidad educativa se contribuirá al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Principalmente, al Objetivo número 16: Paz, justicia e instituciones sólidas, específicamente Meta 16.1 Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.

Esta iniciativa está alineada y en consonancia con los grandes planes y estrategias a nivel de país y de la región, como ser la suscripción de la Declaración de la Antigua Guatemala, en el marco la Conferencia de Iberoamericana de Ministros y Ministras de Educación celebrado en Guatemala (septiembre de 2018), las Metas Educativas 2021, la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, para garantizar una educación inclusiva, equitativa, de calidad y con oportunidades de aprendizaje para todos, el cumplimiento de los ODS seguirá siendo una prioridad para la OEI.

El presente protocolo de prevención, extiende sus efectos al ámbito educativo con el propósito de proporcionar la información necesaria para que puedan detectar cualquier tipo de lesiones en la comunidad educativa y se contemple la prevención y el manejo de conductas autolesivas y suicidas. Se trata de hacer una aproximación al concepto suicida, identificando la vulnerabilidad, superando los mitos que giran alrededor del suicidio, señalando los factores de riesgo y de protección, así como diferentes herramientas de detención, actuación e intervención en el ámbito escolar.

Capítulo 2

Clima Escolar Protector

Capítulo 2

Clima Escolar Protector

1. Contexto Escolar y la salud mental de niñas, niños, adolescentes.

Después de la familia los Centros Educativos, son las instituciones más influyentes y se considera uno de los principales contextos en el que transcurre gran parte del tiempo de la vida de los niños, niñas y adolescentes. El ambiente escolar resulta crucial toda vez que se configure como una experiencia positiva y de esta forma sea un importante factor protector y recurso para el bienestar y el desarrollo.

Por otra parte, cuando la salud mental se ve afectada durante esta etapa, se interfiere el logro de aprendizajes y la trayectoria educativa, e impacta negativamente en el desarrollo biopsicosocial en el presente y también el futuro. En todos los casos, los centros educativos tienen mucho que decir sobre la aparición, de problemas de salud mental. (Ver Figura 1).

Figura 1. Problema mental previo a las conductas suicidas



Fuente: Elaboración propia en base al Protocolo de Investigación Médicos en Servicio Social. UNAH 2016-2017

El estrés postraumático se considera una afección mental tras experimentar algún evento traumático: un accidente, un desastre natural, un accidente automovilístico, una agresión sexual y la muerte de un familiar.

La ansiedad. Es una emoción que todo el mundo ha experimentado en algún momento y que ayuda al organismo a prepararse para hacer alguna cosa importante. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro.

El consumo de alcohol y droga. Son sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación, depresión del sistema nervioso central, o bien influir en el comportamiento o el ánimo de la persona.

La depresión. Las personas afectadas de depresión grave presentan un riesgo suicida mayor que la población general. El suicidio constituye un problema de salud pública importante, y en gran medida prevenible. Se trata, como la depresión, de un fenómeno complejo de origen multifactorial, siendo los factores de riesgo diversos, de carácter biológico, psicológico y ambiental. La depresión se puede curar y el suicidio se puede prevenir.

2.- El Suicidio un problema de Salud Pública



En los albores de siglo XXI, muchas cuestiones relacionadas con los problemas de salud mental permanecen todavía en la penumbra y continúan sin respuesta; entre ellas destaca, sin lugar a dudas, la conducta suicida. Etimológicamente suicidio (sui: “sí mismo”; caedere: “matar”) es el acto de provocarse a sí mismo la muerte, de forma intencional. La conducta suicida, según su naturaleza, tiene diferentes manifestaciones. Dichas expresiones oscilan desde la ideación suicida, pasando por la comunicación suicida, hasta llegar al acto suicida. Digno de mención, es que a medida que se asciende en estas expresiones de la conducta suicida, el nivel de riesgo es mayor (Anseán, 2014).

La conducta suicida constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran manera prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años y se espera que para el año 2020, la cantidad de suicidios “crecerá un 50%, para alcanzar los 1,5 millones de muertes anuales” (OPS-OMS, 2009). Peor aún, las tasas de suicidio entre los jóvenes han ido en aumento hasta tal

punto que ahora “son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo” (OPS-OMS, 2009)

La conducta suicida es un fenómeno complejo multidimensional y multicausal que está rodeado de estigma y tabú: **Primero**, su delimitación como su abordaje, su prevención y tratamiento no es una cuestión superficial ni tiene una fácil respuesta, no hay una explicación única del porque se suicidan las personas. **Segundo**, este fenómeno tiene múltiples caras que no solo se restringen al suicidio consumado: Las expresiones según la naturaleza de la conducta suicida se detallan a continuación:

1. Acto suicida (suicidio consumado, intento suicida)
2. Comunicación suicida. (Amenaza suicida, expresiones verbales, expresiones no verbales)
3. Ideación suicida. (Plan suicida, ideación suicida, deseo de muerte, ideas de muerte)

Tercero, la conducta suicida está rodeada de estigma, tabú y mitos. Los mitos son concepciones erróneas sin veracidad científica basada en creencias y juicios de valor equivocados.

3. Mitos sobre el suicidio

Barrero, Pérez (2016) Los mitos sobre el suicidio, el suicida y los que intentan el suicidio constituyen obstáculos para la prevención de dicha conducta, siendo importante que sean divulgados y junto a ellos los criterios científicos, para que la población tenga más recursos para enfrentar los individuos en riesgo.

Estos mitos deben ser eliminados para evitar estas situaciones, con cada mito se intenta justificar determinadas actitudes de quienes los sustentan, las que se concierten en freno para la prevención de esta causa de muerte.

A continuación, se mencionan estos mitos (Ver tabla 1)

Tabla 1. Mitos sobre el suicidio

Mito	Realidad
<i>La mayoría de las personas jóvenes que manifiestan conductas suicidas no quieren ayuda</i>	La evidencia muestra que lo más probable es que las personas jóvenes suicidas acepten ayuda.
<i>El confidente de alguien que presenta un comportamiento suicida debe guardar el secreto.</i>	La confidencialidad sobre los pensamientos suicidas no debe mantenerse ante la posibilidad del daño. Debe escucharse que no se puede mantener este secreto.
<i>La conducta suicida es solo una manera de conseguir la atención.</i>	Deben tratarse todas las amenazas de suicidio e intentos suicidas como si la persona tuviera la intención de matarse. No se debe tomar el intento o la ideación suicida solo como una manera de llamar la atención.
<i>El comportamiento suicida no es hereditario.</i>	Esta afirmación es cierta en el sentido de que no existe ningún "gen del suicidio". Sin embargo, en caso de existir un suicidio en la familia, deben extremarse cuidados con las personas sobrevivientes, pues se considera un factor de alto riesgo.
<i>Las personas jóvenes homosexuales tienen más probabilidad de presentar ideas o tentativas de suicidio que sus pares heterosexuales.</i>	Algunos estudios indican que las personas adolescentes que informan sentirse atraídos por personas de su mismo sexo tienen mayor riesgo de intentar suicidarse que las personas jóvenes heterosexuales. Se aclara que esto se da por la discriminación social y limitados apoyos de esta población y no por su orientación sexual homosexual.
<i>Las personas que muestran una súbita mejoría después de una tentativa de suicidio o de un periodo de depresión, ya no están peligro.</i>	Los tres meses que siguen a una tentativa de suicidio son críticos, sobre todo si la persona muestra una súbita mejoría. El claro cambio de humor deprimido podría significar que la persona ha tomado la firme decisión de suicidarse y se ha sentido bien debido a esto.
<i>Las personas adolescentes que intentan suicidarse tienen problemas mentales o psicópatas.</i>	Algunas personas pueden tener problemas mentales, pero no todas. Puede ser que lo hagan porque se sienten tristes o confundidas.
<i>Es posible disminuir las posibilidades de suicidio evitando hablar del tema</i>	Es necesario hacer averiguaciones y tratar el tema abiertamente, para dar apoyo a los jóvenes
<i>Existe un perfil o tipo de persona que comete suicidio.</i>	La idea o acto suicida puede cometerlo cualquier persona, sin importar el sexo, religión, edad, etnia o grado académico
<i>Los intentos de suicidio rara vez son repetidos</i>	En la mayoría de los casos, estas personas dan pistas o advertencias con respecto a sus intenciones suicidas, y el mensaje que dan puede ser también de formas no verbales
<i>Las personas adolescentes que intentan suicidarse desean morir.</i>	Existe una gran probabilidad de que una persona que haya intentado suicidarse trate de intentarlo de nuevo. La diferencia está en la ayuda que se le brinde.
<i>Las personas adolescentes que manifiestan ideaciones suicidas no van a cometer actos suicidas</i>	Casi en todos los casos la persona está buscando ser salvada. Lo que realmente busca es un cambio que le permita acabar con su dolor.
<i>Las personas adolescentes que manifiestan ideaciones suicidas no van a cometer actos suicidas</i>	No podemos pensar que es una broma. Hablar de ello es uno de los principales signos de alerta. El 80% de las personas hablan del suicidio previamente

Fuente: Barrero Pérez (2016)

Los mitos sobre el suicidio, constituyen obstáculos para la prevención de dicha conducta por lo que se recomienda sean divulgados y junto a ellos los criterios, para que la población tenga más recursos para enfrentar los individuos en riesgo.

Es necesario romper estas creencias infundadas asociadas al suicidio. Los docentes, alumnos, madres, padres y tutores tienen que ser conocedores y plenamente conscientes de estos mitos, para que puedan ser eliminados y de esta forma mejorar la visión y comprensión de la conducta suicida desarrollando acciones y actuaciones que ayuden a resolver eficazmente este problema.

Capítulo 3

Educación y Sensibilización sobre el Suicidio.

Capítulo 3

Educación y Sensibilización sobre el Suicidio.

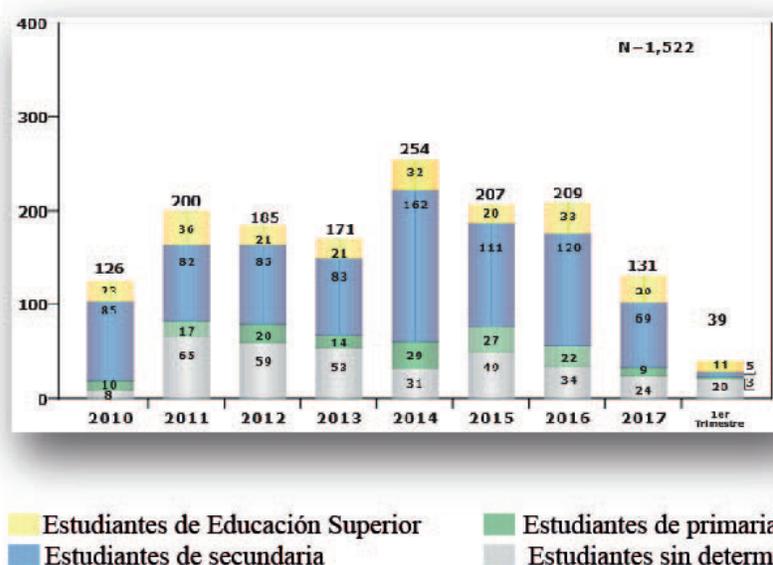


1. La niñez y juventud principales activos de la sociedad

En Honduras ser joven es el principal factor de riesgo para ser víctima de la violencia; el ONV espera que este aporte sirva para evidenciar los contextos de vulnerabilidad en que viven las familias hondureñas en donde la juventud sufre el mayor riesgo; en tal sentido, la información sobre la violencia permitirá planificar, y establecer estrategias para sensibilizar sobre los factores de riesgo y de protección como establece la OPS-OMS: “es importante disponer de datos fidedignos sobre la violencia y la criminalidad, porque sin ellos poca presión puede ejercerse para que las personas reconozcan el problema o reaccionen ante el”. Al respecto, el indicador de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros y es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos especialmente vulnerables.

De enero 2010 a marzo 2018 se han presentado en Honduras 1,522 muertes de estudiantes de todos los niveles educativos. Al desagregar la información se evidencia que, los estudiantes de educación media fueron los más afectados al acumular el 52.6% (802) de las víctimas, seguidos por aquellos donde no fue posible determinar su nivel educativo con el 22.5% (343), mientras que, 226 estudiantes cursaban el nivel superior y 151 eran del nivel primario. 2014 fue el año donde se reportaron el mayor número de muertes violentas de estudiantes con 254 casos. (Gráfico No. 1).

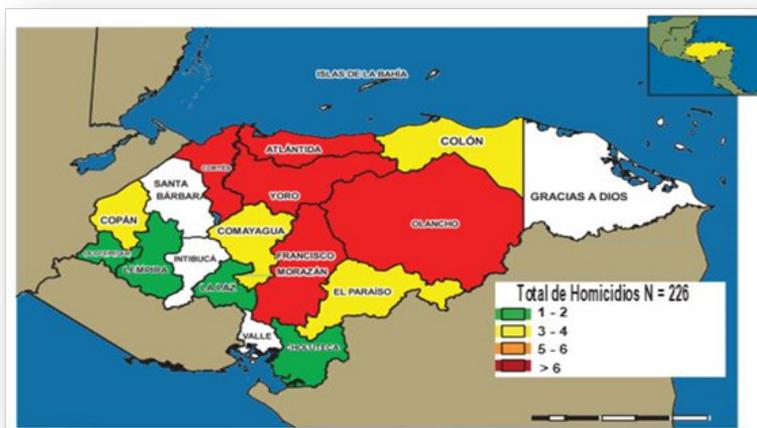
Gráfico 1. Muertes por homicidio de estudiantes según nivel educativo por años en Número de casos acumulado enero 2010 - marzo 2018



Fuente: Dirección General de Medicina Forense/Policía Nacional/Observatorio Nacional de la Violencia - UNAH – Honduras, Fuente Cartográfica: SINIT – SEPLAN

En relación con los departamentos que reportaron muertes homicidas de estudiantes universitarios, que durante el periodo de estudio fueron 226, resaltan aquellos con más de 6 muertes, como Francisco Morazán (107), Cortés (69), Atlántida (12), Olancho (10) y Yoro (10). Seguidos por Copán, Colón, Comayagua y El Paraíso donde ocurrieron entre 3 y 4 muertes, en cuanto que, Ocotepeque, Lempira, La Paz y Choluteca reportaron una muerte cada uno. Los departamentos donde no ocurrieron muertes violentas de estudiantes fueron Santa Bárbara, Intibucá, Valle, Gracias a Dios e Islas de la Bahía. (Mapa No. 1).

Mapa 1. Muertes por homicidio de estudiantes de educación superior según departamento en número de víctimas acumulado enero 2010 - marzo 2018



Fuente: Dirección General de Medicina Forense/Policía Nacional/Observatorio Nacional de la Violencia - UNAH – Honduras, Fuente Cartográfica: SINIT – SEPLAN

2. Síntesis del Marco Legal Vinculante

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Desde este marco legal, se hace referencia al artículo 3, que afirma que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Según la Convención de los Derechos del Niño (1989), Artículo 29, precisa:

“El Estado debe reconocer que la educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y las capacidades del niño, a fin de prepararlo para una vida, desarrollando la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”. Por lo que reconoce que los niños y las niñas son seres humanos menores de 18 años con derechos para su desarrollo físico, mental y social; a la vez, establece la necesidad de generar un entorno protector que les defienda.



Se hace referencia al artículo 3 de esta convención, el cual señala que: 1) En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas y privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial que se atenderá, es el interés superior del niño. 2) Los Estados partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores, u otras personas responsables de él ante la ley y con ese fin tomaran todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3) Los Estados partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada” (1989)

Por su parte la Constitución Política de Honduras, se asegurará de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada” (1989). Adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño” (Convención de Derechos del Niño, 1989, artículo 39).

En relación con el accionar desde la educación, la Convención de los Derechos del Niño (1989), en el artículo 29, precisa: “El Estado debe reconocer que la educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y las capacidades del niño, a fin de prepararlo para una vida, desarrollando la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”.

El Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 7739, 1998), Artículo 2. Define “niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho”, población que abarca la mayor parte de los estudiantes que forman parte del sistema educativo.

Siendo las lesiones autolesivas la ideación suicida y la tentativa de suicidio, conductas de riesgo en la población estudiantil surge la necesidad de la intervención oportuna en los Centros Educativos amparada en el artículo 6 de la Convención de los Derechos del Niño (1989): inciso a. Los Estados parten de que todo niño tiene derecho a la vida y en el inciso b. “Los Estados partes garantizaran en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”

Los educandos formalmente inscritos en los establecimientos educativos deben ser abordados no solo por los centros educativos, sino también por los centros de salud más cercanos. Basado en el artículo 12 del mismo código de la niñez: “Toda persona menor de edad tiene derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción. El estado deberá garantizarles y protegerles este derecho, con políticas económicas y sociales que asegure condiciones dignas para la gestación, el nacimiento y el desarrollo integral”

Si una persona menor de edad es referida a un establecimiento de salud para ser atendida(o) por cualquier riesgo se alude al artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño (1989), que establece “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”, siendo, por tanto, obligatoria.

Tomando en consideración la aplicación de este derecho, se adoptarán las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil y asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias para todos los niños, niñas y jóvenes haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

El Art. (23) La Educación Media tiene como propósito ofrecer la experiencia formativa para incorporarse al mundo del trabajo y/o proseguir estudios en el nivel superior, mediante la adquisición y construcción de conocimientos, habilidades y actitudes relevantes para su vida personal y social; así como para el desarrollo económico, sociocultural, científico y tecnológico del país.

Por su parte en el Art. 54 del Reglamento de Educación Básica, la seguridad de los educandos en los centros educativos de educación básica, constituye una garantía para hacer efectivo el ejercicio del derecho a la educación. Esta seguridad se refiere al resguardo de su integridad física, afectiva y social, así como en el entorno comunitario que los rodea.

Para lograr la seguridad de los escolares, las instancias descentralizadas de la Secretaría de Educación establecerán convenios y alianzas estratégicas con diferentes instituciones:

1. *Secretaría de Estado en el despacho de salud.*
2. *Secretaría de Estado en el Despacho de Seguridad Social*
3. *Secretaría de Estado en el despacho de Derechos Humanos*
4. *Organizaciones No gubernamentales*
5. *Iglesias*
6. *Observatorio de la violencia*
7. *Corporaciones municipales*
8. *Instituciones protectoras de la infancia y juventud*
9. *Consejo de desarrollo del Centro Educativo*
10. *Consejos Municipales de desarrollo educativo*
11. *Consejos Distritales de Desarrollo Educativo*



Los establecimientos educativos deben asumir la responsabilidad de entes protectores de la niñez y la adolescencia ante graves peligros como las conductas autolesivo o auto infligido y tentativas de suicidio.

Los menores de edad tienen derecho a buscar refugio, auxilio y orientación cuando la amenaza conlleve a graves peligros para su salud física o espiritual como obtener la debida atención por las instancias de salud correspondiente.

Desde la Gestión académica y para los fines legales y administrativos la figura del Director será la primera autoridad académica y técnica del Centro Educativo por lo tanto le corresponde entre otras responsabilidades velar por el bienestar de toda la comunidad educativa, Para efectos de este protocolo interesa la parte sicobiosocial del educando por lo que se menciona algunos de los roles que debe cumplir esta primera instancia institucional:



Velar porque la Secretaría de Estado en el despacho de salud cumpla con la obligación contemplada en el Código de Salud libro 1 Título Único: Derechos y deberes relativos a la salud familiar y colectiva al medio ambiente. Especialmente lo referido a que todo estudiante deberá someterse a los exámenes médicos, dentales, preventivos y participar en los programas y prácticas de adecuación sobre salud y nutrición complementaria



Comunicar a los Padres de familia o tutores que el niño, niña o adolescente requiere de exámenes médicos, odontológicos y psicológicos.



Poner en ejecución los programas de salud sexual reproductiva que se encuentre vigentes en los centros de salud.



Es necesario crear espacios de reflexión análisis y sensibilización sobre el tema con el personal docente.



Creación de espacios que favorezcan la recreación estudiantil mediante actividades deportivas culturales, académicas

Capítulo 4

Prevención de la conducta suicida.

Capítulo 4

Prevención de la conducta suicida.

1. Prevención de problemas de salud

El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año.

Los niños y adolescentes en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por distintos factores. Esto no quiere decir que la existencia de alguno de estos factores determinen un suicidio, pero son elementos a tener en cuenta. Existen algunas conductas o cambios para poder prevenir que los niños y adolescentes pretendan suicidarse desde el punto de vista psicológico.

La metáfora del semáforo y sus tres luces ayudara a guiar la detección de posibles peligros y oportunidades:

La Luz roja: para identificar conductas o situaciones de alto riesgo.

Luz amarilla: para identificar conductas y situaciones que debemos monitorear.

Luz verde: para identificar conductas o situaciones que actúan como fuente de protección.

Figura 2. Semáforo de Conductas o cambios y las acciones a desarrollar y los actores que deben involucrar en el nivel de gravedad.

	Conductas o cambios	Actores /Involucrados	Acciones a desarrollar
	Inseguridad Nerviosismo Miedo	DOCENTES	Informar a los padres sobre los cambios en el alumno Hablar con el alumno e indagar sobre el porqué de sus cambios
	Irritación por más de dos semanas. Sentimientos de culpa Tensión o ansiedad Perdida o aumento de apetito Cambio de sueño (falta de dormir o dormir mucho) Angustia o Falta de concentración	DOCENTES	Informar al director y consejero de la institución Informar a los padres sobre los cambios en el alumno Hablar con el alumno e indagar sobre el porqué de sus cambios y brindarle estabilidad Hablar con sus amigos más cercanos Monitorear uso de redes sociales y su exposición en ellas. Aconsejar a los padres que se informen de programas que ven en la televisión o a través de internet: no se trata de prohibir sino de acompañar y estar enterados, ya que esto nos da claves para futuras conversaciones con ellos. Al igual que estar en constante vinculación con sus profesores y su rendimiento en el colegio Eliminar elementos potencialmente peligrosos Preguntar todos los días el estado de animo Reportar al especialista de salud más cercano Alentar a las personas a buscar tratamiento. Tranquilizar al estudiante haciéndole ver que todo va a mejorar.

	<p>Deseo de morir Hablar del deseo de morir Regalar sus pertenencias personales Cambios en el comportamiento Aislarse de todo y todos Amenazas directas o indirectas de cometer suicidio Cambio de conducta repentino, especialmente de calma después de un periodo de ansiedad Pérdida de interés en actividades que eran previamente placenteras Disminución súbita en el desempeño escolar Retraimiento de los amigos Baja energía, baja motivación hacia cosas que antes eran divertidas Altos niveles de estrés, angustia y una baja sensación de autoeficacia para manejar estos estados emocionales Infringirse lesiones o dañar el propio cuerpo Abuso en el consumo de alcohol y drogas</p>	<p>Maestra Consejera Directora del centro educativo Padres de familia Especialista en salud mental</p>	<p>Remitir el caso al centro de salud más cercana para una atención inmediata No dejar sola a la persona Intente averiguar si la persona está bajo los efectos del alcohol o las drogas, o si es posible que haya tomado una sobredosis. Informe de inmediato a un familiar o a un amigo acerca de lo que está sucediendo Aliente a la persona a buscar tratamiento</p>
---	---	--	--

Fuente: Elaboración propia en base a Badilla, M. (2018)

El suicidio tiene múltiples causas y comprenderlo no es una tarea fácil y más cuando se trata de niños, niñas y adolescentes. La depresión y con esta la decisión de quitarse la vida resulta ser una problemática que tiene su origen en una combinación de factores tanto biológico, psicológico y social.

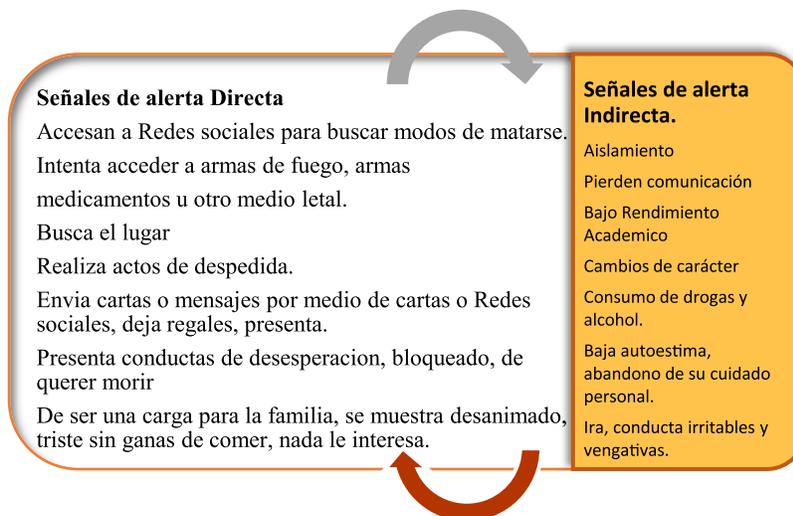
2. Señales de alerta ante el suicidio

Estar alerta ante las señales de suicidio entre los niños/as y los adolescentes representa todo un reto para la escuela, la familia y la sociedad, ya que esto puede cambiar el rumbo de una decisión fatal. Los padres de familia deben entender que no pueden ser amigos de sus hijos, ya que ellos lo que necesitan, es una figura paterna que asuma su paternidad desde el amor y la comprensión. La Prensa (2019).

Existen señales directas, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que él o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte.

- Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) o informados por otro estudiante o profesor.
- También hay señales con cambios más indirectos en el comportamiento del o la estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas. (Ver fig. 3).

Figura 3. Clasificación de señales de alerta ante conductas suicidas.

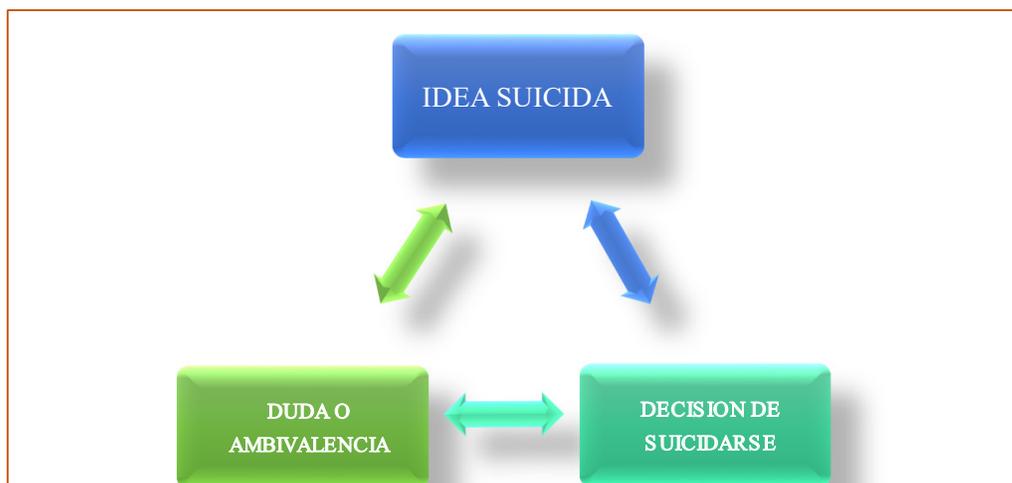


Fuente: Elaboración Propia. En base a Recomendaciones de una conducta suicida (2019)

Desde la Dirección de la niñez adolescencia y familia se han desarrollado talleres de prevención de la conducta suicida en el contexto escolar con el apoyo financiero del Sistema Integral de Garantía de Derechos de la niñez y la adolescencia en Honduras, mismo que se comparte para que pueda ser tomado como modelo en los diferentes Centro Educativo (Ver anexo 6)

3. Fases y Factores de Riesgo ante las Conductas Suicidas. (Ambientales, Sociales e Individuales).

El suicidio es una conducta compleja en la que intervienen múltiples factores y en la que existen tres fases. (Jalón y Peralta, 2002). Ver Fig.4



Fuente. Elaboración propia en base a Jalón y Peralta, 2002

La idea suicida surge como una opción para poder poner fin a los problemas o a situaciones angustiosas y dolorosas. En esta fase se concibe la muerte como una liberación, como una huida de un callejón sin salida, en que se ha convertido una vida que en algunos casos no tiene sentido vivirla.

En esta fase de duda o ambivalencia se siente atracción por la idea de suicidarse, pero hay una duda sobre los beneficios y consecuencias que traerá hacerlo; dura varios días hasta meses, y en algunos casos en algunos educandos que son impulsivos puede llegar a no darse la duda y directamente cometen el suicidio. Y finalmente en la fase de decisión, se tiene un plan de cómo se va a llevar a cabo el suicidio, se empiezan a demostrar señales como las despedidas, tristeza o depresión.

Los factores de riesgo Según la American Psychiatric Association (2006), el suicidio constituye un importante problema de salud, en los últimos meses las cifras del suicidio en el país han incrementado, por lo que psiquiatras aseguran que los números son mayores que los del homicidio, ya que Honduras se encuentra entre los países del área centroamericana con el porcentaje más alto de personas que por su propia mano le ponen término a su vida.

Solamente en el Hospital Escuela Universitario (HEU), son atendidos semanalmente entre dos y cuatro casos de menores con intenciones suicidas, quienes lo hacen cortándose las venas, ahorcándose o tomando grandes cantidades de medicamentos.

Así mismo, American Psychiatric Association (2006), afirma que el nivel de riesgo aumenta proporcionalmente al número de factores presentes, si bien algunos tienen un peso específico mayor que otros. Según Hawton y Van Heeringen (2009), la identificación de los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta. Bobes, Giner y Saiz, (2011), clasifican los factores de riesgo de conducta suicida en modificables e inmodificables. (Ver tabla N° 2)

Tabla 2. Clasificación de factores de riesgo de conducta suicida.

Modificables	Inmodificables
Trastorno afectivo	Heredabilidad
Esquizofrenia	Sexo
Trastorno de ansiedad	Edad
Abuso de sustancias	Adolescentes
Trastornos de personalidad	Edad Geriátrica
Trastornos mentales	Estado Civil
Salud Física	Situación social y económica
Dimensiones psicológicas	Creencias religiosas
	Apoyo social
	Conducta suicida previa.

Fuente: Bobes J Guiner y Saiz, J. (2011) Suicidio y Psiquiatría

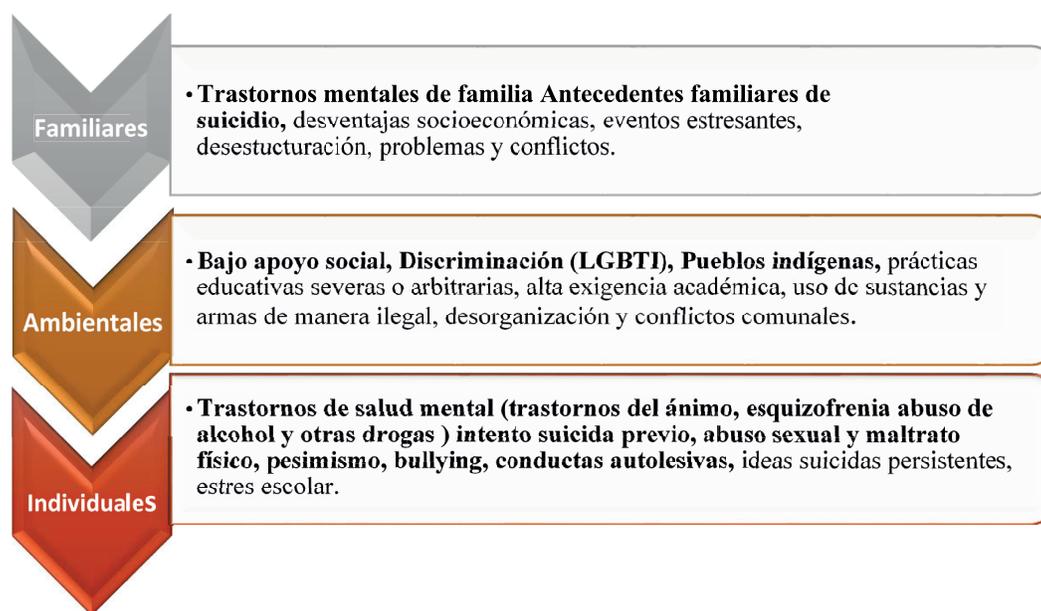
Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, si es posible distinguir diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos (ansiedad) familiares (desintegración familiar, desempleo) historia de vida (fracasos amorosos) y socioculturales que actúan de manera conjunta generando vulnerabilidad en la persona, esto es, mayor susceptibilidad a presentar conducta suicida.

Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo. Del mismo modo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo (OMS, 2001).

La identificación de factores de riesgo permite detectar aquellos estudiantes que vivencian o presentan situaciones que comprometen su bienestar, y que pudieran estar relacionados con la aparición o presencia de conducta suicida. (Ver anexo 1)

En la figura 5. Se indican los principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar, distinguiendo a su vez aquellos que han demostrado mayor asociación con esta conducta.

Figura 5. Factores de Riesgo para conducta suicida.



Fuente: Elaboración propia en base a Barros et al., 2017; Manitoba's Youth Suicide Prevención Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

Es necesario prestar atención a los siguientes factores de riesgo, que además de ser los más críticos, la comunidad escolar tiene la posibilidad de actuar eficazmente sobre ellos:

Tabla 3. Factores Críticos de Riesgo: Conducta Suicidas.

Intento a suicidas previos
Trastornos mentales
Conductas autolesivas
Acoso escolar (bullying) y ciberacoso
Consumo de Alcohol y otras drogas
Problemas de Rendimiento y Familia
Pueblos Indígenas Y afro descendientes
Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans o Intersex (LGBTI)
Violencia Sexual
Violencia Verbal
Violencia interna

Fuente, Elaboración propia en base a MINSAL (2013)

Un dato importante en cuanto a los factores críticos de riesgo de conductas suicidas en jóvenes y adolescentes es la **historia de intentos de suicidios** previos (MINSAL, 2013) A mayor número de intentos mayor es el riesgo (Ribeiro et al., 2016). Alrededor de un tercio de las personas que han cometido suicidio han tenido un intento de suicidio previo conocido.

Se hace necesario que desde el rol que corresponde a la comunidad educativa se busque aplicación de fichas de entrevistas a los padres, madres y tutores, como también a los docentes que se encuentran en constante relación con los educandos (Ver anexo 1 y 3)

Es importante Implementar acciones de cuidado y apoyos específicos para que estudiantes que han presentado intentos suicidas no vuelvan a repetir la conducta: A continuación se mencionan algunas acciones de cuidado y apoyo específico:

1)	No dejar sola a la persona
2)	Llamar al 911 o llevar al estudiante a la sala de emergencia de cualquier clínica, hospital o centro de salud más cercano.
3)	Verificar si el estudiante está bajo los efectos del alcohol, o droga o haya tomado alguna sobredosis de medicamento.
4)	Informar de inmediato a un familiar o a un amigo de la familia de forma inmediato.
5)	Buscar un profesional capacitado lo más pronto posible
6)	Desarrollar charlas y concienciar a los alumnos que si esto les sucediera a amigos o familiares, es importante llame a una línea directa de prevención del suicidio.
7)	Quitar objetos que le puedan hacer daño
8)	Orientar a los padres sobre acciones de cuidado y apoyo.
9)	Promover campeonatos de convivencia familiar

A continuación el análisis de los factores más críticos que pueden generar una conducta suicida. (Ver Fig. 6)

Figura 6. Factores Críticos.



Fuente: Elaboración propia con datos de Prevención de la Conducta Suicida

Según el observatorio de la violencia de la UNAH durante el 2017 se registraron 727 muertes de menores de 18 años por causas externas los niños mueren en mayor proporción de las niñas al sumar 492 muertes que equivale al 67.7% en el homicidio fue la principal causa de muerte con 263 casos los suicidios aumentaron en 28.2% con relación al 2016, en cambio las muertes indeterminadas sumaron 124 víctimas y una disminución de 6.8% en comparación al año anterior.

Durante el 2018 se registraron 684 muertes por causa externa de menores de 18 años, 5.9 menos que el 2017, los niños murieron más que las niñas al sumar 447 muertes, el homicidio sigue siendo la principal causa de muerte con 245, los suicidios disminuyeron a 24.2% las muertes indeterminadas sumaron un total de 129 víctimas, aumentando en 4% en comparación al año anterior.



¿Porque es importante que los docentes le pongan mucha atención al tema de los factores que pueden generar una conducta auto lesiva o suicida?

La importancia de una identificación a tiempo de estos factores críticos de riesgo de conducta suicida, radica en que si son oportunamente identificados su manejo y tratamiento permitirá el deceso de esta problemática de salud en todas las edades pero muy especialmente en niñas, niños y jóvenes, población altamente vulnerable a este suceso.

Las madres, padres, tutores encargados y los docentes, desde su contexto deben estar alerta a la identificación de algunas actitudes de los infantes y adolescentes.

Otro factor crítico de riesgo dentro de la familia y que proyecta sus efectos en la escuela es la violencia doméstica en todas sus manifestaciones.

Un alto porcentaje de menores de edad son víctimas de maltrato físico y emocional principalmente por parte de la madre quien en su desesperación al no encontrar la forma de controlar al menor, se excede y le provoca lesiones severas, con frecuencia estos casos son detectados por los centros de salud, que son pacientes de la sala de emergencia.

En el caso de los niños, los varones se encuentran en una relación de desventaja con las niñas ya que suelen ser más reservados, reciben amenazas más violentas que las niñas y sobre todo evitan hablar de la experiencia por el temor a las burlas de los compañeros. Por lo general los padres son los que más daño causan a los hijos no solo con castigos físicos sino también con los insultos verbales en forma de hostigamiento y burlas.

Las burlas constituyen las heridas más dolorosas en el amor propio de los menores, el poner sobrenombres ya sea en la casa o en la escuela, es un verdadero insulto a la dignidad lo mismo que las actitudes y comentarios devaluatorios como: No sirves para nada, eres igual de torpe que tu padre, “Tragas como un cerdo”, tu madre es una cualquiera. La violencia verbal no solo consiste en insultos y palabras incisivas, los sarcasmos y burlas hieren profundamente a un menor, los comentarios sádicos, cuando no, tenías que ser vos ,ya te habías tardado, son agresiones que devalúan la imagen que el niño tiene de sí mismo.

En algunas familias, el abuso no se lleva a cabo físicamente, sin embargo la atmósfera incestual consiste en una serie de miramientos, tocamientos y alusiones sexuales que se producen durante el tiempo que los infantes y adolescentes se encuentran compartiendo con la familia y que luego en el entorno escolar les afectan.

De manera frecuente encontramos alumnos distraídos, no atienden instrucciones, se muestran agresivos, no entregan las tareas a tiempo y presentan bajo rendimiento académico; en este caso es necesario que de inmediato se haga la intervención con visitas domiciliarias a los hogares y se busque tener entrevista con los padres, madres o tutores encargados.

Si la situación persiste y hay sospecha de que un niño o adolescente es abusado y está en crisis presentando síntomas de conductas autolesivas y suicidas, es importante llamar al siguiente contacto:

El Teléfono de la Esperanza desde su fundación en 1971, ofrece ayuda a personas que se encuentran viviendo crisis, en numerosas ocasiones crisis por suicidio. A lo largo de los años hemos ido aprendiendo cómo acompañar y ayudar a las personas en estas situaciones, ampliando nuestros servicios y mejorando nuestros recursos.

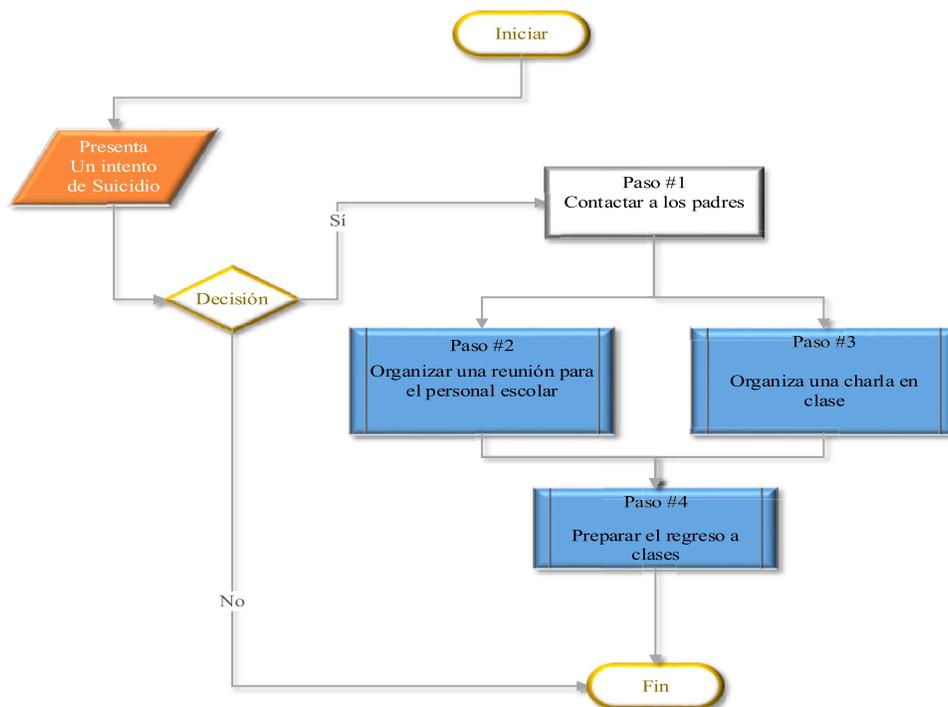
Colonia Florencia Norte
 1era calle 1era entrada.
 2do Nivel casa 4048
 Tel: 22322707
 Honduras Tegucigalpa. M.D.C
 Otro contacto importante de tener a la mano en esos momentos es la línea 911.

¿Cómo pueden los docentes intervenir tras un intento de suicidio?

En caso que se tenga que intervenir en un intento de suicidio, el objetivo deberá ser evitar que la persona atente contra su vida, trasformando esa crisis en suicidio abortado.

Los pasos a seguir para llevar un plan tras un intento de suicidio se detallan a continuación. (Ver fig. 7)

Figura 7. Plan en crisis estrategia de intervención tras intento de suicidio

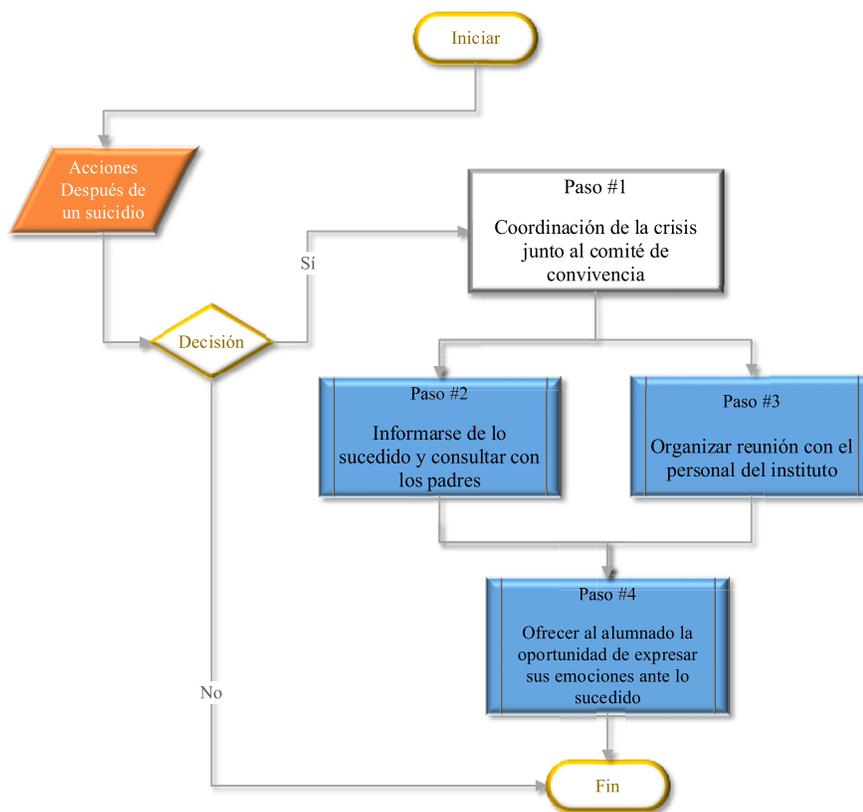


Fuente: Elaboración propia en base a Guía para afectados, docente Y supervivientes del suicidio

¿Qué hacer después de un suicidio?

Cuando en un Centro Educativo hay un caso referido de suicidio de un alumno, el equipo escolar necesita saber cómo actuar de una manera profesional y sensible a la vez. de superar la situación de crisis, es necesario mantener el control. Para ello, es importante tener un plan para estas situaciones, que incluya una guía de comunicación para hablar con las personas involucradas: padres, alumnos, personal del centro y medios de comunicación. El Centro Educativo puede desarrollar un plan de crisis, en colaboración con los expertos en salud mental/ orientadores y los centros de salud cercanos a la institución.(Ver Fig. 8).

Figura 8. Acciones para los docentes después de un suicidio



Fuente: Elaboración propia en base a Guía para afectados, docente
Y supervivientes del suicidio

Los planes de crisis deberán ser diferentes para cada centro educativo dependiendo de la estructura, de la disponibilidad de centros de salud y de las habilidades de los profesores. La mejor manera de preparar un plan en crisis es organizando un equipo integrado por los diferentes profesionales del Centro Educativo como el director, los profesores, orientadores, personal administrativo, etc. Cuando sea posible, sería una buena idea incorporar a expertos externos en la prevención del suicidio y/o profesionales de la salud mental.

4. Acoso o bullying escolar factor crítico que puede generar conducta suicida.



Según la Ley Contra el Acoso Escolar (2015). El acoso o bullying es cualquier forma de maltrato, agresión, intimidación, acción de menosprecio, discriminación, exclusión, ejercida a través de un acto físico, expresión verbal, escrita o gesto que cause un daño psicológico o físico, producido entre escolares de forma reiterada tanto en el aula o en cualquier espacio físico dentro del centro educativo o fuera de éste, realizado directa o indirectamente, por medio de dispositivos electrónicos, tecnológicos, informáticos, uso de software, redes sociales, vídeos, imágenes y demás sistemas digitales.

¿Cual es la forma en que se da el Acoso Escolar o Bullying?



Psicológica: Cuando la conducta se manifiesta mediante gritos, insultos, amenazas, prohibiciones, intimidación, indiferencia, ignorancia o todo tipo de marginación; humillaciones, descalificaciones, chantajes, manipulación, coacción y produce un daño o perjuicio en el bienestar psicológico y emocional de otra persona.

Física: Mediante el uso de la fuerza o violencia reiterativa de menores hacia otro u otros, que produce un daño y se manifiesta con golpes, empujones, amenazas o, esconder, robar, romper objetos ajenos sin que el agresor se

manifieste;

Verbal: Cuando hay un daño emocional a un estudiante mediante insultos, acciones de menosprecio, burlas, uso de vocabulario soez, en público o privadamente;

Cibernético: Cuando la conducta sea manifestada a través de los medios de las tecnologías de la información, tales como: celulares, internet, redes sociales, fotografías y vídeos.

El acoso escolar, es un factor que incide negativamente en el desempeño de los niños, niñas y adolescentes y que resulta ser un círculo vicioso porque la victima casi siempre se convierte en victimario.

De acuerdo a los últimos estudios realizados, está íntimamente ligado a otras acciones:

- ✓ Robo
- ✓ Impulsividad y agresividad
- ✓ Acoso y abuso sexual
- ✓ Violencia doméstica
- ✓ Abuso de drogas y alcohol

La Comunidad educativa necesita prevenir y erradicar el acoso escolar creando un ambiente libre de violencia, respecto a los derechos humanos, garantizando los principios de equidad no discriminación, respeto a la dignidad humana creando condiciones de paz entre niños, niña, y adolescentes promoviendo la salud mental en la comunidad educativa.



El Estado de Honduras es signatario de la Declaración de los Derechos del Niño la que establece en su Principio 2 que: “El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño”.

Las medidas de carácter urgente implica generar actuación rápida de manera que el niño, niña o adolescentes no sufra más hostigamiento o acoso escolar y este trascienda a conductas autolesivas como suicidas.

Las medidas de protección y apoyo.

1. Mantener el acompañamiento individual y grupal
2. Acompañamiento individual / familiar por el equipo técnico de la institución.
3. Intervención de otras instancias que en la institución existan.

Estas medidas de protección y apoyo deberán ser:

1. Claras y oportunas;
2. Reparadoras y formativas
3. Respetuosas de las etapas de desarrollo de la niñez y adolescencia
4. Pertinentes al desarrollo pedagógico.
5. Respetuosas de la integridad física, psíquica y moral
6. Establecidas formalmente por las autoridades del Centro Educativo.
7. Respetuosas de los derechos de la niñez y adolescencia
8. Relacionadas con la promoción de la convivencia armónica.
9. Consistentes, equitativas e imparciales.
10. Respetuosas de la intimidad, dignidad y la propia imagen de la niñez y adolescencia.
11. Confidencialidad para la protección de la dignidad de la niñez y adolescencia.

¿Qué instancia dentro del Centro Educativo puede apoyar para las construcciones de relaciones armoniosas y pacíficas?

El **Comité de convivencia escolar** es la instancia que lidera las acciones a la construcción de relaciones armónicas y pacíficas en las instituciones educativas, se caracterizan por el diálogo, el trabajo en equipo y la participación de la comunidad educativa. El plan de convivencia escolar es una herramienta que contribuye a su gestión.

¿Quiénes conforman el comité de convivencia?

Las siguientes instancias del Centro Educativa conforman el comité de convivencia escolar.

1. El Director del Centro Educativo
2. El Presidente del Gobierno Estudiantil
3. El docente Orientador (En Centro Educativo de Media) o el Maestro Guía (Centros de básica)
4. El Presidente de la Asociación de Padres de Familia
5. Un docente responsable de liderar procesos o estrategias de Convivencia Escolar.

¿Cuáles son los roles que debe cumplir el comité de convivencia escolar?

El Comité de convivencia podrá entrevistar a los docentes que han tenido alumnos con conductas autolesivas y suicidas (Ver anexo 2). Además presentan los siguientes roles

- Identificar, documentar, analizar y resolver los conflictos que se presenten entre docentes y estudiantes, directivos y estudiantes, estudiantes entre estudiantes y entre docentes.
- Liderar el desarrollo de estrategias e instrumentos destinados a promover y evaluar la convivencia escolar, el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
- Convocar a un espacio de conciliación para la resolución de situaciones conflictivas que afectan la convivencia escolar a solicitud de cualquiera de los miembros de la comunidad educativa. El estudiante estará acompañado /a por la madre, padre o tutor.
- Activar la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar definida en el artículo 29 de esta Ley, frente a situaciones específicas de conflicto, de acoso escolar, frente a las conductas de alto riesgo de violencia escolar o de vulneración de derechos sexuales y reproductivos, que no pueden ser resueltos por este comité.

5. Programas de apoyo y autoayuda.



¿Cómo podemos a través de los programas de ayuda atender los casos de intentos de conductas o suicidio?

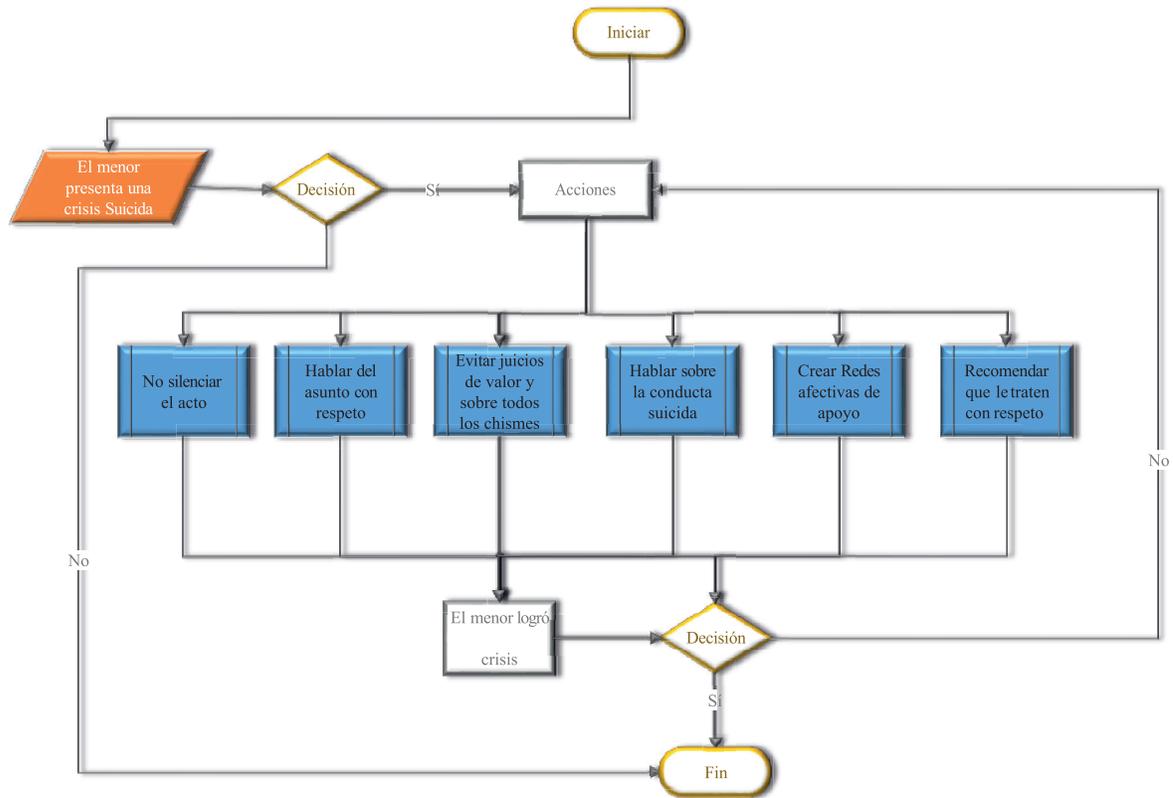
Los Programas de apoyo: es una **iniciativa** destinada a **mejorar las condiciones de vida** de una población. Se entiende que un programa está orientado a la totalidad de la **sociedad** o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. En Honduras se puede acudir a los siguientes Programas de autoayuda:

PROGRAMA	UBICACIÓN
Unidad de Intervención en Crisis del HEU	Boulevard Suyapa, Hospital Escuela
Asociación Para el desarrollo Integral Arca de la Esperanza.	Colonia Florencia Norte, 1era calle 1era entrada. 2do Nivel casa 4048 Tel: 22322707
Organización Panamericana de la Salud	Curso virtual en la plataforma de la OPS. www.Campusvirtualsp.org

Desde la Organización Panamericana de la Salud se lanza el curso virtual para la prevención del suicidio, que busca mejorar la identificación, evaluación, manejo y seguimiento de las conductas suicidas con el fin de prevenir el suicidio y salvar vidas.

El curso está dividido en siete módulos y se basa en la Guía de intervención para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (mhGAP- IG) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta guía incluye intervenciones basadas en la evidencia para identificar y manejar los trastornos prioritarios de la salud mental, incluidas las lesiones auto infligidas y el suicidio en el primer nivel de atención de la salud. Cabe mencionar en este apartado la responsabilidad de los docentes ante una crisis de suicidio:(Ver Fig. 9)

Figura 9. Acciones de los docentes



Fuente: Elaboración propia en base a. Guía para afectados, docente y supervivientes del suicidio

Es importante que, en el caso de un educando, que ha hecho una tentativa de suicidio, se pida el consentimiento tanto a sus padres o tutores legales, como al propio adolescentes antes de comunicarlo a sus compañeros puesto que es una información confidencial, un acto de su vida privada y que de ninguna manera se va a permitir ridiculizar, avergonzar o felicitar al compañero(a) que ha intentado quitarse la vida.

Se debe evitar en lo posible emitir juicios de valor y sobre todo los chismes de pasillo en el centro educativo.

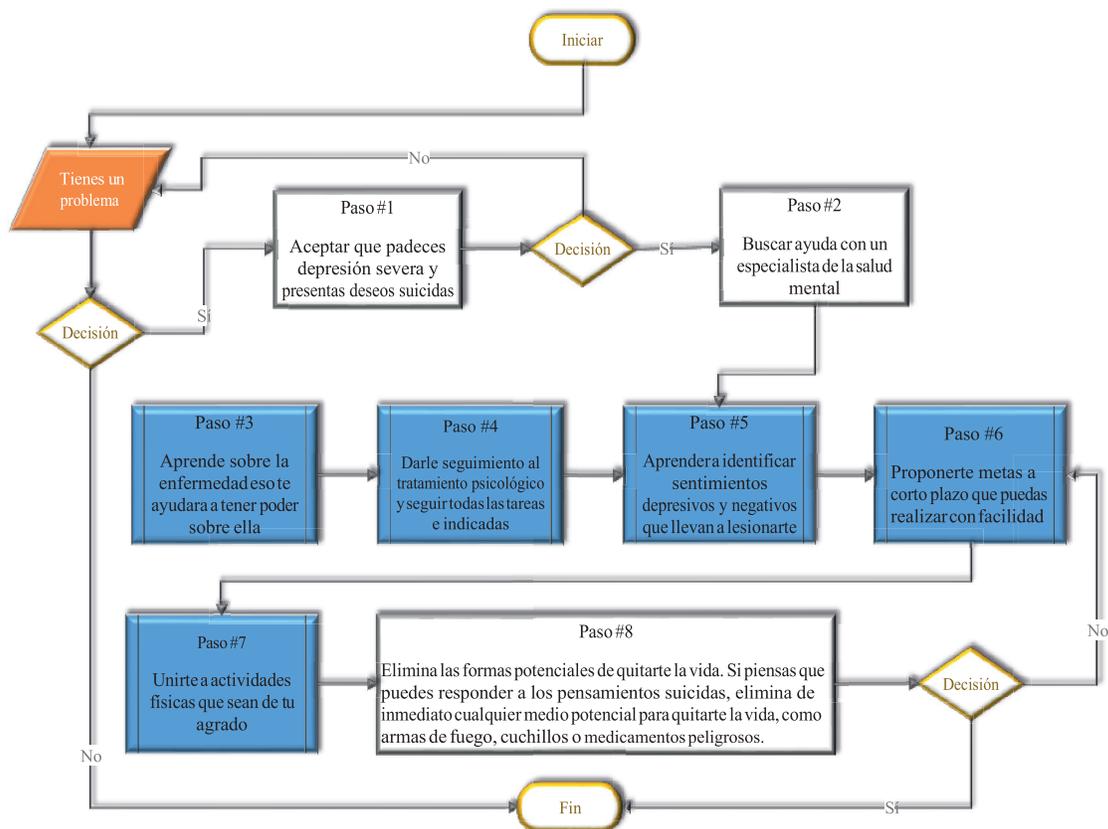
Los docentes deben estar conscientes que deben en todo momento mostrar interés y apoyo al alumno generando oportunidades para que comparta con los compañeros y asignándole roles que le permitan olvidar el suceso.

Los grupos de autoayuda se pueden organizar al interior de la institución con alumnos que muestra mayor grado de madurez y que son líderes, también con los que integran los gobiernos escolares.

¿Qué son los programas de Autoayuda?

La autoayuda se considera como el soporte que una persona se brinda a sí misma para afrontar la situación difícil o cultivar una sensación de bienestar personal. Su objetivo es adquirir los recursos útiles y desarrollar habilidades aplicables a la vida principalmente en el área emocional. Los pasos para lograr y desarrollar ese soporte personal (o autoayuda) se mencionan a continuación:

Figura 10. Pasos para la Autoayuda

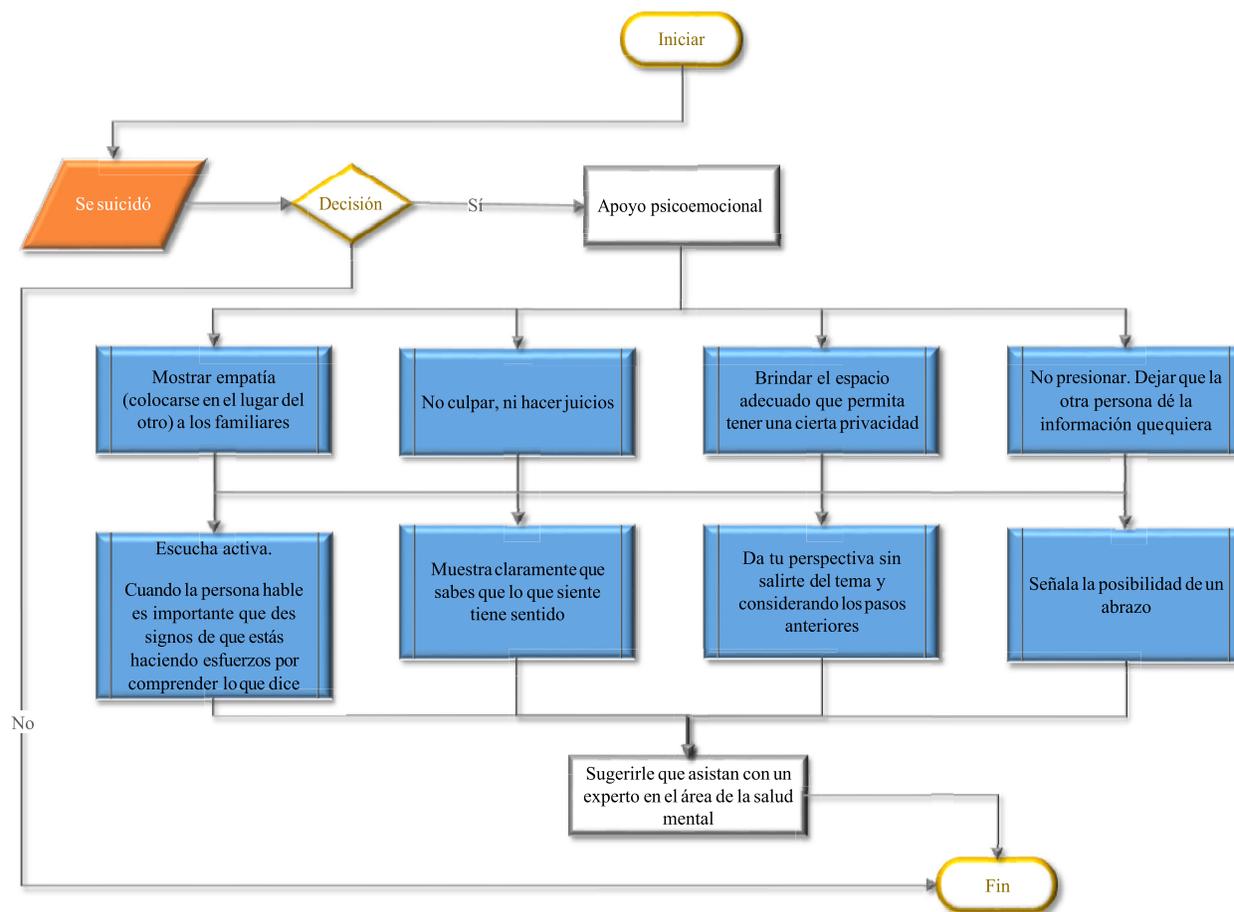


Fuente .Elaboración propia. en base a Portzky, G. (2014.)

¿Cómo podemos dar apoyo psicoemocional ante el suicidio de algún miembro de la familia?

Cuando tenemos dentro de la comunidad educativa casos como suicidios consumados no solo de los alumnos inscritos en la institución sino también algún hermano o familiar. Es importante solidarizarse teniendo una actitud frente a la situación de la familia. *JJ. Ruiz terapeuta familiar* afirma que: El efecto del suicidio en una familia constituye una tragedia devastadora que provoca serios problemas en los sobrevivientes, especialmente en las madres que no logran aceptar la situación. El apoyo psicoemocional para las familias ante la crisis pretende ayudar a superar de manera adecuada el proceso de duelo, los pasos a seguir en este caso se mencionan a continuación ver (Fig. 11)

Figura 11. Flujo de información para apoyo psicoemocional.



Fuente. Elaboración propia en base a Portzky, G. (2014)

Capítulo 5

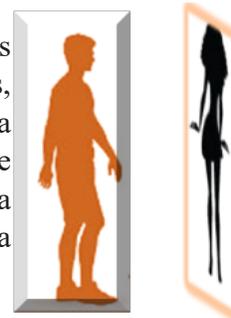
Intentos suicidas y acciones autolesivas.

Capítulo 5

Intentos suicidas y acciones autolesivas.

1. Educandos en riesgo de intentos suicidas o acciones autolesivas.

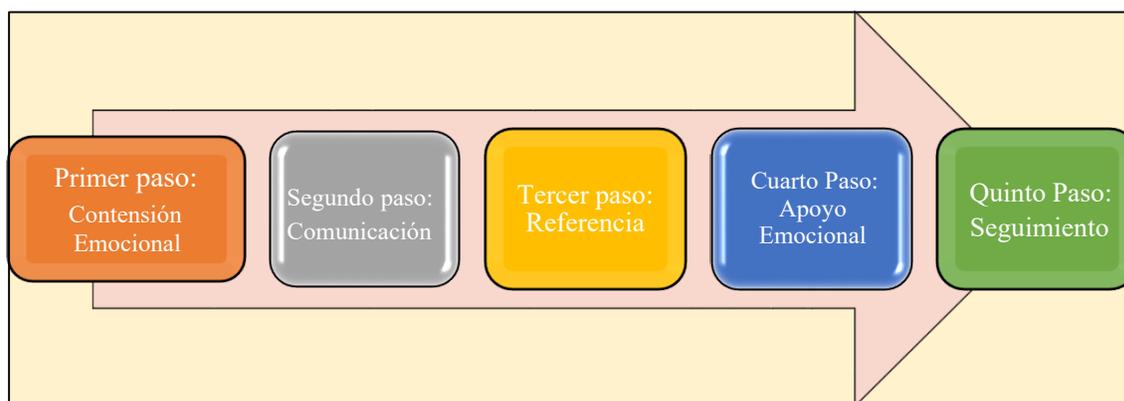
La situación con la que se pueden enfrentar muchos docentes en los centros educativos es enfrentarse con niñas, niños o adolescentes con intentos suicidas, esto es bastante estresante no solo para quien lo intenta sino también para quienes se encuentran a su alrededor, es importante actuar de manera inmediata, la intervención más eficaz debe estar basada en la psicología de la comunicación y otras alternativas que apoyen al estudiante a reconocer su error y desistir de la idea .



De allí surge la pregunta que usualmente se hace en las aulas escolares:

¿Cómo pueden actuar los docentes para a detención de los alumnos(as) que presentan señales directas o indirectas de conductas suicidas?

Considerando la facilidad de recursos humanos, y materiales que el centro educativo tenga se pueden seguir los siguientes pasos:



■ **La Contención emocional:** Consiste en dar apoyo, afecto, tratar de demostrarle amistad y deseo de apoyarle trasmitirle confianza, mostrarle empatía y demostrarle interés en su problema.

■ **Comunicación.** Este paso consiste en **informar inmediatamente a la autoridad del Centro Educativo** dependiendo si es de educación básica o media. En resumen el caso debe ser abordado por el equipo del departamento de orientación, docente guía, auxiliar administrativo (a), docente de apoyo fijo en problemas emocionales y de conducta, u otras personas sensibilizadas, además de comunicar al hogar (padre, madre o tutor) acerca de la situación.

Referencia: El caso debe ser remitido del Centro Educativo al centro de salud más cercano (CESAR, CESAMO o CLIPERS) según el contexto donde se dio el suceso y donde se encuentra ubicado el centro educativo

Apoyo institucional: Es necesario el apoyo de la institución desde las diferentes instancias: en el caso de la educación media el departamento de Orientación y Consejería, podrán ser los responsables de brindar este apoyo. En Educación básica el comité de disciplina, los maestros guías podrán atender las situaciones de alumnos que presentan problemas de conductas autolesivas y suicidas.

Cuando se trate de los Centros Educativos rurales que generalmente son unidocentes o bidocentes podrán buscar apoyo en el Consejo Escolar de Desarrollo Educativo que según la Ley en el artículo (3) inciso 1, es la instancia de participación de los docentes, estudiantes, padres de familia y comunidad que formula y coordina en el marco del Proyecto Educativo (PEC) del centro acciones para la mejora del centro educativo.

Seguimiento: Es importante el seguimiento a la atención, en el caso de la familia esta debe entregar al centro educativo todas las referencias de los centros de salud que haya visitado y el docente debe anexar esta información al expediente del archivo escolar.

¿Cómo debe el docente referir el caso a un Centro de Salud?

Una vez que se han dado los primeros auxilios es importante continuar con la remisión al centro de salud más cercano (Ver Fig. 12).

Figura 12. Proceso de Remisión de un caso de conducta suicida



Fuente. Elaboración Propia.

Una vez que se ha detectado un educando(a) con conductas autolesivas o suicidas es importante que de inmediato el docente remita el caso a un centro de salud (Ver anexo 4) más cercano para que sea atendido por un profesional de la salud y sea evaluado(a).

Para la identificación de cambios de conducta, amenazas verbales, sentimientos, manifestaciones, conductas autolesivas y suicidas que presentan los estudiantes se presente el siguiente instrumento CASA.

EL INSTRUMENTO CASA permite la identificación de los comportamientos y síntomas no solo en el Centro Educativo, sino también desde los hogares donde las madres, padres o tutores pueden estar alerta a estas señales.



Se debe tener presente que cualquier instrumento puede perder su validez si no se realiza una adecuada entrevista con la persona. Lo más importante es cómo se habla y el nivel de sensibilidad que se demuestre ante la situación.

	Comportamiento	Síntomas
C	Cambios repentinos	Se muestra apático(a), sin apetito(a), cansado, hablador, extrovertido, poco colaborador, poca concentración en los estudios, muestra bajo rendimiento, aumento de peso, pérdida de interés en amigos, entra en un silencio repentino.
A	Amenazas verbales y no verbales	Emite declaraciones: No sirvo para nada, quisiera estar muerto. he decidido irme, Uds. estarán tristes, pero mejor sin mí, si yo me muero, quiero que se cuiden.
S	Sentimientos	Proyecta miedo, desesperación, se despide, se muestra aislado, llora, se ve desvalido, se siente culpable, avergonzado, muestra odio a sí mismo, refleja tristeza profunda, se ve ansioso, enojado
A	Acciones o Conductas.	Se comunica poco, se aísla, parece inquieto, agitado, padece de insomnio y si duerme tiene pesadillas, busca consumir drogas y alcohol.
<p>Se debe motivar a profesores y orientadores escolares a vigilar la salud del educando, observando con atención el aislamiento social de los estudiantes, dificultades relacionales y el rendimiento escolar a lo largo del año para identificar posibles problemas o conflictos, como indicadores de salud mental. En este sentido, puede resultar de utilidad el empleo de programas de detección/cribado validados. Estos programas consisten en la identificación de alumnos en riesgo de suicidio, principalmente mediante la aplicación de cuestionarios auto cumplimentados y/o entrevistas individuales, con el fin de remitirlo, si fuera necesario a un servicio de atención especializado</p>		

2. Estrategias de prevención del suicidio desde los instrumentos de Gestión institucional. (PEC, PCC, PEI).

Según la Gestión Curricular (2002) con la transformación educativa nacional hoy la gestión de las instituciones educativas está cambiando. Se habla ahora de organizar la vida de los centros educativos por proyectos. En esa línea el proyecto mayor lo constituye el Proyecto Educativo de Centro (PEC). El PEC es el instrumento que posibilita pensar en el Centro Educativo que deseamos tener desde las posibilidades y necesidades concretos, en él se explicitan los principios y directrices que orientan las diferentes dimensiones de la vida institucional de manera restringida.

Un Proyecto Curricular de Centro (PCC) es el espacio de la toma de decisiones que responde a las necesidades de los alumnos y de la comunidad.

A través de estos instrumentos los centros educativos pueden implementar una estrategia de prevención de la conducta suicida comenzando por el proyecto educativo institucional (PEI) el cual recoge el aporte que desde el centro educativo se da a la comunidad, además de que es el referente que permite proyectar y programar acciones que aseguren una educación de calidad para todos los estudiantes.

Junto con el Proyecto Educativo Institucional se debe contar con un Reglamento Interno, que es el que orienta las maneras de actuar de los actores(as) de la comunidad educativa, debiendo ser específico en las regulaciones en el ámbito de la seguridad, el resguardo de derechos y la convivencia escolar entre otros.

Los Centro Educativo deben revisar El PEI y Reglamento interno de la institución y en base a la experiencia vivida incluir algunas acciones que puedan realizarse en el marco de las siguientes estrategias:(Ver tabla 4)

ESTRATEGIA 1 Tabla 4. Estrategias de prevención del suicidio.

Promover ambientes amigables y saludables esto implica cuidar la salud física y mental del alumnado: siguiendo las siguientes acciones:	
Acciones	Actividades
Invertir en salud mental	Incrementar la resiliencia y reducir la vulnerabilidad) a través del desarrollo de habilidades personales y la autoestima, habilidades para resolver problemas y la Autoayuda. Incrementar la Inclusión social y la cohesión social. Asegurando un ambiente escolar, seguro, armónico, y bajo una cultura de paz. Incorporar a las madres, padres, tutores y a la Secretaría de salud en acciones de prevención de violencia. Desarrollo de campeonatos, teatro espectáculo de talentos, día de padres e hijos. Diseño de murales de las emociones allí escriben pensamientos sentimientos en fin se expresan. Esto facilitara la identificación de alumnos más vulnerables.
Apoyar la Seguridad Escolar y Reducir el Acoso.	Reducir el acoso para asegurar un clima de seguridad
Apoyar el Profesorado	Promover y asegurar la salud mental del Profesorado. Una herramienta para el lugar de trabajo”, disponible en la web de Euregenas: www.euregenas.eu y la página Web del Servicio Andaluz de Salud.
Promover la participación los padres, madres, tutores y a servicios de salud.	Es importante establecer las buenas relaciones con la comunidad y con agentes clave fuera del ambiente escolar es importante concienciar a la sociedad sobre los problemas de salud mental Otro aspecto importante es el trabajo cercano que debe realizarse con los centros de salud más cercanos al CE. Creación de una unidad de primeros auxilios preventivos que involucre a docentes, padres de familia y gobierno escolar. (En caso de CE de educación básica)

ESTRATEGIA 2.

Desarrollo de Programas Escolares de Prevención	
Programas de Psicoeducación	Los programas de Psi coeducación se centran en mejorar los conocimientos y cambiar las actitudes del educando, en lo que respecta a los problemas de salud mental y la conducta suicida. Se mencionan como referencia bibliográfica programas que abordan tanto la depresión como el suicidio a fin de que los docentes puedan ampliar la información: “Conectando educación y concienciación sobre depresión y suicidio (LEADS)” un programa que se centra en mejorar los conocimientos y las actitudes hacia la depresión y el suicidio. • “Signos de Suicidio (SOS)”, un programa centrado en mejorar las habilidades para identificar señales de depresión y suicidio.
Programa de desarrollo de habilidades	Tiene como objetivo la mejora de las habilidades de los educandos. por ejemplo la Autoestima, capacidad de afrontar situaciones, habilidades para la resolución de problemas, habilidad en la toma de decisiones y disposición para comunicarse Capacitación de algunos alumnos para que lideren cambios de conducta en sus compañeros en riesgo. (Aquí es importante identificar los alumnos líderes, formarlos para ayudar a otros sobre el riesgo suicida.) siempre monitoreados por un adulto
Programa de Formación para Gatekeepers (Especialista en información que se adelantan de acuerdo a las necesidades de manera proactiva)	Los profesores y los orientadores escolares pueden desempeñar un papel importante en la detección de personas con riesgo, y en la derivación a alumnos en riesgo a los servicios sanitarios.
Programas de detención	Se debe motivar a profesores y orientadores escolares a vigilar la salud del alumnado observando con atención el aislamiento social de los alumnos, dificultades relacionales y el rendimiento escolar a lo largo del año para identificar posibles problemas o conflictos, como indicadores de salud mental. El objetivo es identificar alumnos en riesgo de suicidio, mediante la aplicación de instrumentos como entrevistas individuales con el fin de remitirlo, si fuera necesario, a un servicio de atención especializado.

ESTRATEGIA 3

Prestar especial atención alumnado y personal vulnerable	
<i>Identificación de alumnos con altos riesgos</i>	Estar a la expectativa de aquellos alumnos que ya han presentado conductas auto lesivas o suicidas. Alumnos con trastornos psiquiátricos Los pertenecientes a una minoría social o étnica son también un grupo vulnerable.
	Los alumnos transexuales, encontrándose estudios que muestran altas tasas de intentos de suicidio (Dhejne et al., 2011; Mathy, 2002). Los Gay, Lesbianas y bisexuales.
	Es importante el inventario que la institución haga de las iniciativas existentes como: Grupos de apoyo, centros de ayuda, teléfonos de ayuda, páginas web

ESTRATEGIA 4

Restricción a los métodos letales	
Monitorear el acceso de los estudiantes a diferentes áreas de los espacios escolares.	Restricción al acceso a los tejados, instalar vallas en los tejados
	Verificar si las escaleras y pasillos lo más seguro posible
	Asegurar ventanas limitando la apertura o instalando seguros.
	Evitar la posibilidad de acceder a sustancias químicas sin supervisión.
	Cuidar del ingreso de los estudiantes a los laboratorios.
	Asegurar que la venta de bebidas en la cafetería se haga a través de recipientes desechables y no de vidrio.
Revisar constantemente mochilas.	
Al ingreso de los estudiantes realizar inspecciones periódicas.	

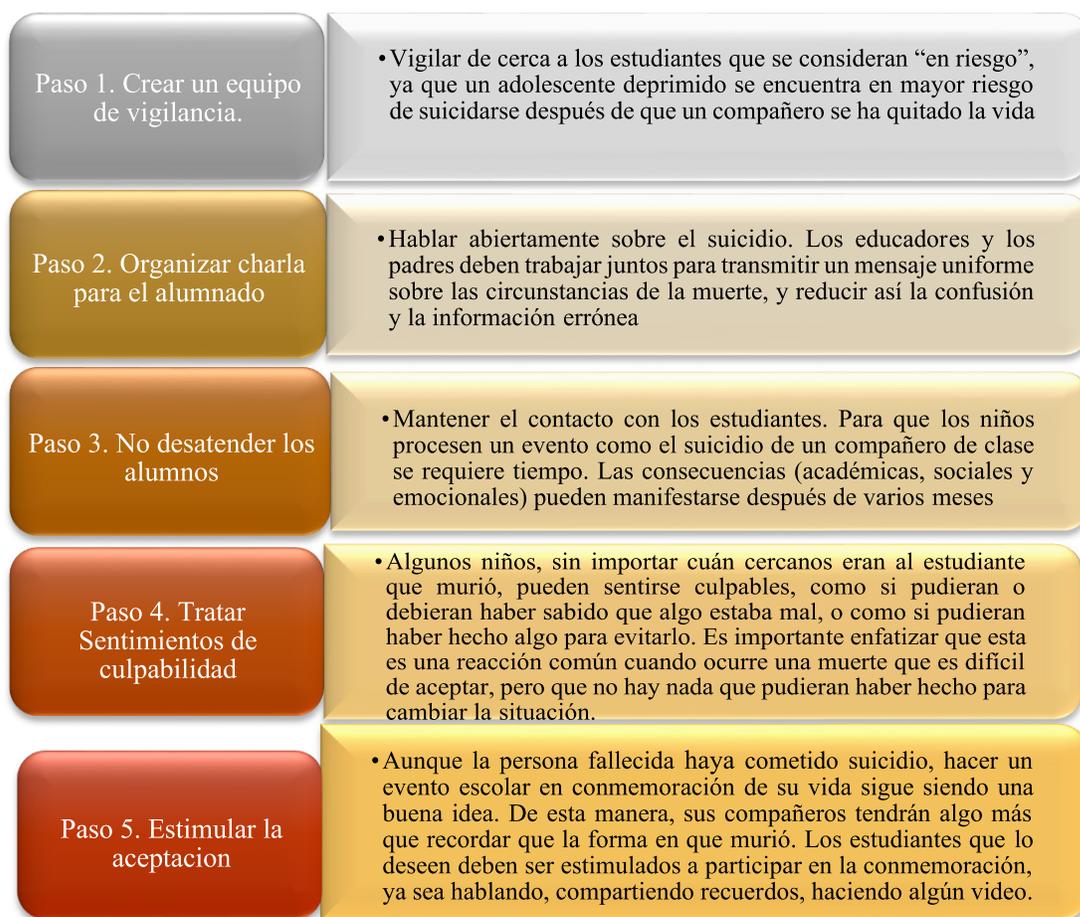
Fuente: Eva Dumon & Prof. Dr. Gwendolyn Portzky *Prevención de conducta suicida e intervenciones tras el suicidio*

3. Roles de la Comunidad Educativa ante conducta suicida o acciones auto lesivas.

Las investigaciones han mostrado claramente que la conducta suicida constituye un problema complejo y multifactorial, nunca tiene una única causa y siempre se desarrolla debido a interacciones entre factores de riesgo en combinación con la falta de factores protectores. Los factores de riesgo constituyen características que incrementan la probabilidad de que una persona considere un intento, o cometa un suicidio.

Frente a las situaciones de intento de suicida o acciones autolesivas los roles de la comunidad educativa como los diferentes actores de la comunidad son muy importantes para enfrentar una situación que afecta el entorno del Centro Educativo como el entorno familiar, a continuación los roles de los diferentes actores. (Ver figura 13)

Figura 13. Rol del Centro Escolar.



Fuente: Elaboración propia basado en experiencia

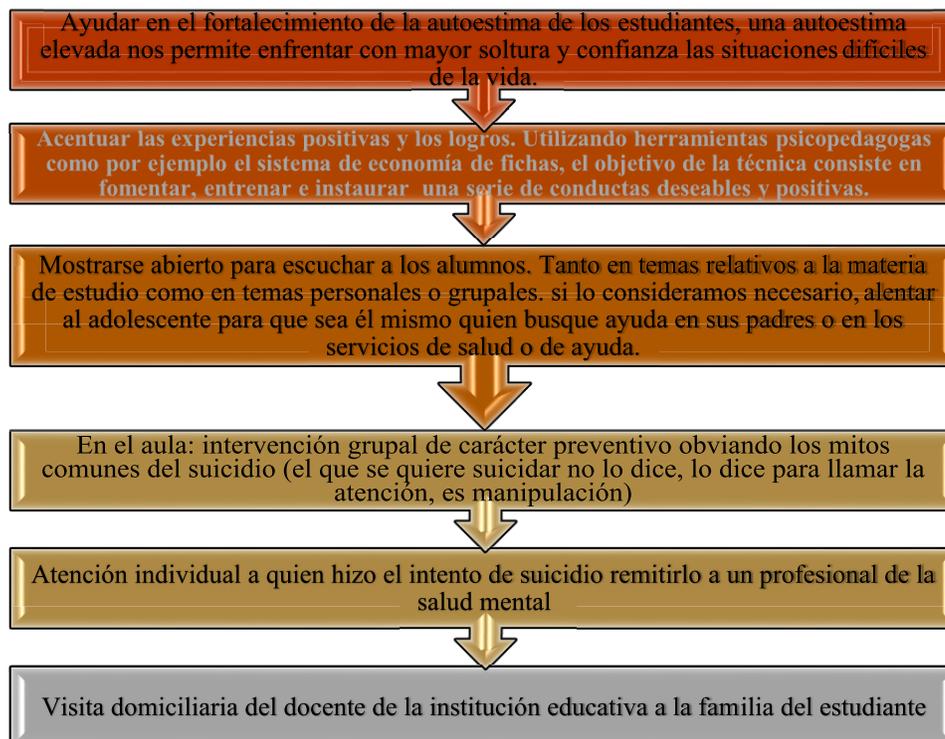
Rol de padres, madres, tutores y encargados.

- ✓ Prestar atención. Si su hijo adolescente está pensando en suicidarse, es probable que muestre señales de advertencia. Escucha lo que dice y observa cómo se comporta. Nunca ignores las amenazas de suicidio como un melodrama adolescente
- ✓ Ocuparte de la depresión. No esperar que su hijo acuda a ti. Si tu hijo adolescente está triste, ansioso o parece estar en apuros, pregúntale qué le pasa y ofrécele tu ayuda.
- ✓ Desalentar el aislamiento. Alienta a tu hijo a pasar tiempo con amigos y familiares que lo apoyen.
- ✓ Alentar un estilo de vida saludable. Ayuda a tu hijo a comer bien, hacer ejercicio y dormir regularmente
- ✓ Apoyar el plan de tratamiento. Si tu hijo adolescente recibe tratamiento por un comportamiento suicida, recuérdale que podría llevar tiempo sentirse mejor. Ayúdalo a seguir las recomendaciones de su médico.
- ✓ Animarlo/a participar en actividades que le ayuden a recuperar la confianza en sí mismo.
- ✓ Acudir al llamado de maestros en caso de que te pidan acudir al centro educativo para hablar de tu hijo
- ✓ No entrar en negación si te dicen que tu hijo e hija tiene deseos suicidas, busca información y acude con un especialista
- ✓ Intentar que se mantenga físicamente activos que sigan un patrón de alimentación sano

Una de las tareas primordiales de los docentes en las aulas de clase es: mantener una comunicación fluida con los alumnos, tanto dentro del aula de clase como durante los recreos sobre su estado de ánimos, proyectos, deseos de verse felices y realizados, amigos con los que realizan actividades recreativas. Para ello es importante diseñar una guía de conversación y a medida que la van implementando mejorarla a fin de colocar aquellas preguntas que más se acerca a la situación que están presentando y que puede generar acciones autolesivas o suicidas, (Ver anexo 5)

El rol de los docentes es amplio y para fines de este protocolo se menciona otras acciones que deben realizarse.

Figura 14. Rol de los Docentes



Fuente. Elaboración propia

	<i>Crear estrategias para disminuir los índices suicidas en niños y jóvenes</i>
<i>Rol de operadores de justicia</i>	<i>Fomentar la paz y la seguridad en los hondureños</i>
	<i>Bajar los índices de violencia en las familias hondureñas</i>
	<i>Creación de espacios públicos seguros, fomentando actividades deportivas y culturales para niños y adolescentes.</i>
<i>Rol de las entidades de salud</i>	<i>Acudir al llamado del centro educativo que reporte casos de ideas o intentos suicidas</i>
	<i>Remitir al niño o adolescente para que reciba el tratamiento adecuado y así evitar futuras lesiones</i>
	<i>Brindar el acompañamiento psicológico y terapéutico según la necesidad.</i>

Capítulo 6

Enfoque de la Resiliencia

Capítulo 6

Enfoque de Resiliencia

1. Concepto de Resiliencia

Según la Real Academia Española (2014). Define a la resiliencia como: La capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador.

2. Desarrollo histórico del concepto de Resiliencia

En principio el término de resiliencia se utilizó en la ingeniería, refiriéndose a la cantidad de energía que puede absorber un material, antes de que comience su deformación plástica, con relación a esta definición se puede notar que hace referencia a la carga que puede existir sobre un objeto (Vinaccia, Quiceno & Moreno, 2007), y precisamente la carga hace que el término se empiece a emplear en el ámbito psicológico y sea adoptado por las ciencias sociales a partir de los años 60 para caracterizar a aquellos sujetos que a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos (Manciaux, 2003). Fue así como las ciencias sociales tomaron prestado el término de la física y lo usaron en un contexto social.

3. Pilares de la Resiliencia

La resiliencia como capacidad universal para resolución de problemas, nos permite desarrollar dos tipos de enfoques en: vulnerabilidad y resiliencia. Ambos se utilizan en la aplicación del método epidemiológico para estudiar los fenómenos sociales, aunque se refieren a aspectos diferentes, en conjunto logran un enfoque global y fortalecen un desarrollo sano de las personas.

Hoy en día se les debe enseñar a los niños y adolescentes que puedan desenvolverse en sus actividades diarias con actitud resiliente y es por eso que es muy importante abordar los enfoques antes mencionados y de esta manera poder evaluar las conductas de los niños y adolescentes ante los problemas mentales que podrían surgir en las etapas de crecimiento.

Es por ello que los docentes deben hacer énfasis en aumentar ciertas características o atributos en los niños y adolescentes en los Centros Escolares, dichas características poseen una persona y solo es cuestión de desarrollarlas.

En sus estudios Wolin y Wolin (1993) utilizando el concepto de “mandala de la Resiliencia”, desarrolla la noción de los 7 pilares de la resiliencia (Ver Figura 15).

Figura 15. Pilares de la Resiliencia

La introspección	• Es la capacidad de conocer, de saber lo que pasa alrededor siendo fundamental para comprender las situaciones y adaptarse a ellas.
La independencia	• Se refleja en conductas tales como no involucrarse, en situaciones conflictivas.
La capacidad de interacción	• Esta capacidad está presente en la habilidad para reclutar pares y de establecer redes sociales de apoyo.
La capacidad de iniciativa	• Aparece en la inclinación al estudio, la práctica de deportes y en realizar actividades extra escolares, como trabajos voluntarios, comunitarios y hobbies.
La creatividad	• Esta capacidad se expresa en el desarrollo de habilidades artísticas.
La ideología personal	• En la adolescencia se desarrollan valores propios y se establecen juicios en forma independiente de los padres. Se desarrolla el sentido de la compasión, justicia y lealtad.
El sentido del humor	• Contribuye al sostén de las identificaciones grupales.

Fuente: Elaboración propia en base a Wolin y Wolin (1993)

Los Centros Educativos son los establecimientos propicios donde los docentes contribuyen a que los niños, niñas y adolescentes incrementen dichos atributos desde los trabajos a realizar tanto individuales como grupales, así mismo actividades donde impera la creatividad, sentido del humor y la sociabilidad en los recreos.

El fortalecimiento de estos atributos conlleva a la prevención segura de los problemas mentales y a una detección temprana de una conducta suicida.

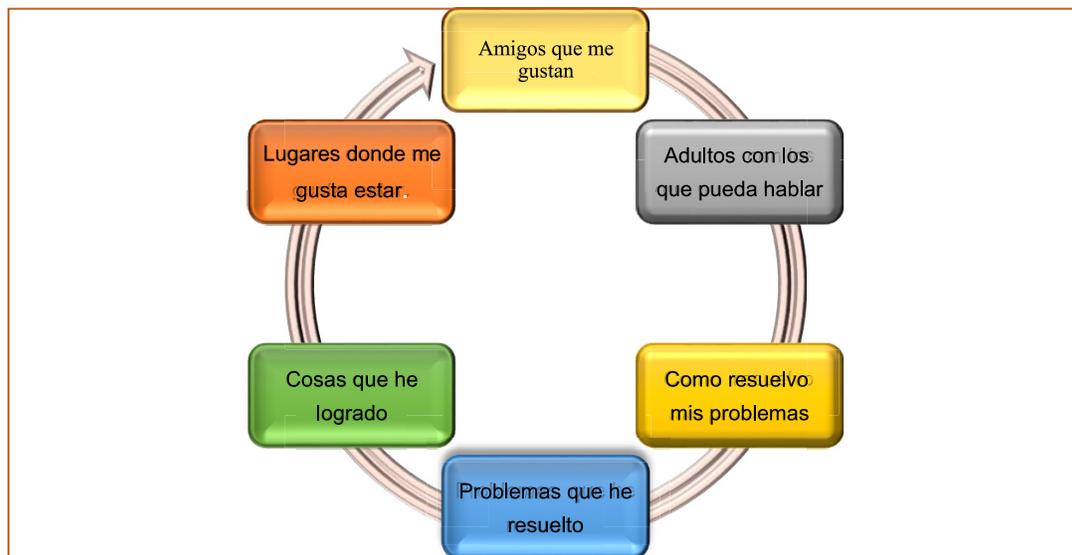
3.1 ¿ Como fomentar la resiliencia en niños, niñas y adolescentes?

Para fomentar la resiliencia se puede hacer uso de las siguientes herramientas:

a. Rueda de Resiliencia

La Rueda de resiliencia es un recurso que los docentes pueden utilizar para la identificación de los factores de riesgo y vulnerabilidad y las estrategias que promuevan el desarrollo para que los niños y jóvenes pueden afrontar situaciones de adversidad. (Ver Fig.16)

Figura 16. Rueda de Resiliencia



Fuente. Elaboración propia en base a la teoría Rueda de resiliencia.

La Rueda de resiliencia puede utilizarse como recurso educativo para potenciar el desarrollo de competencias en menores que faciliten la adaptación positiva en condiciones de adversidad.

b. Programa para evaluar la Resiliencia

Se recomienda también utilizar el programa para evaluar la resiliencia que es un recurso de identificación y planificación que los profesionales pueden utilizar para identificar factores de protección y riesgo en la vida de los niños, niñas y adolescentes en los ámbitos individual, familiar y comunitario y para planificar estrategias para promocionar los recursos, las habilidades y fortalezas. El foco está en escuchar y estar atentos a la fortaleza de cada historia. Consta de los siguientes apartados:

✚ Entrevista inicial: Conocer al menor

Con ella se pretende dos finalidades; acercarnos a los menores desde la premisa de lo importante que es él/ella y favorecer la creación del vínculo, y permitir crear las condiciones para que el menor aprenda a mirarse con una visión positiva de sí mismo/a.

Rellenar el Círculo de Resiliencia: ¿Qué vamos a explorar?

<u>Apoyos internos:</u> sobre mí	Es importante detectar aquellas cualidades que tiene el menor como, por ejemplo, una disposición feliz, sentido del humor, optimismo, autoestima, etc. Para ello exploramos Situaciones y/o acontecimientos que ilustran cualidades positivas del menor.
<u>Apoyos externos:</u>	Un desarrollo positivo de los menores suele estar acompañado por un sentido de pertenencia o conexión con los demás, con el barrio donde vive. Por ello, vamos a explorar lugares donde le gusta estar, amigos/as con los/as que cuenta, adultos con los que puede hablar.
<u>Habilidades:</u>	Los que trabajamos con menores sabemos que es importante la satisfacción consigo mismo, el sentirse orgulloso de los propios logros. Para ello, es importante que el docente explore en el círculo las situaciones en las que el menor ha sido capaz de superar un problema o un evento en el que se sintió bien con el resultado. (Una partida de fútbol y torneo en video juegos, una carrera en bicicleta, etc.)

También vamos a considerar el sentido de control y la capacidad de pensar de forma serena e independiente en situaciones difíciles. Para ello exploraremos junto los menores situaciones o problemas donde el menor pudo pensar de forma autónoma, con una lógica adecuada y/o creativa.

Y ya, de una forma algo más concreta es importante determinar distintas habilidades, que se han mostrado que están asociadas a un desarrollo positivo de los menores e incluso están asociadas a la capacidad de superar la adversidad (resiliencia).

El docente explorará con los ejemplos que narra el menor cómo usa éste, las distintas habilidades en función de los problemas o circunstancias. De esta manera le hacemos consciente de sus cualidades y capacidades que pueden pasar inadvertidas.

Revisar las respuestas

Las respuestas son revisadas conjuntamente con la/ el menor y éste se puntuará de 1 a 10 en cada una de las áreas exploradas. Qué te parece más significativo, qué apartado te parece más importante, cuáles son tus fortalezas, hay algún área que necesitarías mejorar, cómo te ves a ti mismo y tú vida, qué apartado te hace más feliz, de uno a diez cómo te sientes en cada apartado.

Promover la reflexión y el cambio: Tras terminar de rellenar la Rueda, el educador solicita al menor quedarse con una copia de la misma.

El docente se toma un tiempo para revisar lo que el menor señaló en la Rueda de manera que en el siguiente encuentro le pueda proponer una reflexión conjunta y establecer un plan de cambio de aquellas áreas que se han mostrado más deficientes o con necesidad de mejorar.

4. Planificar las intervenciones

Planificando el futuro y concretizar las alternativas. Se planifica las actividades a realizar con el menor. Este documento es el guión de trabajo, el menor estará acompañado y apoyado por el educador social durante el curso escolar, con él revisaran y evaluaran su plan de trabajo.

5. Derecho a la vida con enfoque de Resiliencia

Como lo establece la Constitución de la República de Honduras en el artículo 65 “El derecho a la vida es inviolable” La vida, no solo es nacer, crecer y morir En ella se involucran los valores existenciales más altos de cada individuo y es por ello que debe considerarse apreciable sin importar las circunstancias que se presenten.

En la Actualidad las familias viven de manera rápida y muchas veces descuidan a los menores que están en crecimiento y aún no desarrollan sus propios caracteres frente a las adversidades.

Y de esta manera suelen ser víctimas del engaño de las redes sociales, donde terminan creyendo que el no tener “Me Gusta” es no ser aceptado por el resto de sus amistades, y esta manera terminan realizando prácticas donde terminan poniendo su vida en peligro con los famosos “Challenge” que se caracterizan por realizar retos virales en las redes sociales.

Es por ello que los niños y adolescentes requieren de extrema atención porque son muy influenciables debido al mundo tan globalizado en el que vivimos. Donde los docentes con conductas resilientes podrían de ser de apoyo para la detección de conductas suicidas porque por mucho tiempo las emociones y la sensibilidad se han asociado de manera errónea a la irracionalidad y debilidad. Es por ello que para muchos niños y adolescentes resulta vergonzoso expresarse y hasta le resulta difícil llegar a hablar con alguien más.

Cuando la vida da un golpe una herida aparece en el ser, y por mucho autoconocimiento y terapia que se haga seguirá siempre allí, ocupando un lugar sin resolver ese duelo que ha causado y no resolverlo es lo que vuelve a una persona vulnerable

El objetivo es que crezcan niños y adolescentes fuertes. No quiere decir que deban volverse ciegos ante la parte blanda, sino se trata en realidad de mirar de frente esta parte y reconocerla como algo tan propio como todo lo demás, de manera que la puedan integrar en vez de luchar contra ella.

6. Ventajas del enfoque de Resiliencia

Existe una gran ventaja de ser resiliente y es que se puede aprender y desarrollar a cualquier edad a ser resiliente y al hacerlo se es capaz de sobreponerse de cualquier situación o adversidad que la vida nos presente.

Una actitud resiliente permite las siguientes ventajas:

- Compromiso
- Esperanza
- Optimismo
- Posibilidad de eliminar el stress
- Se concibe la vida como una oportunidad para aprender
- Al ser positivo se encuentran nuevas y mejores oportunidades

Lo más importante para desarrollar la resiliencia son las creencias y pensamientos que se tienen con respecto a los errores y fallas. Una persona resiliente está convencida que éstos son esenciales para crecer y ser mejor, no les apena tener fracasos porque siempre se preguntan, ¿Qué tengo que aprender de esto? y al realmente aprender ya no es un fracaso.

De igual manera están convencidas que no son víctimas de su pasado y que pueden cambiar su realidad y salir adelante con las habilidades, dedicación suficiente y esfuerzo.

¿Cómo se puede desde los docentes desde el Centro Educativo trabajar la resiliencia?

En los centros educativos se debe trabajar la resiliencia por ejemplo a través del deporte, los juegos permiten un desarrollo integral del estudiante a nivel cognitivo, social y afectivo. Otro aspecto importante que los docentes pueden trabajar en el aula para fomentar la Resiliencia se mencionan a continuación:

1. La Empatía
2. La Resolución de problema
3. La utilización de pensamientos positivos

Trabajando estas acción de manera transversal en todas las actividades planificadas.

Según esta autora Irati Novella (2014) además de potenciar los 9 pilares de la resiliencia los docentes puede considerar las siguientes orientaciones:

- 1. Enseñar a resolver conflictos:** enseñar a los alumnos a ver los problemas como oportunidades para mejorar.
- 2. Promover en Crear Redes de apoyo:** los niños, niñas y jóvenes la amistad el trabajo en equipo, los juegos compartidos.
- 3. Promover los hábitos saludables:** ejercicio físico, descanso, y orientarlos a consumir una alimentación saludable.
- 4. Educación emocional:** Enseñarles a tomar sus decisiones, enseñarles a pensar a sentir.

¿QUE PUEDEN HACER LOS PADRES PARA PROMOVER LA RESILIENCIA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS?

- o Reforzar buenas conductas en los hijos
- o Expresar dicho amor verbal y físicamente de manera apropiada a la edad.
- o Explicar las normas de la casa y las expectativas sobre algunas tareas que deben realizarse
- o Usar límites, comportamientos tranquilizadores y observaciones verbales para ayudar al niño a que maneje y module sus sentimientos, especialmente los negativos y las respuestas impulsivas.
- o Proveer oportunidades de practicar cómo lidiar con los problemas y adversidades a través de la exposición a situaciones adversas y fantasías manejables; dar guía en la solución de problemas basándose en el uso de factores apropiados de resiliencia.
- o Orientar a que acepte la responsabilidad de sus comportamientos y, al mismo tiempo, promover su confianza y optimismo sobre los resultados deseados.
- o Promover y desarrollar su flexibilidad para que seleccione diferentes factores de resiliencia como respuesta a situaciones adversas, por ejemplo, buscar ayuda, en vez de seguir solo en una situación muy difícil; mostrar simpatía y comprensión en vez de continuar con enojo y miedo; y compartir los sentimientos con un amigo en vez de continuar sufriendo a solas.
- o Promover la autonomía y la tolerancia a la frustración.

A medida que los niños y niñas crecen llega la adolescencia y es allí donde también los padres deben actuar con algunas acciones orientadas a lograr Resiliencia: Entre las medidas que se puede tomar con padres y educadores cabe mencionar las siguientes:

- Reforzar los conceptos de protección familiar y procreación responsable.
- Fomentar la habilidad de reconocer esfuerzos y logros.
- Desarrollar la capacidad de comunicación afectiva con los adolescentes.
- Aclarar los roles desempeñados dentro de la familia y favorecer el establecimiento de límites razonables para cada uno de los miembros.
- Favorecer la presencia de, al menos, un adulto significativo para el adolescentes

7. Actividades preventivas para fomentar la autoestima y la resiliencia.



Actividades para fomentar la autoestima

- **Autorretrato:** En esta actividad le pedimos al niño o adolescentes que realice un dibujo de el mismo y le preguntamos cómo te ves en el dibujo?, cuales son las cosas buenas que tienes?, que es lo que más te gusta?, te gustaría cambiar algo en ti?, el objetivo principal es apoyar la construcción de la imagen propia y estimular la buena autoestima.
- **Autobiografía:** se les pide a los alumnos que hagan una autobiografía de ellos mismos desde que recuerdan hasta la fecha actual, en ella escribirán todas las cosas positivas y bonitas que han vivido al igual que sus fortalezas, esto ayudara a los niños a aprender sobre sí mismos y a tomar conciencia de lo que es importante para ellos.
- **La carta:** se le pide al alumno que escriba una carta para el mismo contando las cosas bonitas que ha vivido al igual que las cosas que le gustan de él mismo y todo lo que hace bien en la casa, la escuela y luego se les pide que lean para ellos mismos la carta. Esto ayuda al alumno a darse cuenta de lo positivo que tiene en su vida.

- **Collage:** Con unas cuantas revistas, pídele a tu alumno que recorte las palabras que crean que lo definen. En una cartulina **pegará una foto de sí mismo y alrededor las palabras positivas**. Luego cada alumno pega su collage en la pizarra y otro compañero menciona las características buenas y positivas de su compañero así recibirán estímulos positivos.
- **Cine foros:** Existen buenas películas con mensajes positivos que podrían servir de apoyo.



Actividades para fomentar la resiliencia

- **Rompecabezas con frases:** Objetivo del juego: armar frases motivadoras y que generen confianza entre los niños y les enseñe a trabajar en equipo.
- **Juego de roles:** es muy utilizada también a la hora de enseñar a los niños a resolver conflictos. **Su principal objetivo es desarrollar y fomentar la empatía entre los participantes.** Se trata de dramatizar una situación real o una inventada; el grupo puede tener hasta unos veinte participantes.
- **Deportes:** la mayoría de los deportes en equipo son ideales para fomentar la resiliencia en los niños y jóvenes, pues el apoyo de otros y el trabajo en equipo para lograr un gol son parte del aprendizaje.
- **Juego de “MÍMICA DE EMOCIONES”:** Se preparan varias tarjetas y se escribe en ellas diferentes emociones Podemos incrementar la dificultad poniendo emociones o sentimientos menos conocidos por los niños. Con esta actividad tan fácil los niños aprenden vocabulario emocional, a poner palabras a cosas que han sentido, a fijarse en cómo se manifiestan sus sentimientos en todo el cuerpo, a observar a los demás, a prestar atención a la comunicación emocional no verbal y a los gestos y expresiones corporales de las emociones.
- **Juego “BINGO DE EMOCIONES”:** Un juego sencillo pero bien entretenido! No tiene mucho misterio: cada jugador tiene un tablero y se van sacando las tarjetas de emociones y poniendo una marca en la que es igual en nuestro tablero. Gana quien primero tiene una línea
- **Leerles cuentos de emociones:** Los cuentos infantiles son una poderosa herramienta para que los niños fomenten su creatividad, aprendan a leer, se expresen con mayor facilidad y descubran nuevos valores y las emociones que están viviendo o experimentando. El desarrollo emocional es fundamental para fomentar la resiliencia en nuestros niños y adolescentes.
- **Dibujamos emociones:** Esta es una actividad muy sencilla. Ponemos un espejo delante del niño y le ayudamos a representar las expresiones de cada emoción, luego las puede dibujar en un papel y escribir cuándo se ha sentido así.

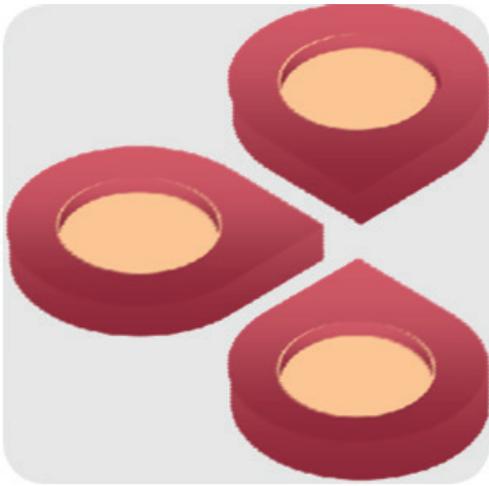


Actividades con música y baile: pondremos a los niños piezas musicales diferentes y dejaremos que pinten libremente las emociones que les provocan. Luego hablaremos de lo que han experimentado y dibujado. Al acabar podemos volver a poner las canciones y bailar expresando con todo el cuerpo la emoción que evoca la música.

SUMARIO OPERATIVO DEL PROTOCOLO



Capítulo 1: Consideraciones Generales



El primer capítulo de este Protocolo presenta la fundamentación de la educación en su función relacionada con la cultura; los centros educativos y la importancia para la niñez y la adolescencia como promotores de la salud mental, vida saludable y sana convivencia, elementos necesarios para la prevención de conductas de riesgo o en el caso más grave de suicidio.

Se recalca la importancia del presente protocolo para la prevención de la conducta suicida fomentando el derecho invaluable a la vida con enfoque de resiliencia, su metodología de capacitación a formadores de formadores como un aporte de la Secretaría de Educación.

En una tercera sección se visualizan la definición, finalidad y ámbito de aplicación del presente protocolo en el marco de los diferentes convenios y tratados internacionales de los cuales Honduras es signatario y así mismo, los planes y estrategias a nivel de país.

Capítulo 2: Clima Escolar Protector

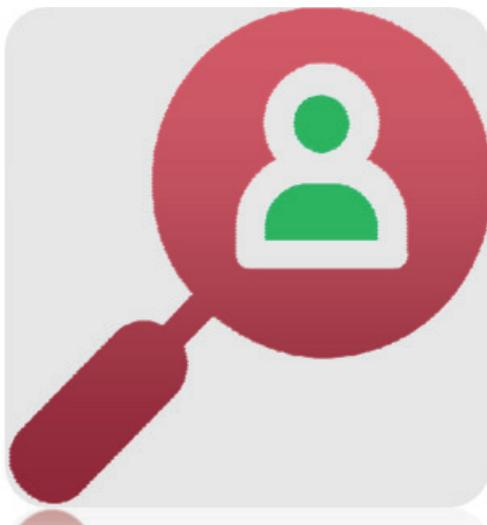
La familia es el principal espacio de formación de los infantes y adolescentes, complementado con el espacio que brinda el centro educativo, siendo este el más influyente en la vida de los educandos por el tiempo en el que se invierte en la vida; he aquí la importancia de la salud mental influyente en el aprendizaje y trayectoria educativa.



La metodología de la Metáfora del Semáforo, cuyos colores representan el riesgo en tres niveles de urgencia y está indicada para la detección de posibles peligros y también de oportunidades, permitiendo ante una conducta o cambio mostrado por la niña, niño o joven la toma de decisiones considerando las acciones a desarrollar sugeridas desde esta metodología.

Por otra parte, el acoso o bullying escolar es explicado desde la normativa legal, explicando las diferentes formas en las que ocurre y su grado de repercusión y vinculación con acciones ilícitas a las que el afectado o víctima puede llegar a ser. Se puntualiza en las medidas de protección y apoyo que se deben brindar desde las instancias como el Comité de convivencia escolar, liderado por el director del centro educativo y con representación del gobierno estudiantil, maestro guía, presidente de la sociedad de padres de familia y un docente responsable de liderar las estrategias de Convivencia Escolar.

Capítulo 3: Educación y Sensibilización sobre el suicidio



Se explica claramente y desde diferentes posturas teóricas el concepto de suicidio, cuya evidencia se logra comprender desde la situación de vulnerabilidad en la que viven las familias hondureñas, especificando que la juventud tiene el mayor riesgo de sufrirlo, apoyados por la presentación de cifras estadísticas desde la OPS/ OMS y desde las instituciones responsables en Honduras desagregando por año y por departamento la información.

El marco legal vinculante permite ahondar desde la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del Niño hasta la constitución política de Honduras, el Código de la Niñez y la Adolescencia, la temática sobre cuidado y protección de los niños y niñas, así como la recuperación física y psicológica y reintegración social de todo niño y niñas víctima; por lo que los centros educativos apegados en el cumplimiento de la ley garantizarán el ejercicio del derecho al resguardo de su integridad física, afectiva y social en el entorno comunitario.

Capítulo 4: Prevención de la conducta suicida

Se señala en este capítulo la identificación de la conducta mostrada por niños, niñas y adolescentes a través de las señales principalmente directas, aunque también las hay indirectas que son también necesarias reconocer. Los factores de riesgo ambiental, social e individual también son analizados en tres momentos la idea suicida, la duda y la fase de decisión, todos desde diferentes

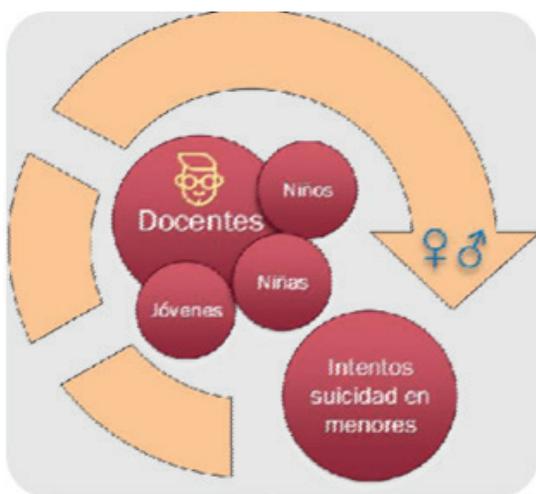


posturas teóricas. También se enlistan algunas acciones principales de cuidado y apoyo específico ante estas situaciones.

Desde la docencia se pueden lograr intervención ante un intento de suicidio por lo que se explican los pasos a seguir para llevar a cabo un plan tras un intento de suicidio. Aunado a lo anterior, se muestran las estrategias de prevención del suicidio desde los instrumentos de la gestión institucional conformada por los proyectos educativos de centro, el proyecto curricular de centro y el proyecto educativo institucional. De alta importancia se conciben los programas de apoyo y autoayuda para la atención de los casos de intentos de conductas o suicidas.

Capítulo 5: Intentos suicidas y acciones autolesivas

En este capítulo se aborda la importancia con la que se encuentran los docentes en su interacción con sus educandos niños, niñas, jóvenes que presentan un comportamiento con características de una situación de intento suicida.



Se analiza el papel central del docente ante las señales que presentan los estudiantes en relación a las conductas suicidas. Los recursos humanos y materiales con que cuenta el centro educativo serán necesarios ante el abordaje de la problemática.

La participación de actores vinculados es indiscutible y su nivel de comunicación, coordinación y de complementariedad es esencial para apoyar a los padres o tutores en este papel de orientación y acompañamiento que le corresponde al centro educativo.

Se enlistan una serie de instrumentos que son necesarios para la evaluación de la conducta que presentan los y las estudiantes, consideradas señales de riesgo para suicidarse. Así como también se enumeran los roles de la comunidad educativa como también de otros actores.

Capítulo 6: Enfoque de la Resiliencia

En este capítulo final se conceptualiza la resiliencia y su evolución histórica, explicando sus siete pilares, concebidos dentro de los centros educativos como factores/acciones



propicias desde la cual la docencia contribuye al incremento de las competencias, creatividad, sentido del humor, compañerismo, y otros valores morales que inciden en la autoestima de los infantes y jóvenes y aseguran la prevención ante los problemas mentales y una detección temprana de una conducta suicida.

Se presentan recursos a los que los y las docentes pueden acudir con la finalidad de identificar de forma temprana los factores de riesgo y vulnerabilidad en los niños, niñas y jóvenes. Se recomienda el uso del programa para evaluar la resiliencia el cual consta de su propio protocolo de aplicación, y conforme la revisión de las respuestas se planifican las intervenciones con enfoque de derecho a la vida.

GLOSARIO

Acoso Escolar	El acoso o Bullying es cualquier forma de maltrato, agresión, intimidación, acción de menosprecio, discriminación, exclusión, ejercida a través de un acto físico, expresión verbal, escrita o gesto que cause un daño psicológico o físico, producido entre escolares
Asertividad	Aptitud que le permite a la persona comunicar su punto de vista desde el equilibrio entre un estilo agresivo y un estilo pasivo de comunicación
Atmósfera incestal	Entornos donde se practica de relaciones sexuales entre individuos muy próximos por consanguinidad, parentesco biológico o consanguíneo.
Autoayuda	Soporte que una persona se brinda a sí misma para afrontar la situación difícil o cultivar una sensación de bienestar personal
Auto lesivo	Práctica consistente en la producción intencionada de heridas sobre el propio cuerpo, comúnmente realizadas sin intenciones suicidas.
Clima Escolar	Cualidad del ambiente escolar experimentado por los estudiantes, docentes y directivos, que al basarse en la percepción que poseen sobre el contexto escolar, determina sus conductas.
Comité de convivencia Escolar	Instancia que lidera las acciones a la construcción de relaciones armónicas y pacíficas en las instituciones educativas, se caracterizan por el diálogo, el trabajo en equipo y la participación de la comunidad educativa
Derechos Humanos	La noción de derechos humanos se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado.
Programas de apoyo	Es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una persona frente a un problema determinado.
Metáfora	Aplicación de un concepto o de una expresión sobre una idea o un objeto al cual no describe de manera directa
Protocolo	Documento que tiene información sobre un caso a tratar y que sirve como guía en este caso a los docentes del nivel básico
Resiliencia	Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador.
Sensibilización	Aumento de la capacidad de sentir o de experimentar sensaciones
Suicidio	Acto por el cual un ser humano decide ponerle punto final a su vida, generalmente, esta decisión.
Vulnerabilidad	Indefensión ante amenazas, riesgos, traumas y presiones debido a las condiciones sociales que presenta la persona o grupo

Bibliografía

Asociación Internacional Teléfono de la Esperanza (2019). Guía como prevenir y actuar ante el suicidio. Madrid.

Barros et al., 2017; Manotiba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

Bobes J Guiner y Saiz, J. (2011) Suicidio y Psiquiatría Recomendaciones Preventivas del manejo del comportamiento suicida. Madrid Tríscatela.

Clay, V. y Silberberg, S. (2004). Resilience Identification Resorurce. Family Action Centre, Faculty of Health, University of Newcastle, Australia.

Club Peques Lectores. (2018). 30 Actividades ara Trabajar Las Emociones Con Niños. <http://www.clubpequeslectores.com/2015/06/trabajando-las-emociones-recursos-educativos>.

Constitución de la República de Honduras (1982). La Educación y Cultura, cap. 8, art. 151. <http://www.poderjudicial.gob.hn/CEDIJ/Leyes/Documents/ConstitucionRepublicaHonduras.pdf>

Cyrulnik, B. (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.

Durmon, E., Portzky, G. (2014). Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio. Unidad de Investigación en Suicidio – Universidad de Gante. https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/Herramienta-colegios_def.pdf

El Universal (2017). Señales de Alerta sobre una tendencia suicida. México. <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/ciencia/2017/04/27/13-senales-de-alerta-sobre-una-tendencia-suicida>.

Forta (2011). Ley de Fortalecimiento a la Educación Pública y la Participación Comunitaria.

González Merino, R. y Guinart Guardia, S. (2011). Alumnado en situación de riesgo social. Barcelona: Impresión Liberdúplex.

Irati Novella (2014) " Educación para la resiliencia en el ámbito socioeducativo RES. Revista de Educación Social nº18.

Klomek, Sourander, & Gould (2010). Centers for Disease Control and Prevention. Estados Unidos.

La Gaceta (2015). Ley Contra el Acoso Escolar. Cap. 1, art.2. Diario oficial de la República de Honduras.

<https://www.tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/leyes/605-ley-contra-el-acoso-escolar>

Manciaux, M. (2003). La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa.

Médicos en Servicio Social (2016-2017). Protocolo de Investigación Prevalencia de Depresión, Ansiedad, Consumo de Alcohol y Factores Asociados. Facultad de Ciencias Médicas Unidad de Investigación Científica, Universidad nacional autónoma de Honduras. <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/PROTOCOLO.SOBRE.DEPRESION.ANSIEDAD.Y.CONSUMO.DE.ALCOHOL.pdf>

Ministerio de Salud (2019). Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. Gobierno de Chile. file:///C:/Users/Edgardo%20Alvarado/Downloads/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf

Moore et al., (2014-2017). Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento del personal de salud en la atención primaria (APS). Curso virtual en el marco del Día Mundial para la Prevención del Suicidio

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14615:paho-launches-virtual-course-on-suicide-prevention-for-primary-healthcare-workers&Itemid=135&lang=es.

Pérez Forest, H. (2018) Atención psicosocial y educativa a los niños en situación de desventaja social. Hondudiario file:///C:/Users/Edgardo%20Alvarado/Downloads/atencion_psicosocial_educativa_ninos_situacion_desventaja_social%20(1).pdf

Real Academia Española (2014). Diccionario de la Lengua Española. (Vigesimotercera Edición). <https://dle.rae.es/resiliencia>

Revista de Educación Social (2014). Rueda de la Resiliencia, herramienta para el trabajo con menores en prevención y riesgo en los Centros Educativos. VI Congreso Estatal de la Educación Social. Valencia.

http://www.eduso.net/res/pdf/18/ex27_res_18.pdf

Rodrigo M^a J.; Márquez M^aL., Martín J.C. y Byrne S. (2008) Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias. Madrid. Ediciones Pirámides

Rodríguez A. (2009). Resiliencia. Asociación Uruguaya. Montevideo, Uruguay. <http://pepsic.bvs-salud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>

Secretaría de Educación. (2011). Ley Fundamental de la Educación. Decreto 262, Honduras https://www.se.gob.hn/Leyes_lfe/

Soleno, R. (2002). La Gestión Curricular en las instituciones educativas. 1era edición junio 2002. Impresion Ideas Litográficas.

Vallés Herrero, J. (2009). Manual del educador social. Intervención en Servicios Sociales. Madrid: Ediciones Pirámide.

Van Manen, M. (1998). El tacto en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Van Manen, M. (2002). El tono en la enseñanza. El lenguaje de la pedagogía. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Vinaccia, S., Quinceno, J., Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología. Pp. 139-146.

Wolin, S. Y Wolin, S. (1993). The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. Washington D.C.: Villard Books. <https://institutosalamanca.com/blog/resiliencia-y-sus-siete-pilares-para-enfrentar-la-adversidad/>

ANEXOS: HERRAMIENTAS DE APOYO:

Anexo 1: Ficha de entrevista para educandos con conductas autolesivas o suicidas.

Anexo 2: Ficha de entrevista para docentes que han tenido educandos con alertas de conductas autolesivas o suicidas.

Anexo 3: Ficha de entrevista para padres, madres y tutores de educandos con conductas autolesivas o suicidas.

Anexo 4: Hoja de remisión a las Redes de Salud para lograr apoyo.

Anexo 5: Guía de conversación en clases.

Anexo 6: Taller de Prevención de conducta suicida.

FICHA DE ENTREVISTA PARA EDUCANDOS CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS O SUICIDAS.

Nombre del entrevistado: _____

Edad: _____

Instituto: _____

Nombre del entrevistador: _____

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta expuesta y conteste según sus experiencias personales. No hay respuesta buena o mala, solo sea sincero al responder.

1. Estado de ánimo: tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

3. Poco apetito o comer demasiado

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

4. Problemas para quedarse dormido/a, seguir durmiendo o dormir demasiado

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

5. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

6. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

7. Ha presentado ideas de suicidio o amenazas, Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

8. Lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

9. Fatiga, pérdida de energía o de interés en su actividades o pasatiempos

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

10. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

11. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse

- 1 Nunca
- 2 Varios días
- 3 Más de la mitad de los días
- 4 Casi cada día

Se presenta la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión es una escala hetero aplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente con depresión con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido.

No deprimido, No deseo, ni intento Suicida	0-7
Depresión ligera/menor, No deseo, ni intento suicida	8-13
Depresión moderada,	14-18
Depresión severa, posible intento suicida:	19-22
Depresión muy severa, con deseos o intento suicidas	23 o mas

FICHA ENTREVISTA PARA DOCENTES QUE HAN ATENDIDO ALUMNOS CON ALGUNAS ALERTAS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS O SUICIDAS

Nombre del entrevistado: _____

Instituto: _____

Nombre del entrevistador: _____

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta expuesta y conteste según sus experiencias personales. No hay respuesta buena o mala, solo sea sincero al responder.

1. Ha notado cambios en los estado de ánimo en alguno de sus alumnos: tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

2. Ha observado disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades en alguno de sus alumnos (tareas, bajas calificaciones, salir a la merienda, aseo personal)

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

3. A la hora de la merienda ha notado algún cambio en el apetito de alguno de sus alumnos

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

4. Ha percibido si alguno de sus alumnos se queda dormido en clases

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

5. Alguno de sus alumnos le ha comentado o ha mencionado que la vida no vale la pena ser vivida

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

5. Ha percibido que alguno de sus alumnos desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

6. Alguno de sus alumnos ha demostrado ideas de suicidio o amenazas, Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

7. Alguno de sus alumnos presenta lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

8. Ha notado Fatiga, pérdida de energía o de interés en las actividades o pasatiempos en alguno de sus alumnos

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

9. Presenta alguno de sus alumnos sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada

- 0 Nunca
- 1 Varios días
- 2 Más de la mitad de los días
- 3 Casi cada día

10. Ha notado disminución de la capacidad para pensar o concentrarse en alguno de sus alumnos

- 1 Nunca
- 2 Varios días
- 3 Más de la mitad de los días
- 4 Casi cada día

Se presenta la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión es una escala hetero aplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente con depresión con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido.

No deprimido, No deseo, ni intento Suicida	0-7
Depresión ligera/menor, No deseo, ni intento suicida	8-13
Depresión moderada,	14-18
Depresión severa, posible intento suicida:	19-22
Depresión muy severa, con deseos o intento suicidas	23 o mas

FICHA DE ENTREVISTA PARA PADRES .MADRES Y TUTORES DE EDUCANDOS CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS O SUICIDAS.

Nombre del entrevistado: _____

Nombre del alumno: _____

Nombre del entrevistador: _____

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta expuesta y conteste según sus experiencias personales. No hay respuesta buena o mala, solo sea sincero al responder.

1. Ha notado cambios en los estado de animo de su hijo: tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

2. Ha observado disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades (ver televisión, juegos favoritos, celular, salir a pasear)

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

3. Ha notado cambio en el apetito de su hijo (presenta poco apetito o come demasiado)

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

4. Ha percibido que su hijo tenga problemas para quedarse dormido/a, seguir durmiendo o dormir demasiado

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

5. En algún momento su hijo le ha comentado o ha mencionado que la vida no vale la pena ser vivida

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

6. Ha percibido que su hijo desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

7. Su hijo Ha demostrado ideas de suicidio o amenazas, Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

8. Cree que su hijo presenta lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

9. Ha notado Fatiga, pérdida de energía o de interés en las actividades o pasatiempos de su hijo

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

10. Presenta su hijo sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada

0 Nunca

1 Varios días

2 Más de la mitad de los días

3 Casi cada día

11. Ha notado disminución de la capacidad para pensar o concentrarse en su hijo.

1 Nunca

2 Varios días

3 Más de la mitad de los días

4 Casi cada día

Se presenta la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión es una escala hetero aplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente con depresión con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido.

No deprimido, No deseo, ni intento Suicida	0-7
Depresión ligera/menor, No deseo, ni intento suicida	8-13
Depresión moderada,	14-18
Depresión severa, posible intento suicida:	19-22
Depresión muy severa, con deseos o intento suicidas	23 o mas

Hoja de Remisión a Centro de Salud

Centro educativo	
Nombre del docente	
Nombre del alumno	
Dirección	
Nombre del encargado	
Teléfono del encargado	
Fecha de nacimiento	
Derivado a	

Motivo de petición de la remisión

Medidas tomadas previamente <hr/> <hr/> <hr/>
--

Actual, resultados de las pruebas médicas

Tratamiento actual

Firma

GUIA PARA CONVERSACION EN CLASES

Cuando se produce el intento de suicidio o suicidio de un alumno, o de un miembro del personal, es importante preparar una charla en clase, tan pronto como sea posible, después de haber hablado con la familia. La charla debe ser preparada y tutorizada por un profesor de confianza para los alumnos.

Disipar dudas Los rumores aparecerá. Por lo tanto, trate de aclarar las dudas que tengan los alumnos sobre lo que han oído. Mencione que tema van a tratar y con qué objetivos lo harán. Si es posible, y acordado con la familia (y con el alumno / personal en caso de un intento de suicidio), proporcione la información correcta sobre el incidente.

Dar información básica de la conducta de suicidio En esta etapa enfatice que el suicidio es complejo y que no está causado por un único factor, mencionándoles los diferentes factores de riesgos que pueden llevar a un intento o suicidio

Enfatice que el suicidio no es “una elección”, ni un acto heroico o romántico.

Enfatice en los problemas psicológicos como la depresión y el abuso de alcohol y drogas,... sin estigmatizar estos problemas.

Destaque que el suicidio se puede prevenir y hay ayuda disponible. Que el Psicólogo no es para locos, al contrario, nos ayudan orientándonos en momentos de debilidad, angustia y debilidad.

Interactúe con los alumnos. Asegure un clima de confianza: enfatice la importancia de la confidencialidad y la sinceridad.

Permita que los alumnos hablen de sus sentimientos. Haga hincapié en que los sentimientos de enfado y culpabilidad son normales y comunes al igual que los fracasos por los cuales no se deben juzgar duramente.

Deje espacio y tiempo para preguntas y testimonios.

Apoyo y Deriva

Hable con los alumnos sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido o desesperanzado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente así. Hágales ver que no están solos, que son una familia con los que puede contar dentro y fuera de clases.

Derive a los servicios de ayuda y pregunte si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

Desde la Dirección de la niñez adolescencia y familia se han desarrollado talleres de prevención de la conducta suicida en el contexto escolar con el apoyo financiero del Sistema Integral de Garantía de Derechos de la niñez y la adolescencia en Honduras, mismo que se comparte para que pueda ser tomado como modelo en los diferentes Centro Educativo.



TALLER PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN EL CONTEXTO ESCOLAR.

¿Cómo deben reaccionar los docentes ante las señales de alarma de conductas suicidas?

Cuando se identifican las señales de alarma, es importante contactar al orientador escolar o al director (dependiendo del protocolo del colegio), dado que no es responsabilidad del profesor aconsejar a alumnos en riesgo. Sin embargo, en algunos casos, los profesores pueden tener una primera conversación con el alumno para luego derivarlo a los recursos de ayuda disponibles (es importante realizar un monitoreo sobre las instituciones que brindan asistencia psicológica en la comunidad). En esa primera conversación con el alumno hay que seguir tres mensajes clave.

1. Mostrar tu interés y apoyo
2. Hacer preguntas de valoración
3. Apoyar y contactar / derivar

1. Mostrar interés y apoyo: Se debe hablar con el alumno de forma privada y confidencial. Expresa tu interés y preocupación, especifica por qué estás preocupado, haciéndole saber que te has dado cuenta (signos de alarma específicos o de cambios en la conducta o en la concentración).

2. Palabras de Valoración: Es un mito que hablar sobre el suicidio introduzca esa idea en la cabeza de la gente. Por el contrario, es bueno preguntar qué está pensando al alumno, qué es lo que está sintiendo. Si el alumno reconoce la existencia de un problema (de salud mental), se deben realizar preguntas gradualmente, empezando por las más generales y proseguir con otras más específicas, expresamente sobre suicidio:

Preguntas Generales:

Sobre el estado mental, la esperanza, el futuro, (el significado de) la vida. Algunos ejemplos:

- ¿Cómo te encuentras en este momento?
- ¿Cómo ves el futuro?
- ¿Qué planes tienes para el futuro?
- ¿Piensas que la vida es demasiado complicada para ti?
- ¿Piensas que la vida no merece la pena?
- ¿Esperas que esto vaya a mejorar?

Preguntas Específicas: Sobre pensamientos y planes suicidas. Algunos ejemplos:

- ¿Alguna vez has pensado en la muerte, en querer acabar con tu vida?
- ¿Has pensado en hacerte daño o suicidarte?
- ¿Has pensado en acabar con tu vida ahora?
- ¿Has considerado el suicidio?

Apoyar y contactar/derivar: Lo primero de todo, es tomarse en serio toda amenaza de suicidio. Se debe mantener la calma, escuchar de forma activa (sin juzgar), expresar tu preocupación y ofrecer ayuda. No se debe defender el “valor de la vida” o provocar un sentimiento de culpa, ya que así no se ayuda al alumno.

Es conveniente poner de manifiesto la posibilidad y disponibilidad de ayuda profesional (derivar a los distintos recursos) y ofrecérsela. Lo más conveniente es contactar y derivar a un médico o profesional de la salud mental (dependiendo de la organización de la red de salud) aunque también se pueden ofrecer simultáneamente o como alternativa cuando rechace los anteriores, un teléfono de las líneas de ayuda (teléfono de la esperanza línea 150).

Es importante asegurarte de que la persona se mantiene protegida y sin riesgo hasta que se consiga la ayuda. También es importante conocer a quién se puede llamar por ser de la confianza del alumno.

Si la situación es muy crítica, se deberá solicitar ayuda inmediata (llamando al teléfono nacional de emergencias sanitarias: 911).

No conviene prometer que la conversación es confidencial. Cuando una persona tiene un alto riesgo, tienes que conseguir ayuda inmediatamente. Si es una crisis aguda, debe ser tratada como una urgencia y llamar a los servicios de emergencia, a una línea de ayuda para la prevención de suicidio, al orientador o a un médico de Atención Primaria, o incluso llevar a la persona al servicio de urgencias del hospital más cercano.



¿Qué hacer después de un intento suicida?

Para tratar de superar la situación de crisis, es necesario mantener el control y hacer lo que hay que hacer. Para ello, es necesario tener un plan para estas situaciones preparado y listo para usar, que incluya una guía de comunicación para hablar con las personas involucradas: padres, alumnos, personal del centro y medios de comunicación.

El colegio o instituto mismo puede desarrollar un plan de crisis, en colaboración con los expertos en salud mental/orientadores y el servicio de salud mental de la región o del área de salud. Los planes de crisis deberán ser diferentes para cada colegio o instituto, dependiendo de la estructura del mismo, de los servicios de salud mental disponibles, de las habilidades de los profesores, La mejor manera de preparar un plan en crisis es configurando un equipo integrado por los diferentes profesionales del colegio como el director, los profesores, orientadores escolares, personal administrativo, etc.

Cuando sea posible, sería una buena idea incorporar a expertos externos en la prevención del suicidio y/o profesionales de la salud mental. Es fundamental contar con la colaboración de profesionales expertos para configurar un plan de crisis, así como establecer una relación y colaboración continua con los profesionales de salud mental del área. A continuación, se presentan los componentes y pasos fundamentales de un plan de crisis. Todo ello deberá adaptarse al contexto y necesidades locales de cada colegio o instituto.

¿Qué acciones preventivas podemos considerar?

¿Qué acciones preventivas podemos considerar?

LISTA DE ACCIONES PREVENTIVAS

Tu colegio o instituto puede ser un ejemplo de buenas prácticas en lo que respecta a la prevención de suicidio cuando:

- **El colegio/instituto** tiene una política de “Escuelas Saludables” clara e integral, que incluye la promoción de la salud mental y las estrategias de prevención del suicidio.
- **Se han puesto en marcha** programas y políticas anti acoso (anti-bullying).
Psi coeducación (inteligencia emocional, comunicación efectiva y resolución de conflictos)
- **Formación en prevención** de suicidio tales como profesores u orientadores escolares: que conozcan los signos de alarma y sepan cómo interactuar con alumnos o compañeros que han realizado un intento de suicidio y derivarlos al servicio de salud adecuado.
- **Se dirige una especial** atención a los alumnos y miembros del personal vulnerables.
El colegio/instituto es un entorno seguro en el que hay un acceso limitado a métodos letales.

Equipo de Validación

Nombre	Institución
Wendy Lucia E. Alvarado	Instituto Honduras
María Teresa Mejía Ávila	CEB Herman Castell Los Planes Sta. María, La Paz.
Julia Yolanda García	CEB Monseñor Fiallos N° 2
Heccy María Cáceres Rivera	Monseñor Ernesto Fiallos N°2
Skarleth Waleska N. Ordoñez	Instituto Técnico Honduras M.D.C Francisco Morazán.
Liana Alicia Castro	Instituto Manuel Bonilla. La Ceiba Atlántida.
Doris Camilia Amador García	Escuela Santa Fe, Municipio de Guaimaca. F.M
Iris Margoth Enamorado	CEB Monseñor Ernesto Fiallos No 2
David Adrián Blanco García	Instituto Técnico Honduras M.D.C Francisco Morazán. Centro Regional De Formación Permanente Valle De Sula.
Iván Darío Salas Vásquez	Subdirección General de Prevención de la Violencia y Rehabilitación Social -SEDUC
Francis María Sorto Vásquez	Subdirección General de Prevención de la Violencia y Rehabilitación Social -SEDUC
Cecilia Swarton	Subdirección General de Prevención de la Violencia y Rehabilitación Social -SEDUC
Arely Molina	Subdirección General de Prevención de la Violencia y Rehabilitación Social -SEDUC
Karen Ayala	Secretaría de Educación
Eldida Espinal	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura (OEI)
Fabricio Hernández	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura (OEI)
Edgardo Josué Alvarado	MF-Consultores S de R. L
Lisbeth Valladares	MF-Consultores S de R. L
Josefa Karina Rosales	Centro Regional del Litoral Atlántico
Susana Elena Dávila Andino	Centro Regional del Litoral Atlántico

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN FOMENTO
AL DERECHO INVALUABLE A LA VIDA
CON ENFOQUE EN RESILIENCIA

*Impreso en calidad de documento preliminar,
en Imprenta y Papelería Honduras.*

Tegucigalpa, M.D.C., en el mes de febrero de 2021.
Su tiraje consta de 1,000 ejemplares



República de Honduras
Secretaría de Educación

PROTOCOLO PARA LA
PREVENCIÓN Y FOMENTO AL
DERECHO INVALUABLE A LA VIDA
CON ENFOQUE EN RESILIENCIA



Autora:

Marlen G. Fernández Méndez



República de Honduras
Secretaría de Educación



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN

