

PLAN Y PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



ÍNDICE

ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVO	2
<i>El Distrito Escolar de Eugene 4J:</i>	2
DEFINICIONES	3
DATOS CLAVE: LO QUE LA ESCUELA DEBE SABER	5
CONFIDENCIALIDAD	5
GRUPOS CON MAYOR RIESGO DE EXHIBIR COMPORTAMIENTOS SUICIDAS	6
COMPONENTES DEL PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	9
PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN	10
PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN	13
PROCESO DE EVALUACIÓN	13
DOCUMENTACIÓN	14
PROCESO DE EVALUACIÓN PARA ALUMNOS EN LÍNEA SOLAMENTE	15
PROCESO QUE SIGUE A UN INTENTO DE SUICIDIO O UNA CRISIS AGUDA DE SALUD MENTAL	16
DESARROLLO DE UN PLAN DE APOYO O SEGURIDAD ESCOLAR	16
ELABORACIÓN DE UN PLAN DE REINCORPORACIÓN	16
<i>Notifique a los padres y otras personas</i>	19
PROCEDIMIENTOS DE POSVENCIÓN: DESPUÉS DE UNA MUERTE	21
PROCESO DE REVISIÓN Y DEVOLUCIÓN	25
AGRADECIMIENTOS Y RECURSOS	25
VÍNCULO A RECURSOS COMUNITARIOS	25
FORMULARIOS Y LISTAS DE VERIFICACIÓN	26

INTRODUCCIÓN

El director general de Servicios de Salud Pública de los EE. UU. alienta la adopción de protocolos de prevención del suicidio por parte de los distritos escolares locales a fin de proteger al personal escolar y de mejorar la seguridad de los jóvenes en riesgo y de toda la comunidad escolar. En 2019, la legislatura de Oregón aprobó el Proyecto de Ley 52 del Senado, también conocido como "[Ley de Adi](#)", que exige que los distritos escolares establezcan e implementen un plan integral de prevención del suicidio estudiantil.

OBJETIVO

Este documento reconoce y toma como punto de partida las capacidades y los recursos inherentes de los sistemas escolares. Las escuelas son organizaciones con una iniciativa y una resiliencia excepcionales, y siempre se puede recurrir a las personas que trabajan en ellas para controlar una crisis. Cuando se produce una crisis en una comunidad, las escuelas pueden ser una fuente de apoyo y estabilidad para los alumnos y los miembros de la comunidad. En consecuencia, esta guía tiene por objetivo ayudar al personal escolar a comprender su función y brindar herramientas eficaces de fácil acceso.

EL DISTRITO ESCOLAR DE EUGENE 4J:

- ❑ Reconoce que la salud física y mental sustentan todo el aprendizaje. La salud física y mental y el bienestar son componentes integrales de los resultados de los alumnos, tanto en el ámbito educativo como después de la graduación.
- ❑ Reconoce asimismo que el suicidio es la primera causa de muerte en los jóvenes de entre 10 y 24 años en Oregón.
- ❑ Tiene la responsabilidad ética de abordar de manera proactiva la prevención de las muertes por suicidio.
- ❑ Reconoce la función de la escuela de brindar una cultura y un entorno que sean sensibles a los factores individuales y sociales que ponen a los jóvenes en un mayor riesgo de suicidio y de ayudar a fomentar el desarrollo positivo y la resiliencia en los jóvenes.
- ❑ Reconoce que las políticas integrales para la prevención del suicidio incluyen componentes de prevención, intervención y posvención.
- ❑ Publicará su política y plan en el sitio web del distrito, y revisará y perfeccionará el plan según sea necesario.

DEFINICIONES

EN RIESGO

El riesgo de suicidio existe en forma continua, y en varios niveles. Cada nivel de riesgo exige un nivel diferente de respuesta e intervención. Un alumno en alto riesgo puede tener pensamientos suicidas, incluidas posibles formas de suicidarse, y quizá tenga un plan. Además, es posible que el alumno exhiba comportamientos o sentimientos de aislamiento, desesperanza, impotencia, y la incapacidad para soportar más dolor. El alumno considerado en alto riesgo de suicidio es aquel que ha tenido un intento de suicidio, tiene la intención de morir de esta forma o ha manifestado un cambio significativo en su comportamiento que sugiere la aparición de una posible enfermedad mental o un deterioro de esta.

EQUIPO DE RESPUESTA ANTE CRISIS

El Equipo de Respuesta ante Crisis de 4J es un grupo de personas (psicólogos y consejeros escolares, y el director de seguridad pública) que trabajan en colaboración con los administradores de la escuela para hacer frente a la preparación, la intervención, la respuesta y la recuperación en caso de crisis.

SALUD MENTAL

Un estado de salud mental, emocional y cognitiva que puede impactar en las percepciones, elecciones y acciones que afectan el bienestar y la funcionalidad. Las enfermedades mentales incluyen depresión y trastornos de estrés postraumático (TEPT), de ansiedad y por abuso de sustancias. La salud mental puede verse afectada por el entorno familiar, escolar y social, las adversidades o situaciones traumáticas en la infancia temprana, la salud física y la genética.

PADRES

En este plan, el término "padre" significa el padre o la madre de un alumno, e incluye a los padres biológicos, los tutores legales o a la persona autorizada por escrito para cumplir la función de los padres si estos no están disponibles y no se asignó un tutor.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Una evaluación de un alumno que puede estar en riesgo de suicidio, realizada por parte del personal designado correspondiente (p. ej., psicólogo escolar, asistente social, consejero escolar, enfermero o, en algunos casos, administradores de la escuela capacitados). La escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida (C-SSRS) está diseñada para obtener información respecto de la intención del alumno de suicidarse, los antecedentes de intentos de suicidio, la existencia de un plan suicida y su nivel de letalidad y disponibilidad, la existencia de sistemas de apoyo, el nivel de desesperanza e impotencia, el estado mental y otros factores de riesgo pertinentes.

FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO

Características o condiciones que aumentan las probabilidades de que una persona pueda intentar suicidarse. El riesgo de suicidio es, en la mayor parte de los casos, el resultado de diversos factores de riesgo que convergen en un momento puntual. Los factores de riesgo pueden abarcar factores biológicos o sociales en la persona, la familia y el entorno. La probabilidad de que

ocurra un intento de suicidio es mayor cuando hay factores de base o en aumento, cuando han disminuido los mecanismos protectores y las técnicas de afrontamiento, y cuando la persona tiene acceso a medios letales.

AUTOLESIONES

Comportamiento autoinfligido que deliberadamente ocasiona una lesión real o potencial a uno mismo. Los comportamientos autolesivos pueden ser suicidas o no suicidas. Si bien las autolesiones no suicidas (ALNS) carecen de intención suicida, los jóvenes que manifiestan cualquier tipo de autolesión tienen más probabilidades en el largo plazo de tener un intento de suicidio o un suicidio accidental en el futuro.

SUICIDIO

La muerte provocada por un comportamiento lesivo autoinfligido con algún grado de intención de morir como resultado de dicho comportamiento.

INTENTO DE SUICIDIO

Un comportamiento autolesivo respecto del cual hay pruebas de que la persona tuvo la intención, en alguna medida, de morir. Un intento de suicidio puede ocasionar la muerte, lesiones o ninguna lesión. Una mezcla de una actitud no resuelta, como un deseo de morir y un deseo de vivir, es una experiencia común en la mayor parte de los intentos de suicidio. Por lo tanto, una actitud no resuelta no es un indicador confiable de la seriedad o el nivel de peligro de un intento de suicidio o del riesgo general de la persona.

IDEACIÓN SUICIDA

Pensar acerca de un comportamiento autolesivo que podría ocasionar la muerte, considerar la posibilidad de hacerlo o planificarlo. El deseo de estar muerto sin un plan ni la intención de terminar con la propia vida se considera de todos modos ideación suicida, y se lo tomará con seriedad.

CONTAGIO DE SUICIDIOS

El proceso por el cual un comportamiento suicida o una muerte por suicidio influye en un aumento en el riesgo de suicidio de otras personas. Se cree que la identificación, la imitación y la culpa están relacionadas con los contagios. Si bien es raro que suceda, un contagio de suicidios puede dar lugar a una serie de suicidios en una comunidad.

POSVENCIÓN

La posvención del suicidio es una estrategia de intervención ante una crisis de intervención diseñada para ayudar en el proceso de duelo que sigue a un suicidio. Esta estrategia, cuando se usa de manera adecuada, reduce el riesgo de un contagio de suicidios, brinda el apoyo necesario para ayudar a los sobrevivientes a afrontar una muerte por suicidio, aborda el estigma social relacionado con el suicidio y difunde información objetiva tras la muerte de un integrante de la comunidad escolar. A menudo, una iniciativa de posvención saludable de una escuela o comunidad puede resultar preventiva y salvar vidas.

DATOS CLAVE: LO QUE LA ESCUELA DEBE SABER

Tome el comportamiento suicida EN SERIO **CADA** vez que ocurra. Tome medidas **DE INMEDIATO**.

Póngase en contacto con el evaluador escolar y el administrador del establecimiento para informarles la situación. No se debe permitir que **NINGÚN** alumno que exprese pensamientos suicidas vuelva solo a su casa o se quede solo durante el proceso de evaluación. Debe facilitar la supervisión.

En caso de que haya motivos para creer que un alumno tiene pensamientos suicidas, **no lo envíe a su casa si no habrá nadie allí**.

- ❑ Con frecuencia, se considera que el personal de la escuela es la primera línea de contacto con los posibles alumnos suicidas. La mayor parte del personal escolar no tiene la capacitación para proporcionar la evaluación detallada o el asesoramiento necesarios a fin de tratar al alumno suicida, ni se espera que lo haga. Estas personas son responsables de tomar medidas prudentes y razonables para ayudar a los alumnos en riesgo, como notificar a los padres, hacer las derivaciones necesarias y garantizar la asistencia externa cuando es necesario
- ❑ Todos los miembros del personal escolar deben saber que se les pide que deriven a los alumnos en riesgo a profesionales capacitados; la carga de la responsabilidad no recae solamente en la persona que se encuentra "en la escena".
- ❑ **Las investigaciones han demostrado que hablar sobre el suicidio o preguntarle a alguien si tiene deseos suicidas no hará que esa persona los tenga, ni que se suicide.**
- ❑ El personal escolar, los padres o tutores legales y los alumnos necesitan confiar en que habrá ayuda a disposición cuando planteen inquietudes acerca del comportamiento suicida. A menudo, los alumnos conocen a compañeros suicidas, pero no se lo dicen a los adultos. Si hay implementados mecanismos de apoyo, es posible que los alumnos sean menos reacios a contar acerca de un compañero que les preocupa.
- ❑ La planificación anticipada es crucial para brindar una respuesta efectiva en caso de crisis. Debe haber recursos internos y externos implementados para abordar los problemas de los alumnos y normalizar el entorno de aprendizaje para todos.

CONFIDENCIALIDAD

Los empleados de la escuela se rigen por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de 1974 (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA). La FERPA, en general, prohíbe que las escuelas divulguen información de los alumnos sin obtener el consentimiento previo; sin embargo, existen excepciones, incluidas las emergencias de salud y seguridad, y la comunicación con el personal del distrito que tenga un interés educativo legítimo. Asimismo, existen situaciones en las que la confidencialidad **NO SE DEBE MANTENER**, es decir que el personal tiene la obligación legal de divulgar información.

Si, en cualquier momento, un alumno brinda información que indica que se encuentra en riesgo inminente de dañar o poner en peligro a otras personas o a sí mismo, esa información **DEBE** divulgarse. Los detalles relativos al alumno pueden comentarse con las personas que deben intervenir para mantener al alumno a salvo. Estas pautas permiten cumplir con la FERPA.

GRUPOS CON MAYOR RIESGO DE EXHIBIR COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

(TAMBIÉN DENOMINADOS "JÓVENES CON POTENCIAL")

El Distrito Escolar de Eugene 4J reconoce las necesidades de estos grupos y planifica trabajar activamente para crear y aumentar grupos de afinidad y emplear prácticas de fortalecimiento a fin de atender mejor a todos los alumnos.

JÓVENES QUE CONVIVEN CON TRASTORNOS MENTALES O DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

Las enfermedades mentales, en particular, la depresión o distimia, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, los trastornos alimentarios, el trastorno explosivo intermitente y los trastornos de conducta son factores de riesgo importantes del comportamiento suicida en personas jóvenes. Se estima que uno de cada cuatro a cinco niños tiene una enfermedad mental diagnosticable que le provocará una discapacidad grave, y que la edad promedio en la que aparecen la depresión y la distimia es entre los 11 y los 14 años; por lo tanto, el personal escolar puede desempeñar una función clave al reconocer los indicios y derivar al alumno a un tratamiento que pueda reducir el riesgo, optimizar el desempeño general y mejorar los resultados en el largo plazo.

JÓVENES QUE SE AUTOLESIONAN O HAN INTENTADO SUICIDARSE

El riesgo es considerablemente mayor entre quienes se autolesionan sin intención suicida que entre la población general. Manifiesten o no una intención suicida, el 70% de los adolescentes que iniciaron un tratamiento psiquiátrico con internación y tenían conductas autolesivas registraron por lo menos un intento de suicidio a lo largo de su vida, según un estudio realizado. Además, se sabe que un intento de suicidio anterior es un factor de riesgo potente de la muerte por suicidio. Un estudio reveló que el 88% de las personas que intentaron suicidarse una vez y recibieron atención en el servicio de urgencias vuelven a intentar suicidarse en los dos años siguientes. Muchos adolescentes que intentan suicidarse no reciben la atención de seguimiento necesaria por diversos motivos, entre los que se incluyen el acceso limitado a recursos, transporte, seguro, copagos, consentimiento de los padres, entre otros.

JÓVENES EN ENTORNOS FUERA DEL HOGAR

Los jóvenes involucrados en procesos del sistema judicial de menores o en los sistemas de asistencia infantil tienen una mayor incidencia de los factores de riesgo de suicidio. Entre el 60% y el 70% de los jóvenes implicados en el sistema judicial de menores cumplen con el criterio para recibir un diagnóstico de por lo menos un trastorno psiquiátrico, lo cual representa una cifra elevada, y los jóvenes que forman parte de programas residenciales de la justicia de menores tienen el triple de probabilidades de suicidarse que la población joven en general. Según un estudio publicado en 2018, casi un cuarto de los jóvenes en hogares de crianza recibió un diagnóstico de depresión grave durante el año pasado. Además, se informó que un cuarto de los jóvenes en hogares de crianza intentó suicidarse en el momento en el que tenían 17.5 años.

JÓVENES SIN HOGAR

En el caso de los jóvenes sin hogar, el índice de autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio supera el doble que el de la población adolescente en general. Estos jóvenes también exhiben mayores índices de trastornos del estado de ánimo, trastornos de conducta y trastorno de estrés postraumático. Un estudio determinó que más de la mitad de los jóvenes sin hogar y que huyeron de su hogar tienen ideación suicida.

JÓVENES DE MINORÍAS RACIALES Y ÉTNICAS

JÓVENES INDÍGENAS AMERICANOS/NATIVOS DE ALASKA (IA/NA)

En 2017, el índice de suicidios entre los jóvenes IA/NA de entre 15 y 19 años fue de más de 1.6 veces superior al de la población joven en general. Los factores de riesgo que pueden afectar a este grupo incluyen el consumo de sustancias, la discriminación, la falta de acceso a la atención de salud mental y los hechos traumáticos históricos. Para más información sobre los hechos traumáticos históricos y cómo pueden afectar a los jóvenes IA/NA, consulte ihs.gov/suicideprevention.

JÓVENES NEGROS

Entre las poblaciones negras, los índices de suicidio llegan a su máximo durante la adolescencia y la adultez temprana, y luego disminuyen. Este patrón es diferente del que se observa en la población general de los EE. UU., cuyo índice de suicidio llega a su máximo en la edad mediana. Un factor de riesgo de particular importancia relacionado con el comportamiento suicida entre los jóvenes negros es su exposición a la discriminación y a hechos traumáticos. Los jóvenes negros que sufren racismo a menudo se sienten alienados, rechazados por la sociedad, ignorados, marginados, deprimidos y ansiosos.

JÓVENES LATINOS

El suicidio y los intentos de suicidio son particularmente preocupantes entre las adolescentes latinas, cuyos índices de suicidio son los más altos entre grupos de adolescentes a nivel nacional. Las estadísticas revelan que, en los Estados Unidos, el 15.6% de las adolescentes latinas han intentado suicidarse una o varias veces, y que el 25% han pensado en ello. Entre los factores de riesgo, se incluyen la desconexión con la familia o el origen familiar, el estrés aculturativo y el conflicto familiar, la desesperanza y el fatalismo, la discriminación y el racismo.

JÓVENES ASIÁTICOS

En el caso de los estadounidenses de origen asiático y los oriundos de las islas del Pacífico de entre 15 y 19 años, el suicidio fue la principal causa de muerte en 2016, según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), lo cual representa el 31.8% del total de muertes. Los jóvenes asiáticos pueden ser susceptibles de correr riesgos diferentes de los que afectan a otros grupos raciales o étnicos, como la socialización u orientación étnica y cultural, la pobreza, el estrés relacionado con la educación, el familismo, la discriminación y la aculturación, que pueden arraigarse a una edad muy temprana y afectan los resultados de salud mental.

JÓVENES LGBTQ (LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANSGÉNERO, QUEERO EN CUESTIONAMIENTO)

Los CDC revelaron que los jóvenes LGBTQ+ tienen 4,5 veces más de probabilidades de considerar la posibilidad de intentar suicidarse, y los jóvenes en cuestionamiento, más del doble, en comparación con sus pares heterosexuales. Un estudio reveló que el 40% de las personas transgénero intentó suicidarse en algún momento de su vida, y que, entre quienes lo intentaron, el 73% hizo su primer intento antes de los 18 años. El comportamiento suicida entre los jóvenes LGBTQ puede estar relacionado con experiencias de discriminación, rechazo familiar, acoso, hostigamiento, violencia y victimización. Para aquellos jóvenes que tienen riesgo inicial de suicidarse (en especial, los que sufren enfermedades mentales), estas experiencias pueden exponerlos a un riesgo mayor. No es la orientación sexual ni la identidad de género la que pone a los jóvenes LGBTQ+ en una situación de mayor riesgo de exhibir comportamientos suicidas, sino más bien estos factores externos y sociales: la forma en la que pueden tratarlos, rechazarlos, abandonarlos o abusar de ellos, en combinación con otros factores individuales, como los antecedentes de salud mental.

JÓVENES EN DUELO POR UN SUICIDIO

Se han realizado estudios que demuestran que las personas que han sufrido la pérdida de un familiar o ser querido por suicidio tienen casi cuatro veces más probabilidades de suicidarse ellos mismos.

JÓVENES QUE VIVEN CON ENFERMEDADES O DISCAPACIDADES

Hay numerosas enfermedades físicas que se relacionan con un riesgo elevado de tener comportamientos suicidas. Algunas de estas afecciones son el dolor crónico, la pérdida de movilidad, la desfiguración, los retrasos cognitivos que dificultan la resolución de problemas y otras limitaciones crónicas. Los adolescentes con asma son más propensos a presentar comportamientos e ideación suicida, según se informa, que aquellos que no padecen esa enfermedad. Además, hay estudios que demuestran que los índices de suicidio son considerablemente más altos entre aquellas personas que tienen determinados tipos de discapacidad, como la esclerosis múltiple o lesiones en la columna vertebral.

COMPONENTES DEL PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

El Distrito Escolar de Eugene 4J toma un abordaje estratégico polifacético para prevenir los suicidios. Incluye componentes específicos que se implementan en un orden particular: prevención, intervención y posvención (PIP). Si bien cada etapa tiene elementos independientes importantes, las iniciativas de prevención funcionan mejor cuando están conectadas o interconectadas, al igual que los alumnos del distrito de 4J. En este plan, se detallará cada uno de los tres componentes y el compromiso de distrito de 4J con cada uno de ellos. El distrito de 4J trabaja con dedicación para elaborar un programa de prevención del suicidio con un [abordaje con perspectiva cultural](#) que tome en cuenta los factores culturales, como la función de la familia, el nivel de aculturación, la aculturación del idioma, las preferencias de idioma y las creencias religiosas. Este proceso incluye la toma de consciencia del personal y los alumnos en torno a la identidad, la dignidad humana y la conexión.

Diagrama 1: Red de interconexiones de la prevención, la intervención y la posvención



PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN

El Distrito Escolar de Eugene 4J toma medidas deliberadas para generar una cultura escolar que aliente habilidades de afrontamiento positivas al establecer factores protectores mientras comunica acerca del suicidio de manera segura y saludable. La prevención del suicidio incluye educación sobre el bienestar físico y mental, recursos accesibles, capacitación del personal, campañas de concientización en salud mental, prácticas de fortalecimiento y la creación de una cultura de pertenencia. El distrito ha adoptado los programas de capacitación para el personal y los alumnos que se detallan a continuación:

CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN DEL PERSONAL

PROGRAMA	A QUIÉN SE DIRIGE	DURACIÓN
<p><u>OPR</u> Capacitación para el personal de primera línea "Preguntar, Persuadir y Referir" para todos los integrantes del personal que tratan con alumnos. Contactos: Angi Meyer (4J), Karen Apgar (4J)</p>	Todo el personal que trata con alumnos.	2 horas Primeros intervinientes
<p><u>Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida (C-SSRS)</u> Orientado a que los primeros intervinientes evalúen el riesgo y el nivel de respuesta necesario durante un posible comportamiento suicida sobre la base de pruebas. Incluye protocolos para la evaluación y la documentación iniciales y de seguimiento. Contactos: Karen Apgar (4J), Angi Meyer (4J)</p>	Primeros intervinientes con algún grado de capacitación en salud mental (pero pueden participar primeros intervinientes universales con capacitación básica para todos)	Entre 30 minutos para la capacitación inicial en línea para personal de primera línea y 3.5 horas presenciales (2 horas en línea) para la capacitación clínica
<p><u>PREPaRE</u> Plan de estudios de capacitación en prevención de crisis, intervención y respuesta ante crisis escolar universal Contacto: Karen Apgar (4J), Instructora de PREPaRE de nivel 2</p>	Nivel 2 para intervinientes de equipos de crisis Nivel 1 para cualquier integrante del personal de la escuela	Nivel 1, 7 horas Puede realizarse solamente en forma virtual (síncrona) y local Nivel 2, 13 horas puede realizarse en forma presencial.
<p><u>Fuentes de fortaleza</u> Programa de prevención del suicidio de nivel secundario entre pares Con respaldo de investigaciones Piloto en escuela preparatoria de otoño de 2020 financiado por subsidios Contactos: Liz Thorne, Matchstick Consulting y Dan Gallo (Lane ESD)</p>	Entre pares con facilitadores adultos	Varía Entre 4 y 6 horas de capacitación inicial para adultos Entre 4 y 6 horas para pares líderes Cronograma de reuniones durante todo el año
<p><u>Capacitación en posvención Connect (NAMI)</u> Capacitación acerca de la respuesta planificada después de un suicidio para identificar factores de protección y reducir el riesgo de aquellas personas</p>	Consejeros escolares, psicólogos escolares y otros integrantes del personal interesados	6 horas

afectadas por el suicidio. Contacto: Kris Bifulco, coordinadora de Posvención de Connect		
Evaluador de riesgo SAEBR de FastBridge (u otra herramienta similar) 4J adoptará un abordaje con perspectiva cultural al utilizar esta herramienta de evaluación. Se trata de una herramienta de encuesta para la evaluación del riesgo sistemática y breve que puede completarse de manera rápida por parte de maestros y alumnos (entre uno y tres minutos por alumno) a fin de identificar los niveles de riesgo y priorizar los servicios de manera acorde Contactos: Jessica Hunt (4J) y Drew Maves (4J)	Maestros	Capacitación en línea mínima a disposición.

Las actividades de prevención del suicidio se realizan de la mejor manera en el contexto de otras iniciativas de prevención, como planes de estudio de salud y bienestar, prevención de la violencia sexual, concientización sobre drogas, asistencia para jóvenes sin hogar, servicios integrales, aprendizaje socioemocional, educación informada sobre traumas, servicios e identificación de discapacidades, y apoyos para las poblaciones con poca representación, como el desarrollo positivo de la identidad y grupos de afinidad. Las iniciativas de prevención se definen como una parte de un sistema de apoyo de varios niveles (multi-tiered system of support, MTSS) en el que se emplean prácticas universales en diferentes áreas, se involucran capacitaciones y apoyos cada vez más intensivos, como las evaluaciones, y los resultados de la intervención son evaluados.

SOLAMENTE LOS INTEGRANTES DEL PERSONAL DE LA ESCUELA QUE HAYAN RECIBIDO CAPACITACIÓN PUEDEN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN DE EVALUADORES ESCOLARES QUE ELABORAN PROTOCOLOS DE RESPUESTA ANTE EL SUICIDIO Y PLANIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE NIVEL 1. ESTAS PERSONAS PUEDEN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN DE EVALUADORES CAPACITADOS:
<input type="checkbox"/> Consejeros escolares
<input type="checkbox"/> Psicólogos escolares
<input type="checkbox"/> Enfermeros escolares
<input type="checkbox"/> Asistentes sociales escolares
<input type="checkbox"/> Administradores de la escuela
*Si no está seguro acerca de quiénes son los evaluadores capacitados específicos en su establecimiento, pregúntele al administrador del establecimiento.

CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN DE LOS ALUMNOS

Todos los alumnos entre jardín de infantes y 12.º grado recibirán enseñanza directa sobre el aprendizaje socioemocional o la promoción de la salud y el bienestar mental mediante técnicas de fortalecimiento.

PROGRAMA ESCOLAR	
Plan de estudios de aprendizaje socioemocional (ASE), que incluye la regulación de las emociones.	Jardín de infantes a 5.º
La salud mental como parte de la salud física; plan de estudios de Second Steps .	Jardín de infantes a 5.º
El evaluador de riesgo del comportamiento social, académico y emocional SAEBRS (otoño de 2021) brinda un punto de referencia de salud mental y permite supervisar el progreso de todos los alumnos.	Jardín de infantes a 5.º
Plan de estudio adicional ofrecido: El Departamento de Educación de Oregón y la Autoridad de Salud de Oregón recomiendan el plan de estudios de primaria de Fuentes de Fortaleza y el programa 5 Radical Minutes. El plan del distrito de 4J el año próximo es evaluar el plan de estudios actual y ver si es posible adoptar o implementar estas recomendaciones.	Jardín de infantes a 5.º
Bienestar, comunidad y desarrollo de fortalezas (factores de protección) incorporados mediante clases, como asesorías.	6.º a 8.º
El evaluador de riesgo del comportamiento social, académico y emocional SAEBRS (otoño de 2021) brinda un punto de referencia de salud mental y permite supervisar el progreso de todos los alumnos.	6.º a 8.º
Enseñanza directa para la prevención del suicidio en clases de salud en colaboración con Lines for Life (presentación ligera en otoño de 2021)	7.º y 9.º
Bienestar, comunidad y desarrollo de fortalezas (factores de protección) incorporados mediante clases, como asesorías (p. ej., Carácter Fuerte).	9.º a 12.º
Se utiliza el evaluador de riesgo del comportamiento social, académico y emocional SAEBRS (otoño de 2021) para brindar un punto de referencia de salud mental y supervisar el progreso de todos los alumnos.	9.º a 12.º
Club/Clases de Fuentes de fortaleza (otoño de 2021).	6.º a 12.º
PROGRAMA DE DISPOSITIVOS DIGITALES	
Todos los dispositivos para los alumnos que entregue la escuela tendrán una aplicación con recursos accesibles para casos de crisis (otoño de 2021).	Jardín de infantes a 12.º
Se comprará un programa informático de seguridad para la evaluación de dispositivos de los alumnos, y se lo colocará en todos los dispositivos a fin de detectar las búsquedas de alto riesgo (otoño de 2021).	Jardín de infantes a 12.º

PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN

El riesgo de suicidio se plantea cuando un par, maestro, cuidador o empleado de la escuela identifica que una persona es posiblemente suicida debido a que esta ha expresado de manera directa o indirecta pensamientos suicidas (ideación) o ha demostrado otras señales de advertencia. Es crucial que cualquier empleado de la escuela que tenga conocimiento del riesgo de que ocurra un suicidio lo **informe** de manera inmediata y directa a un evaluador escolar capacitado (consejero escolar, psicólogo escolar, enfermero escolar o administrador) y al administrador de la escuela para que el alumno en cuestión reciba la atención adecuada. Deberá realizarse una evaluación del riesgo de suicidio por cada alumno que exprese comentarios o pensamientos de suicidio. Debe hacerse el mayor esfuerzo posible por realizar una evaluación el mismo día en el que los integrantes del personal se enteren del riesgo de suicidio.

En caso de peligro inminente, llame al 911 de inmediato. Esto es de especial importancia si el alumno en cuestión no está en clase o abandonó el establecimiento y se descubre un plan de suicidio. Todos los potenciales casos de autolesiones deben tomarse en serio.

PROCESO DE EVALUACIÓN

Si existe un peligro inminente para el alumno (p. ej., está en pleno intento de suicidio o sufre una crisis aguda de salud mental), el evaluador escolar capacitado u otro integrante del personal debe llamar al 911.

Si el alumno no se encuentra en riesgo inminente, pero el riesgo de suicidio es una preocupación, el evaluador escolar capacitado inicia el proceso de evaluación.

1. Un prestador que emplea la escuela se encarga de realizar la evaluación del riesgo de suicidio (consejero escolar, psicólogo escolar, asistente social escolar o enfermero escolar), o bien un administrador de la escuela.
2. El evaluador escolar capacitado realiza entrevistas de nivel 1 del alumno mediante la herramienta de evaluación [Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida \(C-SSRS\)](#).
3. Tras la evaluación, el evaluador escolar capacitado consultará a otro evaluador escolar capacitado (otro consejero, psicólogo, asistente social, administrador o especialista en salud mental) o a Lines for Life (línea de evaluación del suicidio estudiantil: 503-575-3760; la línea está disponible de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m., para la asistencia de evaluación de riesgo de suicidio y planificación de seguridad remotas [RSRASP]) a fin de determinar si corresponde realizar una evaluación de riesgo de suicidio de nivel 2. La práctica recomendada es compartir la toma de decisiones con otro profesional. El resultado de la consulta puede ser uno de los siguientes:
 - a. Cuando **NO** se justifica una evaluación de riesgo de suicidio de nivel 2:
 1. Informe a alguno de los padres o al tutor legal que se realizó la evaluación y por qué durante ese mismo día. Los padres son una parte fundamental del equipo de atención del alumno, y poseen información a la cual la escuela posiblemente no pueda acceder.

2. Si el riesgo es bajo, programe reuniones de seguimiento con el alumno 14 y 30 días después de que haya manifestado los comentarios o la ideación y una vez que se determine la persona que realizará el seguimiento. Si es necesario, elabore un plan de apoyo con el alumno (y alguno de los padres o el legal tutor, si es posible) antes de que finalice el siguiente día escolar.

3. Si el riesgo es moderado, programe reuniones de seguimiento y elabore un plan de seguridad con el alumno (y alguno de los padres o el legal tutor, si es posible) antes de que finalice el siguiente día escolar. Programe, como mínimo, dos reuniones de seguimiento, 14 y 30 días después de la evaluación.

b. Cuando **SÍ** se justifica una evaluación externa de nivel 2:

1. Después de la consulta, si hay suficiente preocupación acerca de la ideación suicida, el evaluador escolar capacitado contactará y ayudará al padre o tutor legal para derivar al alumno a un profesional externo de salud mental cualificado y autorizado para que evalúe el riesgo de suicidio en profundidad. Se necesita el consentimiento de los padres para realizar una evaluación de nivel 2 de alumnos de 13 años o menos.
2. Debe elaborarse un plan de seguridad escolar, que se actualizará cuando el alumno regrese a la escuela durante la mañana de su reincorporación o antes. Programe, como mínimo, dos reuniones de seguimiento, 14 y 30 días después de la evaluación.

***Las fechas de las reuniones de seguimiento a los 14 y a los 30 días después de la evaluación del riesgo son los contactos mínimos programados. Debe interpretarse que los planes de apoyo y de seguridad para el alumno pueden incluir reuniones de seguimiento diarias, dos veces a la semana o una vez por semana con el alumno.**

DOCUMENTACIÓN

- Documento cuándo se notificó a los padres o tutores legales. (Si corresponde, documente los contactos con el Departamento de Seguridad Nacional).
- El evaluador escolar capacitado completará un [formulario de Google](#) confidencial de acuerdo con el proceso de informes del distrito 4J.
- El evaluador escolar capacitado hará una copia del [formulario de alerta de salud mental](#) para colocarlo en el expediente acumulativo del alumno.

PROCESO DE EVALUACIÓN PARA ALUMNOS EN LÍNEA SOLAMENTE

1. El evaluador escolar capacitado extraerá la información de contacto de alguno de los padres o el tutor legal y determinará la ubicación del alumno. El evaluador escolar se pondrá en contacto con alguno de los padres o el tutor legal y los notificará de la necesidad de realizar la evaluación.
2. Extraiga la información de contacto del alumno y confirme su ubicación física exacta.
3. Póngase en contacto con el alumno y obtenga el consentimiento para realizar una evaluación de riesgo de nivel 1.
4. Si no pudo ponerse en contacto con un alumno o este no quiso prestar su consentimiento, comuníquese con alguno de sus padres o el tutor.
 - i. Póngase en contacto con el Departamento de Policía de Eugene para que pongan en marcha el servicio de asistencia en la calle para casos de crisis [CAHOOTS](#) o a la Oficina del Alguacil del Condado de Lane para que verifiquen el bienestar del alumno si fracasan los métodos anteriores para contactarse con el alumno.
 - ii. Llame al 911 si hay un riesgo de suicidio directo e inminente.
 - iii. Llame al 911 si el alumno finaliza la evaluación remota sin motivo ni advertencia.
5. Realice una entrevista para la evaluación de riesgo de nivel 1 mediante la herramienta [C-SSRS](#). Determine el nivel de riesgo del alumno.
6. El evaluador escolar capacitado consultará a otro evaluador escolar capacitado (otro consejero, psicólogo, asistente social, enfermero, administrador o especialista en salud mental) o a Lines for Life a fin de determinar si corresponde realizar una evaluación de riesgo de suicidio de nivel 2. La práctica recomendada es compartir la toma de decisiones con otro profesional. El resultado de la consulta puede ser uno de los siguientes:
 - iv. No se justifica una evaluación de nivel 2. Se elabora un plan de apoyo escolar antes de que finalice el siguiente día escolar.
 - v. Se justifica una evaluación de nivel 2.
7. Comunique los resultados de la evaluación de riesgos a los padres o tutores legales, y realizar una entrevista con ellos posterior a la herramienta C-SSRS, si es posible.
8. Determine el nivel de riesgo actualizado, si incluye resultados de la entrevista con los padres o tutores.
9. Notifique al administrador de la escuela de los resultados de la evaluación de nivel 1 o de la derivación de nivel 2.
10. Brinde a los padres o tutores legales recursos escolares y comunitarios para la intervención en caso de crisis.
11. Complete el proceso de presentación de informes del distrito 4J.
 - i. [Formulario de Google](#)
 - ii. [Formulario de alerta de salud mental en el expediente acumulativo](#)

PROCESO QUE SIGUE A UN INTENTO DE SUICIDIO O UNA CRISIS AGUDA DE SALUD MENTAL

1. Colabore con los padres y los tutores legales, si es posible, para seleccionar intervenciones, y desarrolle un plan escolar de apoyo o de seguridad, según sea necesario.
2. Brinde a los padres y tutores legales recursos escolares y comunitarios para la intervención en caso de crisis.
3. Programe reuniones de seguimiento, por lo menos, a los 14 y a los 30 días después de los comentarios, la ideación o el intento. Designe un evaluador escolar capacitado (consejero, psicólogo, asistente social o enfermero) o un administrador capacitado para que se desempeñe como la persona de contacto de la escuela para la comunicación de seguimiento y la organización del plan de apoyo o seguridad en curso.

DESARROLLO DE UN PLAN DE APOYO O SEGURIDAD ESCOLAR

Después de cada evaluación de riesgo de suicidio, el evaluador escolar capacitado consulta con otro profesional de salud mental o un administrador para determinar si es necesario un plan de apoyo o seguridad escolar, y programa reuniones de seguimiento.

El **plan de apoyo** escolar brinda una estructura para el apoyo interno, designa las responsabilidades de cada persona e incluye una fecha de revisión para garantizar el cumplimiento y la toma de decisiones coordinada. Un integrante del personal designado se desempeñará como la persona de contacto de la escuela para la comunicación de seguimiento con los padres, los tutores legales y los proveedores de la comunidad respecto de los alumnos a quienes se les ha realizado una evaluación de riesgo de suicidio.

El **plan de seguridad** escolar brinda una estructura más amplia para el apoyo, designa las responsabilidades de cada persona, la supervisión e incluye una fecha de revisión para garantizar el cumplimiento y la toma de decisiones coordinada. Un integrante del personal designado se desempeñará como la persona de contacto de la escuela para la comunicación de seguimiento con los padres, los tutores legales y los proveedores de la comunidad respecto de los alumnos que son de riesgo moderado a alto o que han intentado suicidarse. Si el niño está realizando la transición tras una internación hospitalaria, debe realizarse una reunión posterior a la reincorporación a fin de elaborar un plan.

ELABORACIÓN DE UN PLAN DE REINCORPORACIÓN

El proceso de reincorporación se produce después de que el alumno ha sido hospitalizado por un intento o ha estado ausente de la escuela por una crisis de salud mental. Los alumnos que han tenido un intento de suicidio tienen un mayor riesgo de volver a intentarlo durante los primeros 90 días después del episodio, salvo que los padres y el personal de la escuela trabajen juntos y utilicen protocolos de prevención basados en pruebas. Es importante que los padres o tutores, los profesionales de salud mental y los

profesionales designados de la escuela supervisen al alumno a fin de establecer un sistema de apoyo. Es crucial conectar al alumno, sus padres o tutores legales y al equipo de salud mental que trabaja con el alumno, así como también al consejero escolar, de modo que circule la información pertinente y se cree una red de seguridad.

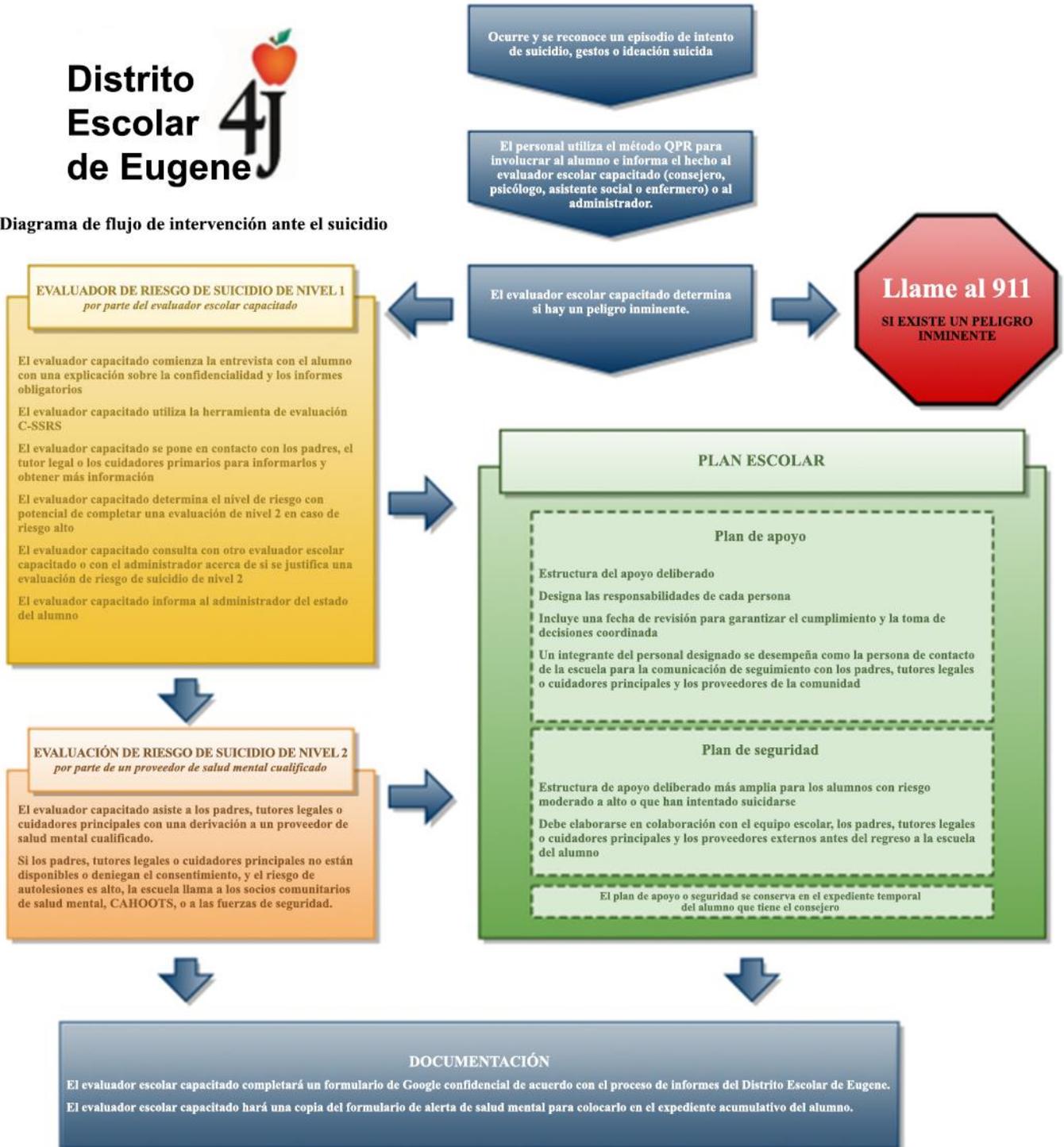
El consejero de la escuela designado o el especialista de salud mental programa la reunión de reincorporación y el plan de seguridad escolar con el alumno, uno de los padres o el tutor legal, un enfermero (si es necesario) y el administrador. El especialista en prevención del suicidio del distrito, el asistente social del distrito, el administrador del caso (si el alumno recibe educación especial), el consejero de servicios de crisis y transición del centro infantil (si corresponde) pueden estar a disposición para ayudar, según sea necesario, a realizar el plan de seguridad.

1. Debe realizarse una reunión de reincorporación cuando los alumnos regresen a la escuela tras un intento de suicidio, incluso si la escuela no realizó una evaluación del riesgo de suicidio. Este es un abordaje recomendado que contribuye a la seguridad de los alumnos.
2. El plan de seguridad escolar debe llevarse a cabo cuando el alumno regrese a la escuela (antes de asistir a clases).

Diagrama 2: Diagrama de comunicación y acción en casos de intervención ante el suicidio



Diagrama de flujo de intervención ante el suicidio



NOTIFIQUE A LOS PADRES Y OTRAS PERSONAS

SIEMPRE SE DEBE NOTIFICAR A LOS PADRES CUANDO HAY INDICIOS DE QUE HAY UN RIESGO DE AUTOLESIÓN.

- a. Cada vez que un alumno haya expresado de manera directa o indirecta pensamientos suicidas o haya demostrado otras señales de advertencia, **se debe informar a uno de los padres del alumno ese mismo día**. El evaluador escolar capacitado debe encargarse de dicha notificación.
- b. Si el alumno expresa pensamientos de suicidio o si el evaluador escolar capacitado tiene motivos para creer que hay un riesgo actual de suicidio, dicho evaluador solicitará que uno de los padres o el tutor legal se acerquen a la escuela para analizar los resultados de la evaluación y ayudará a elaborar un plan de seguridad, por lo general, en colaboración con uno de los padres o el tutor legal, y el alumno. Esto puede hacer por teléfono o por Zoom, si bien no es lo que se prefiere.
- c. Si el alumno niega tener pensamientos suicidas y el evaluador escolar capacitado no tiene motivos para creer que existe un riesgo actual de suicidio, la política del distrito de 4J exige igualmente que dicho evaluador notifique a uno de los padres de que se realizó una evaluación, y por qué.
- d. Si un alumno está en crisis y el evaluador escolar capacitado ha agotado todos los medios para comunicarse con alguno de los padres o el tutor legal (incluidos los contactos de emergencia y las escuelas de los hermanos del alumno), llame al Programa de Respuesta ante Crisis Infantil al 1-888-989-9990 o a Lines for Life al 503-575-3760 para consultar acerca de los próximos pasos. Es posible que, tras la consulta, sea necesario ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Sociales (los servicios de protección de menores) al (541) 349-4444, al 1-855-503-7233 o a las fuerzas de seguridad locales al 911 si el riesgo de que el alumno se autolesione es inminente.

EXCEPCIÓN: CASOS DE ABUSO O ABANDONO

Los padres y tutores legales deben estar al tanto de un episodio de ideación suicida del alumno, salvo que el evaluador escolar capacitado, después de reunirse con el administrador de la escuela, tenga motivos razonables para creer que compartir la información daría lugar a un episodio de abuso o abandono infantil, y expondría al alumno a un mayor riesgo de daño inminente. En un caso así, el evaluador escolar capacitado u otro integrante del personal debe presentar una denuncia a la Línea Directa de Asistencia Infantil mediante el Departamento de Servicios Sociales (855) 503-7233 o al Departamento de Policía de Eugene. El evaluador escolar capacitado también hablará con el alumno para hacerle saber que se comunicará con los integrantes del personal esenciales a fin de mantener al alumno a salvo.

Si el alumno dice que su mamá o su papá "lo matarían" o algo similar como motivo para negarse, el evaluador escolar capacitado puede hacer preguntas para determinar si hay sospechas de abuso o abandono por parte de los padres. Si no hay indicios para sospechar de un caso de abuso o abandono, explique con delicadeza que los padres necesitan estar involucrados.

LA PRIVACIDAD ES DE SUMA IMPORTANCIA, Y SE HARÁ TODO LO POSIBLE PARA RESPETAR LA CONFIDENCIALIDAD DEL ALUMNO AL MISMO TIEMPO QUE SE ATIENDEN LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD DEL NIÑO Y DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR. SE DEBE INFORMAR AL ALUMNO Y A UNO DE SUS PADRES DE LOS LÍMITES A LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN QUE EXIGE EL DISTRITO:

Por motivos de seguridad, se notificará al administrador del establecimiento escolar de cada ideación o intento de suicidio, y se seguirán los protocolos del distrito en relación con la documentación.

Según el plan de apoyo o de seguridad de la escuela, es posible que personal específico de la escuela reciba determinada información acerca de las inquietudes como parte de un plan para mantener la seguridad y brindar apoyo al alumno. Se invita al alumno y al padre o la madre a elaborar este plan.

Se mantendrá una planilla de alerta de salud mental en el expediente acumulativo del alumno con información de contacto para el consejero y el Departamento de Servicios Estudiantiles.

PROCEDIMIENTOS DE POSVENCIÓN: DESPUÉS DE UNA MUERTE

La posvención implica cualquier actividad compasiva, honesta y eficaz de "posintervención" que se realiza después de un suicidio. La posvención busca reducir el riesgo de imitaciones o "contagios", apoya las necesidades de quienes están en duelo por un suicidio, brinda mensajes seguros a los alumnos, las familias y la comunidad, y apoya la salud mental de toda la comunidad escolar. Las actividades de posvención adecuadas son útiles para mejorar los esfuerzos de prevención en el futuro y salvar vidas. La posvención incluye procedimientos y prácticas orientadas a la planificación de la respuesta inmediata y a mediano y largo plazo. La posvención también involucra estrategias de respuesta activa ante crisis que apuntan a tratar la pérdida con métodos similares a los aplicados en otros casos de muertes repentinas en la comunidad escolar y a que el entorno escolar vuelva a su rutina normal lo antes posible, mientras se brinda apoyo para sobrellevar el duelo. Incluye el abordaje de la comunicación con el personal, los alumnos, los proveedores externos y las familias, la identificación de otros alumnos en posible riesgo y otros temas delicados, como la conmemoración. Esto implica tener implementado un sistema para trabajar con los diversos grupos que podrían estar involucrados en algún momento, como los alumnos el personal, los padres y tutores legales, la comunidad, los medios y las fuerzas de seguridad, entre otros. En Oregón, la posvención está específicamente definida en la Norma Administrativa de Oregón (Oregon Administrative Rule, OAR) 309-027-0200(8). El Distrito Escolar de Eugene 4J trabaja en colaboración con Lines for Life, la Autoridad de Salud de Oregón y el Departamento de Salud Pública del Condado de Lane de acuerdo con los Proyectos de Ley del Senado 561, 485 y 981.

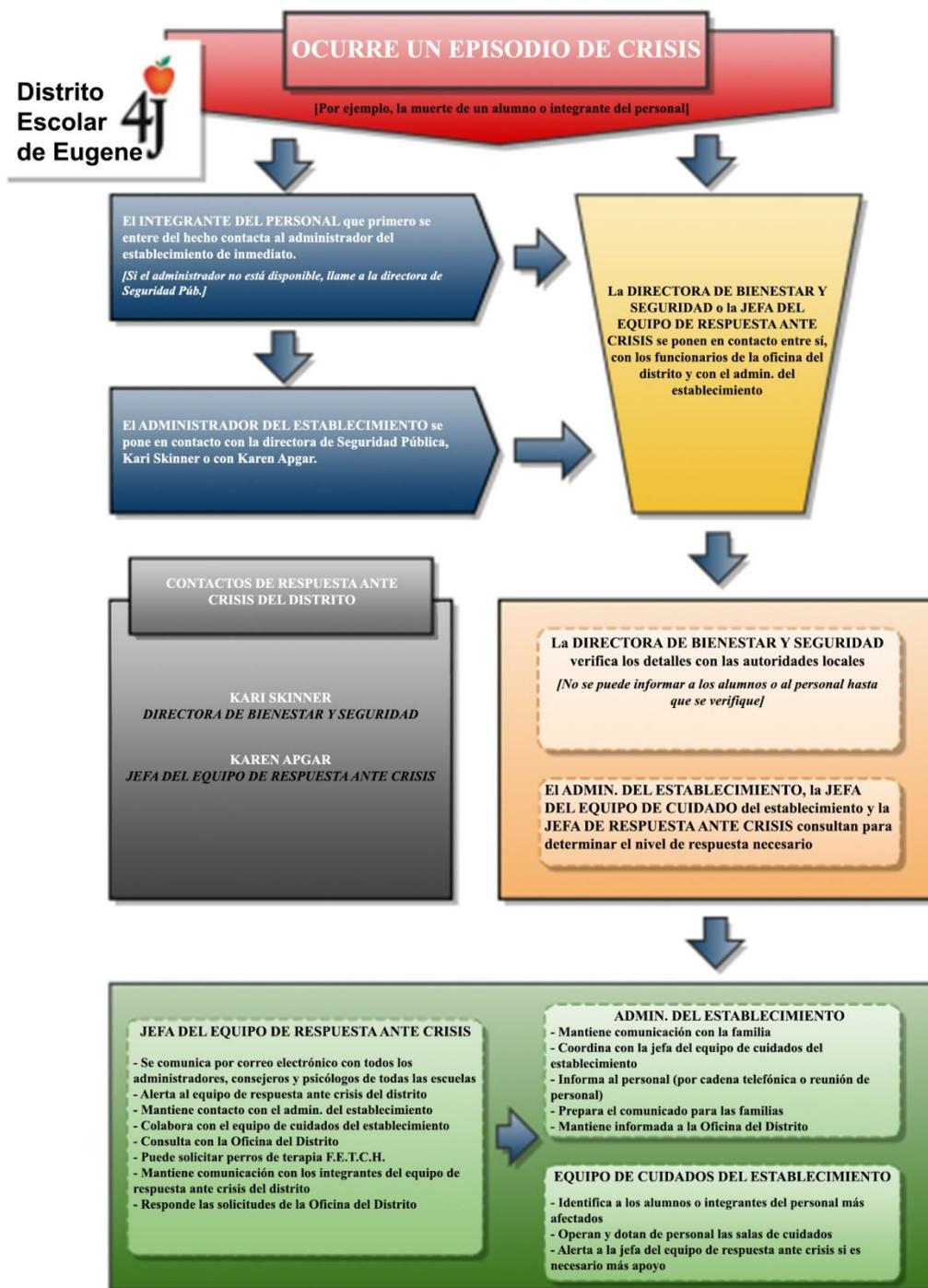
OBJETIVOS DE LA POSVENCIÓN	PRECAUCIONES DE LA POSVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Asistir en el proceso de duelo<input type="checkbox"/> Prevenir el contagio de suicidios<input type="checkbox"/> Restablecer un clima escolar saludable<input type="checkbox"/> Proporcionar supervisión en el largo plazo<input type="checkbox"/> Integrar y fortalecer los factores de protección	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Evite romantizar o idealizar el hecho o hablar mal de la víctima<input type="checkbox"/> No brinde demasiados detalles<input type="checkbox"/> Evite elogiar a la víctima o hacer actividades de conmemoración en la escuela<input type="checkbox"/> No divulgue información en una reunión grande ni mediante un intercomunicador

Procedimientos de respuesta de posvención del distrito de 4J

1. Se notifica al director o al administrador de una muerte por suicidio posible o confirmada. El director o el administrador notifica al director de Seguridad Pública.
2. El director de Seguridad Pública o el personal designado confirma la causa de muerte.
3. El director de Seguridad Pública notifica al superintendente y al jefe de Respuesta ante Crisis del distrito de la muerte confirmada.
4. El especialista en prevención del suicidio notifica al Departamento de Salud Pública del Condado de Lane (Lane County Public Health, LCPH) a modo de cortesía. Luego, el LCPH notifica al Equipo de Respuesta Rápida de Lines for Life.
5. El jefe del Equipo de Respuesta ante Crisis del distrito se pone en contacto con el director o el administrador del establecimiento para calcular el nivel de necesidad o los recursos de respuesta necesarios, y determina qué información debe divulgarse.
6. El director de Seguridad Pública notifica a los directores de nivel.
7. El director o el administrador se comunica con la familia para expresar sus condolencias y determina cuáles son sus deseos respecto de la comunicación de la muerte.
8. Se preparan las declaraciones a los medios, si corresponde, en la oficina del superintendente.
9. El director o administrador moviliza al equipo de atención del establecimiento (y al Equipo de Respuesta ante Crisis del distrito, si es necesario) y se prepara para posibles reemplazos.
10. El administrador y el jefe del equipo de atención (con el jefe del Equipo de Respuesta ante Crisis del distrito, si es necesario) se reúnen para asignar las responsabilidades:
 1. Identifica a los alumnos y al personal posiblemente en riesgo, es decir, a aquellas personas que conocían o estaban vinculadas al alumno fallecido.
 2. Crea textos guionados a partir de plantillas proporcionadas para que usen los maestros. Brinda textos guionados y respuesta al personal esencial (como los secretarios del establecimiento)
 3. Reúne los suministros para la caja de la sala de cuidados y se prepara una sala de cuidados.
 4. Recoge los comentarios de maestros y el personal acerca de las inquietudes.
 5. Mantiene contacto con el director de Seguridad Pública y el administrador durante todo el proceso.
11. El director o el administrador mantiene una reunión con todo el personal o una reunión informativa breve cuanto antes, y distribuye los textos guionados y otros recursos para que utilicen los maestros.
12. El personal del establecimiento, según las instrucciones del administrador, notifica a los alumnos y distribuye las notificaciones o los folletos de recursos que se necesiten
13. El director o el administrador redacta y envía un mensaje (con las plantillas proporcionadas en Google Site) a los padres y a otros integrantes de la comunidad educativa.
14. El especialista en prevención del suicidio supervisa la información de los medios de comunicación, incluidas las redes sociales.
15. El director o el administrador realiza una reunión al final del día con el equipo de respuesta ante crisis, brinda comunicación con el personal y determina los recursos o la coordinación de seguimiento necesarios.
16. El director o el administrador comunica las necesidades de seguimiento al jefe del Equipo de Respuesta ante Crisis del distrito.

1. El especialista en prevención del suicidio documenta la fecha de la muerte y enviará notificaciones a la administración de la escuela del aniversario de tres meses y de un año, y de los cumpleaños, a fin de concientizar y sensibilizar a los alumnos posiblemente afectados.

Diagrama 3: Vía de comunicación de respuesta ante crisis en la posvención del suicidio



ESTRATEGIAS DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PARTE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN ESCOLAR

- IDENTIFIQUE a los alumnos o integrantes del personal que pudieron haber presenciado el suicidio o la escena posterior, que hayan tenido una relación o vínculo personal con el alumno fallecido, que hayan exhibido comportamientos suicidas anteriormente, que padezcan una enfermedad mental, que tengan antecedentes de suicidios en su familia o que hayan sufrido una pérdida reciente.
- SUPERVISE a los alumnos que faltan a clases los días posteriores a un suicidio estudiantil, aquellos que tienen antecedentes de haber sufrido hostigamiento, a los alumnos LBGTQ, a aquellos que pertenecen a grupos marginales o los que tienen un bajo nivel de apoyo social o familiar.
- NOTIFIQUE a los padres y tutores legales de los alumnos muy afectados, brinde recomendaciones de servicios de salud mental comunitarios, mantenga reuniones por la tarde para padres y tutores, facilite información sobre servicios fúnebres o conmemorativos comunitarios y colabore con los medios, las fuerzas de seguridad y los organismos comunitarios.

COMPROMISO CON EL PERSONAL, LOS ALUMNOS Y LAS FAMILIAS

El Distrito Escolar de Eugene 4J valora enormemente la conexión interpersonal y se esfuerza por alentar el crecimiento personal en una comunidad diversa en la que TODOS los alumnos reconozcan su valor y se sientan parte. En esta comunidad, se eliminan las barreras y se brindan recursos para el crecimiento y la resiliencia, con la esperanza de que los alumnos se sientan inspirados a usar sus dones en servicio de los demás. El Distrito de Eugene 4J se empeña en ser receptivo en términos culturales al reconocer la dignidad inherente del personal, los alumnos y la comunidad más amplia a la que ofrece servicios. En el Distrito Escolar de Eugene, creemos que somos aprendices durante toda la vida; por lo tanto, este Plan de Prevención del Suicidio seguirá siendo un documento en evolución constante a fin de garantizar las prácticas recomendadas en la prevención del suicidio y la atención de salud mental.

PROCESO DE REVISIÓN Y DEVOLUCIÓN

En el Distrito Escolar de Eugene 4J, creemos en el aprendizaje durante toda la vida. Sobre la base de esta convicción, se ha creado un procedimiento para que los alumnos, padres o tutores legales soliciten al distrito escolar la revisión de las acciones que toma la escuela cuando responde a un caso de riesgo de suicidio. Cualquier padre, madre o tutor legal que tenga inquietudes acerca de las medidas del distrito respecto de la prevención y la respuesta del suicidio puede ponerse en contacto con el especialista en prevención del suicidio para analizar dichas inquietudes. Si una persona desea presentar una queja formal, puede hacerlo de acuerdo con el [Procedimiento Uniforme de Quejas](#) del distrito.

Especialista en prevención del suicidio y evaluación de riesgos

Angi Meyer

Dirección de correo electrónico: meyer_a@4j.lane.edu

Teléfono: 541-790-7632

AGRADECIMIENTOS Y RECURSOS

Este documento fue elaborado por Angi Meyer, especialista en prevención del suicidio y evaluación de riesgos, y adaptado a partir de las siguientes fuentes, en colaboración con el Grupo de Trabajo de Salud Mental del Distrito Escolar de Eugene 4J:

The Trevor Project

Autoridad de Salud de Oregón (OHA)

Departamento de Educación de Oregón (ODE)

Distrito de Servicios Educativos de Willamette

Distrito de Servicio Educativo de Lane The Ross Center

Departamento de Salud Pública del Condado de Lane

Centro para el Control de Enfermedades (CDC)

Centro de Recursos de Prevención del Suicidio

Research Gate

Lines for Life

Asociación Nacional de Psicólogos Escolares (NASP)

Instituto Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI)

VÍNCULO A RECURSOS COMUNITARIOS

[Recursos y contactos para la prevención del suicidio de la comunidad de 4J](#)

FORMULARIOS Y LISTAS DE VERIFICACIÓN

SEÑALES DE ADVERTENCIA DE SUICIDIO

No hay una lista definitiva de señales de advertencia del suicidio.

Ideación: <i>pensamientos suicidas</i>	Expresar sentimientos suicidas con palabras, gestos, por escrito o con dibujos. Tener deseos de morir
Plan suicida	Tener un plan para suicidarse u obtener los medios para llevar a cabo un intento de suicidio.
Dolor insoportable	A menudo, es el resultado de una pérdida o una crisis. Expresar que están sufriendo mucho y que sienten que no hay esperanza.
Mostrar signos de depresión	Por ejemplo, ya no disfruta de las actividades que le gustaban, tiene un estado de ánimo triste prolongado o cambia los patrones de comidas o sueño.
Hacer últimas disposiciones	Despedirse de alguien como si ya no fuera a verlo de nuevo. Regalar sus pertenencias preferidas.
Comportamiento autodestructivo	Como comenzar a consumir drogas o alcohol o aumentar su consumo, tener comportamientos sexuales riesgosos o conducir con imprudencia.
Cambios en el comportamiento	Como alejarse de los familiares, amigos o grupos sociales; mostrar enfado u hostilidad.
Intento de suicidio anterior	Esto aumenta en gran medida la probabilidad de que alguien finalmente se suicide.
Exposición al suicidio	Miembros de la familia o amigos que intentaron suicidarse o lo hicieron.
Abuso	Abuso físico o sexual, recibir maltratos.
Aislamiento social	Puede conducir a sentimientos de desesperanza y depresión. Falta de apoyo. Negarse a buscar ayuda.
Depresión, ansiedad, agitación	Principalmente, trastorno de depresión grave. Sentirse atrapado.
Acceso a métodos letales	Como armas, cuchillos o medicamentos en el hogar.
Percepción de problemas graves	Como problemas en la escuela, el hogar o legales.
Victimización por parte de sus pares	Hostigamiento, vergüenza o humillación extremas.

CINCO PASOS PARA AYUDAR A UN ALUMNO SUICIDA

Tome el comportamiento suicida en serio.

1.	Establezca un buen entendimiento	Expresar su preocupación acerca de lo que observa en su comportamiento.
2.	Hágale la pregunta <i>Es importante que esta pregunta se haga de manera directa y sin rodeos.</i>	"¿Estás pensando en el suicidio?"
3.	Si responde que sí, no debe dejar solo a este alumno.	Quédese con él.
4.	Diga cosas reconfortantes	Por ejemplo: "Gracias por contarme, estoy para ayudarte".
5.	Acompañe al alumno con el interviniente principal.	Intervinientes principales: consejeros escolares, psicólogos escolares, enfermeros escolares y directores

RIESGO DE COMPORTAMIENTO SUICIDA Y FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ○ Plan actual para matarse ○ Ideación suicida actual ○ Acceso a los medios para matarse ○ Intentos de suicidio anteriores ○ Antecedentes de suicidio en la familia ○ Exposición al suicidio de otras personas ○ Alta reciente de una internación hospitalaria psiquiátrica ○ Antecedentes de problemas de salud mental ○ Consumo actual de alcohol o drogas ○ Sensación de desesperanza ○ Odio a sí mismo o comportamiento autolesivo ○ Dolor psicológico o emocional actual ○ Pérdida (de relaciones, trabajo, dinero) ○ Problemas en las relaciones (amigos, familiares, escuela) ○ Sentimiento de soledad o aislamiento ○ Hechos traumáticos pasados o actuales ○ Hostigamiento ○ Discriminación y experiencia vivida con opresión ○ Dolor crónico o problemas físicos de salud ○ Comportamiento impulsivo o agresivo ○ Negarse a buscar ayuda ○ Integrantes de grupos con un riesgo desproporcionado (LGBTQ+, negros, indígenas, mestizos, entre otros). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Recibir atención médica física o mental efectiva ● Sentirse conectado con otras personas (familiares, amigos, la escuela, por lo menos un adulto de confianza) ● Habilidades positivas de resolución de problemas • Habilidades de afrontamiento saludables ● Acceso restringido a los medios para matarse ● Entorno de vida estable ● Estar dispuesto a recibir apoyo o ayuda ● Autoestima positiva ● Resiliencia ● Alta tolerancia a la frustración ● Regulación de las emociones ● Creencias culturales o religiosas que desalientan el suicidio ● Éxito académico ● Tener responsabilidad por otras personas ● Estabilidad económica ● Planes a futuro ● Aceptación de la identidad (de familiares, amigos o la escuela) <p>TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Una persona que cuenta con una serie de factores protectores puede tener pensamientos suicidas de todas maneras. Es importante tener esto en cuenta al realizar una evaluación de riesgos.</p>

LISTA DE VERIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO Y SEÑALES DE ADVERTENCIA

Factores de riesgo

	Enfermedad mental		Red suicida local
	Trastorno por consumo de sustancias		Falta de apoyo social y sensación de aislamiento
	Desesperanza		Pedir ayuda es estigmatizante
	Tendencias impulsivas o agresivas		Falta de atención médica
	Antecedentes de hechos traumáticos o abusos		Exposición a una muerte por suicidio
	Enfermedad física o crónica grave		Autolesiones no suicidas
	Intento de suicidio anterior		Creencias culturales o religiosas según las cuales el suicidio es una solución aceptable para los problemas de afrontamiento
	Antecedentes de suicidio en la familia		Otros:
	Pérdida reciente de una relación		
	Acceso a métodos letales		

Señales de advertencia

	Habla sobre su deseo de morir o matarse		Tiene un comportamiento ansioso, agitado o temerario
	Busca maneras de matarse		Duerme mucho o muy poco
	Dice sentirse impotente		Se retrae o dice sentirse aislado
	Dice sentir que no tiene un propósito		Demuestra ira o habla sobre vengarse
	Dice sentirse atrapado		Exhibe cambios extremos en el estado de ánimo
	Dice sentir un dolor insoportable		Otros:
	Habla sobre ser una carga		
	Aumenta el consumo de alcohol o drogas		

De la NASP (2020a)

**ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD
DE LA IDEACIÓN SUICIDA (C-SSRS)**

DEFINICIONES E INDICACIONES SOBRE LA IDEACIÓN SUICIDA			
Haga las preguntas que están en negrita y <u>subrayadas</u>.		SÍ	NO
Haga las preguntas 1 y 2			
1) <u>¿Alguna vez deseaste estar muerto o poder ir a dormir y no despertarte?</u>			
2) <u>¿Has tenido algún pensamiento de matarte?</u>			
<p>Si la respuesta a la pregunta 2 es SÍ, haga las preguntas 3, 4, 5 y 6. Si la respuesta a la pregunta 2 es NO, pase directamente a la pregunta 6.</p>			
3) <u>¿Pensaste alguna vez sobre cómo podrías hacerlo?</u> Por ejemplo: "Pensé en tener una sobredosis, pero nunca hice un plan específico sobre cuándo, dónde o cómo realmente lo haría... y nunca lo haría".			
4) <u>¿Has tenido estos pensamientos y alguna intención de actuar en consecuencia?</u> En oposición a la afirmación de que el alumno lo pensó, pero definitivamente no haría nada al respecto.			
5) <u>¿Comenzaste a definir o definiste los detalles sobre cómo matarte?</u> <u>¿Tienes la intención de llevar adelante este plan?</u>			
6) <u>¿Alguna vez hiciste algo, comenzaste a hacer algo o te preparaste para hacer algo para quitarte la vida?</u> Ejemplos: Juntar pastillas, conseguir un arma, regalar pertenencias valiosas, escribir un testamento o nota suicida, tomar pastillas, pero no tragar ninguna, sostener un arma, pero cambiar de opinión o que se la quitaran de las manos, subir al techo, pero no saltar; o bien, tomar efectivamente pastillas, tratar de dispararse, cortarse, tratar de colgarse, etc. Si la respuesta es SÍ, pregunte lo siguiente: <u>¿Esto sucedió durante los últimos tres meses?</u>		SÍ	NO

Riesgo bajo
(Es decir, comentarios actuales, pensamientos suicidas, pero sin un plan, acepta los recursos de ayuda y tiene factores de protección)

Riesgo moderado
(Es decir, intento anterior, pensamientos y plan sobre el comportamiento, pero sin recursos, o sin el tiempo para el comportamiento)

Riesgo alto
(Es decir, pensamientos de suicidio, plan para el comportamiento, tiempo para el comportamiento especificado y falta de recursos de ayuda)

ENTREVISTA DEL CUIDADOR PRINCIPAL POSTERIOR A LA ENTREVISTA
C-SSRS (OPCIONAL)

¿Ha exhibido su hijo cambios abruptos de comportamiento?
¿Cuál es el sistema de apoyo actual de su hijo?
¿Hay antecedentes de enfermedades mentales?
¿Hay antecedentes de pérdidas recientes, situaciones traumáticas u hostigamiento?
¿Ha intentado su hijo lastimarse alguna vez antes?
¿Ha intentado matarse antes?

NASP (2020)

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Esta es una lista de verificación para documentar las intervenciones realizadas.

	Se facilitaron números de recursos disponibles todos los días, las 24 horas
	Se conectó/conecta con los recursos escolares y comunitarios
	Se hizo un llamado al 911 para verificar el bienestar
	Se movilizó a los sistemas de apoyo prosociales
	Se identificó a adultos cuidadores
	Se fomentó la comunicación y el afrontamiento
	Se hicieron derivaciones para tratamientos

EL PLAN DE SEGURIDAD ESTUDIANTIL PARA CUIDADORES PRINCIPALES INCLUYE

	Aumento de la supervisión
	Supervisión constante (incluso cuando el alumno está en el baño)
	Restricción del acceso a los posibles medios para suicidarse
	Se facilitaron números de recursos disponibles todos los días, las 24 horas
	Se hicieron derivaciones para tratamientos inmediatos
	Se movilizó el sistema de apoyo prosocial
	Se conectó con los recursos escolares y comunitarios
	Se coordinó el transporte
	Se llamó al DHS