



Escuelas de Bend-La Pine

Protocolo de prevención del suicidio

Una guía para la prevención, intervención y posvención del suicidio juvenil en las escuelas de Bend-La Pine

2023-2024

Tabla de contenido

Introducción	3
Notas rápidas: lo que las escuelas necesitan saber	5
Confidencialidad	6
Definiciones	7
Grupos con mayor riesgo de conducta suicida	10
Plan Integral de Prevención del Suicidio: Prevención	14
Plan Integral de Prevención del Suicidio: Intervención	17
Reingreso de estudiantes	18
Plan Integral de Prevención del Suicidio: Postvención	19
Conmemoración	24
Recursos	28
Agradecimientos	29

Introducción

Objeto de los Protocolos y Procedimientos

El Cirujano General de EE. UU. promueve la adopción de protocolos de prevención del suicidio por parte de los distritos escolares locales para proteger al personal escolar y aumentar la seguridad de los jóvenes en riesgo y de toda la comunidad escolar. En 2019, la legislatura de Oregón aprobó el Proyecto de Ley Senatorial 52, también conocido como “Ley Adi”, que requiere que los distritos escolares desarrollen e implementen un plan integral de prevención del suicidio estudiantil.

Este documento reconoce y se basa en las habilidades y recursos inherentes a los sistemas escolares. Las escuelas son organizaciones excepcionalmente resilientes e ingeniosas cuyos miembros del personal pueden ser llamados a hacer frente a crisis en un día determinado. Las escuelas pueden ser una fuente de apoyo y estabilidad para los estudiantes y miembros de la comunidad cuando ocurre una crisis en su comunidad. Este documento tiene como objetivo ayudar al personal de la escuela a comprender su función y proporcionar herramientas accesibles.

Las juntas escolares y el personal escolar pueden optar por implementar medidas de apoyo adicionales para satisfacer las necesidades específicas de una comunidad escolar individual. El propósito de estas pautas es ayudar a los administradores escolares en su planificación. Las pautas no constituyen asesoramiento legal ni pretenden serlo.

Escuelas de Bend-La Pine

- Reconoce que la salud física y mental sustentan todo aprendizaje. La salud y el bienestar físico y mental son componentes integrales de los resultados de los estudiantes, tanto a nivel educativo como después de la graduación.
- Reconoce además que el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes de 10 a 24 años en Oregón.
- Tiene la responsabilidad ética de adoptar un enfoque proactivo para prevenir las muertes por suicidio.
- Reconoce el papel de la escuela al proporcionar una cultura y un entorno que sea sensible a los factores individuales y sociales que colocan a los jóvenes en mayor riesgo de suicidio y ayuda a fomentar el desarrollo y la resiliencia positivos de los jóvenes.

- Reconoce que las políticas integrales de 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.

Notas rápidas: lo que las escuelas necesitan saber

Tome en serio cada comportamiento suicida y señal de advertencia SIEMPRE. Tome medidas INMEDIATAS.

Comuníquese con el evaluador escolar y con un administrador del edificio para informarles de la situación.

- Con frecuencia se considera que el personal de la escuela es la primera línea de contacto para llegar a los estudiantes suicidas.
- Si bien la mayoría del personal escolar no está calificado ni se espera que brinde la evaluación profunda o el asesoramiento necesario para tratar a un estudiante suicida, son responsables de tomar acciones razonables y prudentes para ayudar a los estudiantes en riesgo, como notificar a los padres, hacer referencias apropiadas, y conseguir asistencia externa cuando sea necesario.
- Todo el personal de la escuela debe saber que existen protocolos para derivar a los estudiantes en riesgo a profesionales capacitados para que la carga de la responsabilidad no recaiga únicamente en el individuo "en la escena".
- Las investigaciones han demostrado que hablar sobre el suicidio o preguntarle a alguien si se siente suicida no le traerá la idea a la cabeza ni hará que se suicide. Ver: Kalafat, J. y Elias, M. (1992). La experiencia y la respuesta de los adolescentes ante sus compañeros suicidas. Suicidio y conductas que ponen en peligro la vida, 22, 315-321.
- El personal escolar, los padres, los cuidadores y los estudiantes deben tener confianza en que habrá ayuda disponible si plantean inquietudes sobre conducta suicida. Los estudios muestran que los estudiantes a menudo saben, pero no le cuentan a los adultos, acerca de sus compañeros suicidas porque no saben cómo responderán o piensan que no pueden ayudar. Independientemente de cuán integrales puedan ser la prevención y la intervención del suicidio en una comunidad, no todas las conductas suicidas pueden prevenirse.
- La planificación avanzada es fundamental para proporcionar una respuesta eficaz a la crisis. Deben existir recursos internos y externos para abordar los problemas de los estudiantes y normalizar el entorno de aprendizaje para todos.

Confidencialidad

Los empleados de la escuela están sujetos a las leyes de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de 1974; comúnmente conocido como FERPA. FERPA generalmente impide que las escuelas divulguen información sin obtener primero el consentimiento, pero hay excepciones, incluidas emergencias de salud y seguridad y comunicación con el personal del distrito que tiene un interés educativo legítimo. Además, hay situaciones en las que NO se debe MANTENER la confidencialidad, lo que significa que el personal tiene la obligación legal de compartir información.

Si en algún momento, un estudiante ha compartido información que indica que está en riesgo inminente de daño o peligro para sí mismo o para otros, esa información DEBE compartirse de inmediato. Los detalles sobre el estudiante se pueden discutir con quienes necesiten intervenir para mantener al estudiante seguro. Esto cumple con FERPA.

Definiciones

EN RIESGO

El riesgo de suicidio existe en un continuo con varios niveles de riesgo. Cada nivel de riesgo requiere un nivel diferente de respuesta e intervención.

EQUIPO DE APOYO Y RESPUESTA A CRISIS

Un grupo de personas que trabajan en colaboración con administradores escolares para abordar la preparación, intervención, respuesta y recuperación ante crisis.

SALUD MENTAL:

Un estado de salud mental, emocional y cognitiva que puede afectar las percepciones, elecciones y acciones que afectan el bienestar y el funcionamiento. Las condiciones de salud mental incluyen depresión, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastornos por uso de sustancias. La salud mental puede verse afectada por el hogar, la escuela, el entorno social, la adversidad o el trauma de la primera infancia, la salud física y los genes.

REVISION DE RIESGOS

Una evaluación de un estudiante que puede estar en riesgo de suicidio, realizada por el personal designado apropiado (por ejemplo, consejero escolar, psicólogo escolar, trabajador social escolar, enfermera o coordinador del programa de éxito estudiantil capacitado en ASIST).

La Escala de Calificación de Gravedad del Suicidio de Columbia (C-SSRS) está diseñada para obtener información sobre la intención del estudiante de morir por suicidio, antecedentes de intentos de suicidio, presencia de un plan de suicidio y su nivel de letalidad y disponibilidad, y otros factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO

Características o condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona intente suicidarse. El riesgo de suicidio suele ser el resultado de múltiples factores de riesgo que convergen en un momento dado. Los factores de riesgo pueden abarcar factores biológicos y/o sociales en el individuo, la familia y el entorno. La probabilidad de un intento es mayor cuando los factores están presentes o aumentan, cuando los factores de protección y las técnicas saludables de afrontamiento han disminuido y cuando el individuo tiene acceso a medios letales.

AUTO DAÑO

Comportamiento que es autodirigido y que deliberadamente resulta en lesión o la posibilidad de lesionarse a uno mismo. Las conductas de autolesión pueden ser suicidas o no suicidas. Aunque las autolesiones no suicidas (NSSI) carecen de intención suicida, los jóvenes que se involucran en cualquier tipo de autolesión aumentan el riesgo a largo plazo de un futuro intento de suicidio o suicidio accidental.

SUICIDIO

Muerte causada por un comportamiento dañino autodirigido con cualquier intención de morir como resultado del comportamiento.

INTENTO DE SUICIDIO

Un comportamiento auto lesivo del cual hay evidencia de que la persona tenía al menos alguna intención de morir. Un intento de suicidio puede provocar la muerte, lesiones o ninguna lesión. Una mezcla de mentalidades no resueltas, como el deseo de morir y el deseo de vivir, es una experiencia común en la mayoría de los intentos de suicidio. Por lo tanto, la mentalidad no resuelta no es un indicador confiable de la gravedad o el nivel de peligro de un intento de suicidio o del riesgo general de la persona.

IDEACIÓN SUICIDA

Pensar, considerar o planificar una conducta auto lesiva que pueda resultar en la muerte. El deseo de morir sin un plan o la intención de acabar con la vida todavía se considera ideación suicida y se tomará en serio.

GRUPO DE SUICIDIOS

Los grupos de suicidio se pueden definir como un grupo de suicidios o comportamientos relacionados con el suicidio que ocurren más juntos en el tiempo y en áreas geográficas de lo que se esperaría dentro de una comunidad.

CONTAGIO SUICIDIO

El proceso por el cual las muertes por suicidio o las conductas relacionadas con el suicidio influyen en un aumento de las conductas suicidas de los demás. Muchas veces esto puede verse exacerbado por familiares o amigos cercanos que han muerto por suicidio, un lenguaje que continúa estigmatizando

el suicidio y/o una cobertura mediática que no cumple con las mejores prácticas en la prevención del suicidio.

<https://www.cdc.gov/suicide/resources/suicide-clusters.html>

POSTVENCIÓN

La posvención se refiere al alcance comunitario y la respuesta integral a aquellos individuos y grupos que se vieron afectados por una muerte por suicidio con el fin de brindar esfuerzos de prevención secundaria con el objetivo de reducir el riesgo comunitario. Los objetivos generales de la posvención incluyen: identificar a aquellos en riesgo de suicidio para ayudar a derivarlos a atención y/o compartir recursos, apoyar a los afectados por el suicidio y promover la curación, promover conductas de búsqueda de ayuda, des-estigmatizar la conversación sobre el suicidio y abordar de manera segura hablar de muerte por suicidio siguiendo las pautas de mejores prácticas para no causar daño.

<https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/suicide/2/postvention>

Grupos con mayor riesgo de conducta suicida

ACOSO

Las investigaciones han demostrado que la victimización por acoso y la delincuencia son un factor de riesgo de identificación del suicidio juvenil. El 16% de los estudiantes de secundaria en los Estados Unidos informaron que habían sido acosados electrónicamente y el 15% de los estudiantes de secundaria informaron haber sido acosados en propiedad escolar durante el último año.

https://www.cdc.gov/healthyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Repo rt2023_508.pdf

FACTORES FAMILIARES

Varios factores familiares se han relacionado con el suicidio juvenil, como: experiencias infantiles adversas, pérdida de los padres por divorcio, abandono o muerte, así como el maltrato. Los datos de los CDC muestran que aproximadamente entre 3 y 4 estudiantes de secundaria experimentaron al menos ACE durante la pandemia, lo que hizo que estos estudiantes informaran problemas de salud mental y comportamientos suicidas. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7141a2.htm>

JÓVENES QUE VIVEN CON TRASTORNOS MENTALES Y/O POR USO DE SUSTANCIAS

Las condiciones de salud mental, en particular la depresión/distimia, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, los trastornos alimentarios, el trastorno explosivo intermitente y el trastorno de conducta, son factores de riesgo importantes para la conducta suicida entre los jóvenes. Se estima que uno de cada cuatro o cinco niños tiene una enfermedad mental diagnosticable que causará un deterioro grave; el inicio promedio de la depresión y la distimia se produce entre los 11 y los 14 años; por lo tanto, el personal de la escuela puede desempeñar un papel fundamental al reconocer y derivar al estudiante a un tratamiento que pueda reducir el riesgo y mejorar el desempeño general y mejorar los resultados a largo plazo.

JÓVENES QUE SE AUTO DAÑAN O HAN INTENTADO SUICIDARSE

El riesgo es significativamente mayor entre quienes se autolesionan sin fines suicidas que entre la población general. Ya sea que informen o no sobre intenciones suicidas, un estudio encontró que el 70 por ciento de los adolescentes admitidos en tratamiento psiquiátrico hospitalario que se autolesionan informan haber intentado suicidarse al menos una vez en su vida.

Además, un intento de suicidio previo es un poderoso factor de riesgo conocido de muerte por suicidio. Un estudio encontró que hasta el 88 por ciento de las personas que intentan suicidarse por primera vez y son atendidas en el Departamento de Emergencia vuelven a intentar suicidarse dentro de dos años. Muchos adolescentes que intentan suicidarse no reciben la atención de seguimiento necesaria por muchas razones, incluido el acceso limitado a recursos, transporte, seguro, copagos, consentimiento de los padres, etc.

JÓVENES EN ENTORNOS FUERA DEL HOGAR

Los jóvenes involucrados en los sistemas de justicia juvenil o de bienestar infantil tienen una alta prevalencia de factores de riesgo de suicidio. Entre el 60 y el 70 por ciento de los jóvenes involucrados en el sistema de justicia juvenil cumplen con los criterios de al menos un trastorno psiquiátrico, y los jóvenes en programas residenciales de justicia juvenil tienen tres veces más probabilidades de morir por suicidio que la población juvenil en general. Según un estudio publicado en 2018, casi una cuarta parte de los jóvenes en hogares de guarda tuvieron un diagnóstico de depresión mayor en el último año. Además, una cuarta parte de los jóvenes en hogares de acogida informaron haber intentado suicidarse cuando tenían 17.5 años.

JÓVENES SIN HOGAR

Para los jóvenes sin hogar, la tasa de autolesiones, ideas suicidas e intentos de suicidio es más del doble que la de la población adolescente en general. Estos jóvenes también tienen tasas más altas de trastornos del estado de ánimo, trastornos de conducta y Trastorno de estrés postraumático. Un estudio encontró que más de la mitad de los jóvenes fugitivos y sin hogar experimentan ideas suicidas.

JUVENTUD DE MINORÍAS RACIALES Y ÉTNICAS

JUVENTUD INDIO AMERICANO / ALASKA NATIVO (AI / AN)

En 2017, la tasa de suicidio entre jóvenes AI/AN de 15 a 19 años fue más de 1.6 veces mayor que la de la población juvenil en general. Los factores de riesgo que pueden afectar a este grupo incluyen el uso de sustancias, la discriminación, la falta de acceso a atención de salud mental y el trauma histórico. Para obtener más información sobre el trauma histórico y cómo puede afectar a los jóvenes AI/AN, consulte ihs.gov/suicideprevention.

JUVENTUD NEGRA

Entre las poblaciones negras, las tasas de suicidio alcanzan su punto máximo durante la adolescencia y la edad adulta temprana, y luego disminuyen. Este es un patrón diferente al que se observa en la población general de Estados Unidos, donde las tasas de suicidio alcanzan su punto máximo en la mediana edad. Un factor de riesgo particularmente importante asociado con el comportamiento suicida entre los jóvenes negros es la exposición al racismo y al trauma. Los jóvenes negros que experimentan racismo a menudo se sienten alienados, rechazados por la sociedad, ignorados, marginados, deprimidos y ansiosos.

JUVENTUD LATINO/A/X

El suicidio y los intentos de suicidio son especialmente preocupantes entre las adolescentes latinas, que tienen las tasas de suicidio más altas entre todos los grupos de adolescentes a nivel nacional. Las estadísticas revelan que en Estados Unidos, el 15.6% de las adolescentes latinas han intentado suicidarse una o más veces y el 25% lo ha pensado. Los factores de riesgo incluyen la alienación, incluida la desconexión de la familia o del origen familiar, el estrés por aculturación y los conflictos familiares, la desesperanza y el fatalismo, la discriminación y el racismo.

JUVENTUD ASIÁTICA

Para los estadounidenses de origen asiático y los isleños del Pacífico de entre 15 y 19 años, el suicidio fue la principal causa de muerte en 2016, según datos de los CDC, y representó el 31.8 por ciento de todas las muertes. Los jóvenes asiáticos pueden ser susceptibles a riesgos diferentes a los de otros grupos raciales/étnicos, como la socialización u orientación étnica y cultural, la pobreza, el estrés relacionado con la educación, el familiarismo, la discriminación y la aculturación, que pueden arraigarse a una edad temprana y afectar los resultados de salud mental.

JUVENTUD LGBTQ+ (LESBIANO, GAY, BISEXUAL, TRANSGÉNERO, QUEER O CUESTIONAMIENTO)

Los CDC concluyen que los jóvenes LGBTQ+ tienen 4.5 veces más probabilidades, y los jóvenes que cuestionan su conducta tienen más del doble de probabilidades de considerar intentar suicidarse que sus pares heterosexuales. Un estudio encontró que el 40 por ciento de las personas transgénero intentaron suicidarse en algún momento de su vida; de aquellos que lo intentaron, el 73 por ciento 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 y acoso, , acoso, violencia y victimización. Para aquellos jóvenes con riesgo inicial de suicidio (especialmente aquellos con una condición de salud mental), estas experiencias pueden ponerlos en mayor riesgo. No es su orientación sexual o identidad de género lo que coloca a los jóvenes LGBTQ+ en mayor riesgo de comportamiento suicida, sino más bien estos factores sociales y externos: la forma en que pueden ser tratados, rechazados, abusados o descuidados, en conexión con otros factores individuales como historia de salud mental.

JUVENTUD AFLIGIDO POR SUICIDIO

Los estudios muestran que aquellos que han experimentado una pérdida por suicidio, debido a la muerte de un amigo o un ser querido, tienen casi cuatro veces más probabilidades de intentar suicidarse.

JUVENTUD QUE VIVEN CON CONDICIONES MÉDICAS O DISCAPACIDADES

Varias condiciones físicas están asociadas con un riesgo elevado de conducta suicida. Algunas de estas condiciones incluyen dolor crónico, pérdida de movilidad, desfiguración, retrasos cognitivos que hacen que la resolución de problemas sea un desafío y otras limitaciones crónicas. Los adolescentes con asma tienen más probabilidades de tener ideas y comportamientos suicidas que aquellos sin asma. Además, los estudios muestran que las tasas de suicidio son significativamente más altas entre personas con ciertos tipos de discapacidades, como aquellas con esclerosis múltiple o lesiones de la médula espinal.

Componentes del plan integral de prevención del suicidio

Prevención

Capacitaciones, planes de estudio y recursos para la prevención del suicidio en Bend-La Pine

PERSONAL		
Esfuerzo de prevención	Descripción	Audiencia de Objetivo
QPR	Cuestionar, persuadir, recomendar Capacitación de 1.5 horas donde los participantes aprenden a reconocer las señales de advertencia de una crisis de suicidio y a preguntar, persuadir y recomendar a alguien para que ayude. Todo el personal del edificio recibe formación cada 3 años.	Todo el personal de Bend-La Pine, cada 3 años, por edificio (o departamento, como transporte)
ASIST	La capacitación en habilidades de intervención aplicada al suicidio es un curso de dos días que ayuda a comprender mejor las formas en que las actitudes personales y sociales afectan las opiniones sobre el suicidio y las intervenciones, brinda orientación y primeros auxilios para el suicidio a una persona con pensamientos suicidas que satisfacen sus necesidades de seguridad individuales e identifica los elementos clave de un plan eficaz de seguridad contra el suicidio, así como las acciones necesarias para implementar el plan. Esta capacitación de primeros auxilios sobre protocolo de prevención del suicidio tiene un ciclo de 5 años.	Valuadores de riesgos capacitados: consejeros escolares o trabajadores sociales autorizados, psicólogos escolares autorizados, personal clínicamente capacitado, enfermeras escolares

CALM	<p>Asesoramiento sobre acceso a medios letales Prevenición del suicidio Capacitación de primeros intervinientes; permite una mayor competencia a la hora de describir estrategias para plantear el tema de los medios letales y explicar a las partes interesadas que reducir el acceso a medios letales es una solución basada en evidencia. Estrategia para la prevención del suicidio.</p>	<p>Personal escolar de salud mental con licencia que planifica la seguridad de los estudiantes: consejeros escolares o trabajadores sociales con licencia, psicólogos escolares con licencia, personal clínicamente capacitado. Ciclo de 5 años.</p>
------	---	--

Conectar posvención	<p>Capacitación de 4 a 6 horas diseñada para enseñar al personal las mejores prácticas sobre cómo las escuelas pueden responder a una muerte súbita, que incluye el suicidio, para prevenir el contagio y promover la sanación.</p>	<p>Equipo de apoyo y respuesta a crisis, liderazgo distrital</p>
Asesor de Fuentes de Fuerza para Adultos	<p>Una capacitación de 4 a 6 horas para administradores y personal que trabajan con pares líderes en su escuela. Los adultos están capacitados para implementar Fuentes de fortaleza para la fidelidad con el programa basado en evidencia, que incluye facilitar reuniones de pares líderes y asesorar a pares líderes mediante la implementación de mensajes seguros de esperanza, ayuda y fortaleza en toda la escuela.</p>	<p>Cualquier adulto en los edificios escolares que trabaje con pequeños grupos de estudiantes promoviendo la salud mental de los estudiantes en toda la escuela.</p>

--	--	--

Estudiantes		
Esfuerzo de prevención	Descripción	Audiencia de Objetivo
<p>Currículos de enseñanza alineados con la instrucción de salud basada en estándares de Oregón</p>	<p>Sexto grado: Mirar, Escuchar y Vincular; Buscador de ruta Séptimo grado: Banderas Rojas; Buscador de ruta Octavo grado: SOS; Wayfinder 9no grado: RESPUESTA 3ra edición Décimo grado: Versión SOS High School</p> <p>Erika’s Lighthouse can be probado en el campo para los grados 6-12.</p>	<p>Alumnos de secundaria</p>
<p>Sources of Strength(Fuentes de fuerza)</p>	<p>Un programa de mejores prácticas de promoción de la salud mental juvenil y prevención del suicidio diseñado para aprovechar el poder de las redes sociales de pares para crear normas y cultura saludable previniendo en última instancia el suicidio, la violencia, el acoso, y abuso de sustancias.</p>	<p>Alumnos de secundaria</p>

<p>Aplicaciones de seguridad para iPad para estudiantes (9-12)</p>	<p>Primer paso Oregón:Recurso y herramienta para jóvenes que necesitan ayuda para ellos mismos o para un amigo. Los recursos incluyen Youthline, Línea de información segura de Oregón y 988.</p>	<p>Estudiantes</p>
--	---	--------------------

Padres		
Esfuerzo de prevención	Descripción	Audiencia de Objetivo
Sitio web de las Escuelas de Bend – La Pine	Página de recursos de salud mental Enlaces seleccionados a recursos locales y nacionales para la prevención e intervención del suicidio, incluida información sobre intervención en crisis.	Padres

Intervención

Nuestra comunidad escolar		
Esfuerzo de prevención	Descripción	Audiencia de Objetivo
Care Solace: servicio de coordinación de atención de salud mental 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año; Se habla mas de 200 idiomas	Care Solace para BLS	Estudiantes, familias, personal

Respuesta del personal:

Si ocurre o se reconoce un intento, gesto o ideación suicida, el personal garantizará la supervisión del estudiante y lo informará de inmediato al miembro del personal escolar capacitado de ASIST o a un administrador escolar. Si existe un peligro inminente, el personal llamará al 911. El personal utilizará el [C-SSRS: Evaluacion con clasificación para las escuelas](#) (La escala de calificación de gravedad del suicidio de Columbia) para detectar ideas suicidas y determinar el curso de acción, siguiendo el [Protocolo de respuesta y riesgo de suicidio de BLS](#).

[Diagrama de flujo de preocupación por el riesgo de suicidio](#)

Reingreso de estudiantes

Desarrollar un plan de reingreso

El proceso de reingreso ocurre después de que un estudiante ha sido hospitalizado por un intento o ha estado fuera de la escuela por una crisis de salud mental. Los estudiantes que han intentado suicidarse corren un mayor riesgo de volver a intentarlo durante los primeros 90 días después del intento, a menos que todos los miembros del equipo del estudiante (padres, cuidadores, personal de la escuela, profesionales externos de salud mental, etc.) trabajen juntos utilizando protocolos de prevención basados en evidencia para monitorear al estudiante y establecer un sistema de apoyo. Es fundamental conectar al estudiante, sus padres o cuidadores, el equipo de salud mental del estudiante y el consejero escolar para que toda la información pertinente fluya abiertamente y se cree una red de seguridad.

La reunión de reingreso y/o el plan de seguridad escolar la programa el consejero escolar designado o el personal de salud mental de la escuela con el estudiante, los padres, el cuidador, la enfermera (si es necesario) y el administrador. El Coordinador de Prevención del Suicidio del distrito puede estar disponible para ayudar, según sea necesario, a completar el Plan de Seguridad.

1. Una reunión de reingreso debe realizarse cuando los estudiantes regresan a la escuela luego de un intento de suicidio como un enfoque de mejores prácticas que contribuye a la seguridad de los estudiantes.
2. El Plan de Seguridad debe completarse al regreso del estudiante a la escuela, antes de asistir a clases. El equipo acordará qué miembros del personal deben estar informados sobre el plan de seguridad para mantener seguro al estudiante en la escuela.

Postvención

Protocolo de respuesta a la crisis de suicidio de Bend – La Pine

Prevención y Promoción del Departamento de Salud del Condado de Deschutes: Jessica Jacks, Caroline Suiter

Director de Seguridad del Distrito: Julianne Repman

Director de Comunicación del Distrito: Scott Maben

Director Ejecutivo de Servicios Estudiantiles y Líder del Equipo de Respuesta a Crisis del Distrito: Sean Reinhart

Definición de crisis: La definición de respuesta a una crisis es un curso de acción para hacer frente a una situación de emergencia. La intervención está diseñada para restaurar una escuela y una comunidad a su funcionamiento básico y para ayudar a prevenir o mitigar los resultados psicológicos dañinos después de un desastre o una situación de crisis. Es importante que durante las horas y días inmediatamente posteriores a una crisis, se ayude a los estudiantes y al personal a regresar al equilibrio emocional anterior. Si no se controlan, algunas respuestas emocionales pueden internalizarse y manifestarse en comportamientos inusuales. Es un enfoque de equipo para ayudar en el proceso de curación de los estudiantes y el personal después de un evento o incidente traumático.

Protocolos distritales: En caso de cualquier crisis en la que ocurra un evento cercano a la muerte, suicidio o muerte súbita (en la que la causa de la muerte no está disponible) que afecte a los estudiantes, el personal o parte de la comunidad escolar, siga los siguientes procedimientos de respuesta posteriores a la intervención.

Postvención de un suicidio es asegurar que centrarse en promover la curación y reducir el riesgo sea una prioridad, y es un mandato del Estado de Oregon [ORS 418.735](#). Se trata de involucrar y desarrollar capacidades para los proveedores de servicios clave que participarán en una respuesta a un suicidio consumado. Las personas que conocen a alguien que se ha suicidado tienen estadísticamente un mayor riesgo de morir por suicidio. Proporcionar a las personas y comunidades actividades e intervenciones posteriores a la intervención oportunas y apropiadas.

no solo ofrece apoyo para ayudar a los sobrevivientes de suicidio o pérdida a hacer el duelo y promover la curación comunitaria, sino que también puede servir como vehículo para reducir el riesgo de futuros

incidentes de suicidio. El Distrito activará un plan posterior a la intervención a largo plazo que incluirá proveedores de servicios clave.

Notificación: Una vez que se haya verificado la información, se realizará una notificación inmediata a los socios comunitarios. (Ver [Plan de posvención del condado de Deschutes](#))

La planificación posterior a la intervención incluirá

- Comprender el riesgo de contagio y promover estrategias para reducirlo.
- Comprender las señales de advertencia en personas que pueden estar en riesgo después de una muerte por suicidio ayuda al público a comprender las mejores prácticas para una respuesta eficaz al suicidio.
- Ayudar a los supervivientes de una pérdida por suicidio a afrontar la pérdida y el duelo de forma adecuada.
- Abordar los factores culturales que involucran a los sobrevivientes y estudiantes en alto riesgo.
- Relacionarse con socios comunitarios para brindar apoyo adicional a los estudiantes y las familias.
- Proporcionar comunicación de un suicidio en una respuesta segura y eficaz después de un suicidio.
- Proporcionar puntos de comunicación que sean adecuados y seguros.
- Coordinar reuniones comunitarias si se considera apropiado para educar a los miembros de la comunidad sobre los riesgos y las señales de advertencia.
- Coordinar reuniones comunitarias como recurso y oportunidad para la educación, la curación y el esfuerzo concertado para fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo.
- Coordine con socios comunitarios, como líderes del clero, para ofrecer apoyo inmediato a la familia, especialmente si se necesitan servicios de restauración para el hogar.
- Sea sensible a la necesidad de duelo y de asistencia del personal y del equipo de respuesta.
- Reconocer que el impacto dura meses y años.

Procedimientos de respuesta posvención de muerte súbita de BLS

- Se notifica al administrador de la escuela u otra persona sobre la muerte súbita de un estudiante o personal sospechada o conocida. El administrador del edificio notifica al Director de Seguridad.
- El Director de Seguridad o el personal designado confirma la causa de la muerte a través de las autoridades y el Líder de Respuesta Postvención de los Servicios de Salud del Condado de Deschutes. (Si la muerte ocurre en el campus, consulte [Plan Operativo de Emergencia BLP: Salud y Anexo Médico](#) para respuesta inmediata)
- El Director de Seguridad notifica al Superintendente, al líder de nivel y al Líder de Respuesta a Crisis del Distrito sobre la muerte confirmada.
- El líder de respuesta a crisis del distrito notifica a los miembros del equipo de respuesta del distrito (servicios y comunicaciones para estudiantes) y activa la respuesta a crisis.
- El líder del equipo de respuesta a crisis del distrito contacta al director/administrador del edificio para discutir la respuesta, estimar el nivel de necesidad o los recursos de respuesta requeridos, determina qué información se compartirá y ofrece orientación general sobre la respuesta posterior a la intervención.
- El administrador escolar o su designado moviliza el equipo de apoyo y respuesta a crisis.
[Formulario de admisión BLS CRST](#)
- El administrador escolar o su designado se comunica con la familia para ofrecer sus condolencias y determina sus deseos de comunicación sobre la muerte.
- La oficina de comunicaciones prepara cualquier declaración a los medios, si corresponde.

■ El líder de respuesta a crisis del distrito o su designado, el administrador/liderazgo escolar, las comunicaciones del distrito, el líder de posvención del condado de Deschutes se reúnen para planificar la logística de respuesta y las consideraciones para:

- estudiantes y personal potencialmente en riesgo, por ejemplo, aquellos que conocen o están relacionados con el fallecido.
- recopilar opiniones sobre inquietudes de los maestros y el personal
- determinar la lista de personas y otro personal escolar afectado que deben ser notificados de muerte (es decir, transporte, socio de salud conductual, personal de SBHC)

...y desarrollar guiones de mensajería seguros para:

- Reunión de personal y/o correo electrónico
- Carta a los padres y miembros de la comunidad
- Guión para que el personal lo lea a los estudiantes en clase
- Mensajería para secretarios y personal de la oficina
- Puntos de conversación para que el personal discuta con los estudiantes

■ Las cartas al personal y a la familia se envían a la hora designada. Una vez enviada la carta al personal, todos los directores y consejeros escolares reciben una copia de la carta al personal para que tengan conocimiento de la situación.

■ El administrador organiza una reunión con todo el personal o de pie lo antes posible y distribuye guiones y otros recursos para que los utilicen los maestros y el personal.

■ Los maestros/personal del edificio, según las indicaciones del administrador, notifican a los estudiantes y distribuyen cualquier notificación o folletos de recursos necesarios.

■ El equipo de comunicaciones del distrito monitorean la información de los medios, incluidas las redes sociales.

■ Las actividades de respuesta a crisis se llevan a cabo durante el día escolar. [Recursos del manual del equipo de soporte y respuesta a crisis de BLS](#)

- El director/administrador celebra una reunión al final del día con el equipo de respuesta a crisis, proporciona comunicación con el personal y determina cualquier recurso de seguimiento o coordinación necesaria para apoyar a los estudiantes o al personal.
- El director/administrador comunica las necesidades de seguimiento al líder de respuesta del distrito y al líder de respuesta del equipo de crisis (si corresponde).
- El líder del equipo de respuesta a crisis documenta la fecha de la muerte e identifica las necesidades de la escuela (por ejemplo, comunicaciones internas/externas, apoyos en el sitio, intervalos de seguimiento, etc.) para los 3 meses y antes del 1 año y aniversarios futuros para promover la concientización. y sensibilidad hacia los estudiantes y el personal potencialmente afectados.

Equipo de respuesta a crisis de las escuelas de Bend LaPine 2023-2024	
Nombre, Rol	Contacto
Scott Bojanowski, Subdirector de Seguridad	541-355-1011
Sean Reinhart, Líder del equipo de apoyo y respuesta a crisis del distrito	541-355-1060
Scott Maben, Director de Comunicaciones	541-355-1006

Conmemoración

- **Memoriales:** El Director Ejecutivo de Servicios Estudiantiles de BLS y el Director de la Escuela abordarán el contenido y el momento de la conmemoración del evento. Las cuestiones inmediatas, como cómo transmitir formalmente el pésame a los familiares supervivientes en nombre de la escuela, se abordan adecuadamente después de recibir aportaciones de la comunidad escolar. La política de BLS sobre monumentos conmemorativos se puede [ver aquí](#).
 - Los estudiantes pueden crear monumentos conmemorativos espontáneos. Estos monumentos conmemorativos a menudo se instalan junto a un casillero y/o una roca escolar o algo así. A menudo se levantan monumentos conmemorativos en el lugar donde ocurrió la muerte. Los objetivos de la escuela deberían ser equilibrar las necesidades de los estudiantes de hacer duelo con el objetivo de limitar el riesgo de embellecer inadvertidamente la muerte. **En todos los casos, la conmemoración se considerará por igual** y se deberán considerar los siguientes elementos:
 - Ubicación: Las áreas que se deben evitar generalmente son lugares como la cafetería y las entradas, para que aquellos que no deseen participar no tengan que hacerlo. A menudo, los casilleros son el área clave para dicha conmemoración, pero no deben acordonarse, ya que simplemente llamaría excesivamente la atención. Considere también a los estudiantes cuyos casilleros están cerca, sugiriéndoles mudarse a un casillero temporal en otro lugar si es necesario. Preferiblemente ubicado cerca de la oficina del consejero.

El vacío de la silla del estudiante fallecido puede ser inquietante y evocador, después de aproximadamente 5 días (o después del funeral), en ese momento se sugiere establecer una nueva disposición de los asientos para crear un nuevo ambiente. Los profesores siempre deben explicar de antemano que la intención es lograr un equilibrio entre honrar compasivamente al estudiante que ha fallecido y al mismo tiempo devolver el enfoque al plan de estudios del salón de clases.
 - Se recomienda que las escuelas desalienten las solicitudes para crear y distribuir

camisetas y botones con la imagen del difunto, esto incluye números en cascos o camisetas.

- Se deben aceptar consideraciones interculturales y los socorristas deben adaptarse a las solicitudes lo mejor que puedan.
 - Los estudiantes pueden realizar reuniones espontáneas o servicios a la luz de las velas. Las escuelas deben desalentar estas reuniones a menos que estén bien supervisadas por el personal y los miembros del equipo de crisis. Este sería un gran papel para cualquier miembro del clero de la comunidad que forme parte del equipo de crisis.
 - Momento: Las escuelas pueden dejar dichos monumentos conmemorativos en su lugar hasta después del funeral o servicio conmemorativo, hasta aproximadamente 5 días escolares. Luego, los artículos deben retirarse y ofrecerse a la familia después de que el equipo de crisis haya leído todos los artículos para determinar si son apropiados y considerar a los estudiantes en riesgo.
 - Evite izar la bandera a media asta.
- **Memoriales Permanentes y Becas:** Algunas familias y/o comunidades desean establecer un monumento permanente, a veces físico, como plantar un árbol o instalar un banco o una placa; a veces conmemorativo, como una beca. Se recomienda encarecidamente que todos los monumentos conmemorativos se establezcan fuera de los terrenos escolares. Por más difícil que esto pueda ser, las escuelas pueden planificar un papel importante a la hora de canalizar la energía y la pasión de los estudiantes y de la comunidad en general en una dirección positiva, equilibrando la necesidad de hacer el duelo con el impacto que la actividad propuesta probablemente tendrá en los estudiantes, particularmente en aquellos que eran más cercanos al estudiante o miembro del personal que murió.
 - **Ideas de conmemoración segura:**

- Celebrar un día de servicio comunitario o crear un programa de servicio comunitario en la escuela en honor al difunto (excelente sugerencia para equipos deportivos u otros grupos extracurriculares)
 - Formar un equipo para participar en un evento de concientización o recaudación de fondos patrocinado por una de las organizaciones nacionales de salud mental o prevención del suicidio; es decir, caminatas para salir de la oscuridad o realizar un evento local de recaudación de fondos para apoyar una línea directa de crisis local u otro programa de prevención del suicidio.
 - Patrocinando un día de concientización sobre la salud mental
 - Comprar libros sobre salud mental para la escuela o biblioteca local.
- **Funerales y servicios conmemorativos:** Fomente que los servicios se realicen en un lugar fuera de la escuela, si es posible. Fomentar que los servicios se realicen en un momento en que los padres y cuidadores puedan acompañar a los jóvenes. No cierre la escuela para un servicio conmemorativo y, si es posible, se recomienda que asistan consejeros adicionales o miembros del equipo de crisis.
 - **Periódicos y anuarios escolares:** El principio rector es que todas las muertes deben tratarse de la misma manera. Entonces, si hay un historial de dedicar el anuario (o una página de los anuarios) a estudiantes que han muerto, esa política es igualmente aplicable a un estudiante que ha muerto por suicidio, siempre que las decisiones finales sean tomadas por un administrador escolar.
 - La cobertura de la muerte del estudiante en un periódico escolar puede verse como una especie de memorial; También se pueden utilizar artículos para educar a los estudiantes sobre las señales de advertencia de suicidio y los recursos disponibles. Todos los artículos deben ser revisados por un administrador escolar teniendo en cuenta las prácticas de mensajería segura. (ver documento de mensajería segura)
 - **Eventos:** Es posible que la familia o los compañeros de clase del estudiante deseen dedicar un evento (como un baile, una actuación, un concierto o un evento deportivo) al fallecido.
 - La recomendación es que todas las muertes sean tratadas de la misma manera. También se

recomienda encarecidamente no utilizar las secuelas de un suicidio consumado como momento para promover la prevención del suicidio. Tener oradores presentes ante los estudiantes sobre el suicidio en realidad pone a los estudiantes de alto riesgo en mayor riesgo de actuar según sus propios pensamientos suicidas.

- **Graduación:** Muchas veces los padres de niños fallecidos quisieran que se colocara una silla vacía para su hijo entre la clase de graduación, o que se colocara un retrato, o una camiseta, o algún tipo de homenaje. La recomendación es incluir el nombre del fallecido en el programa de graduación, junto con las fechas de su vida. Durante las palabras de apertura del administrador, se puede hacer una breve declaración reconociendo a los estudiantes que han fallecido. Una vez más, todas las muertes deberían tratarse de la misma manera. Las sillas vacías, los retratos y los homenajes no deberían formar parte de la ceremonia de graduación. Si es costumbre colgar collages de estudiantes durante un evento de celebración, es aceptable colgar uno de un estudiante fallecido siempre que no haya referencia al suicidio o la causa de la muerte.

Recursos

[Después de un suicidio kit de herramientas segunda edición:](#)

Esta segunda edición de Después de un suicidio: un kit de herramientas para las escuelas fue escrita en 2018 por la Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio (AFSP) y el Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio (SPRC), y el Centro de Desarrollo Educativo (EDC).

[Recursos locales de salud mental recomendados Recursos](#)

[Recomendados De Salud Mental](#)

[Recursos de salud mental para estudiantes de las escuelas de Bend - La Pine](#)

[Care Solace](#) Servicio de coordinación de atención de salud mental para estudiantes, personal y sus familias de Bend-La Pine

Agradecimientos

Acerca de esta guía

En 2009, el condado de Deschutes recibió una subvención para la prevención del suicidio juvenil de la Ley en memoria de Garrett Lee Smith de la Autoridad de Salud de Oregón. La financiación requirió que la Comisión de Niños y Familias del Condado de Deschutes y los Servicios de Salud trabajaran en asociación con la comunidad y cuatro escuelas secundarias para implementar un enfoque integral para la prevención del suicidio en las escuelas y generar conciencia en la comunidad. Esta guía es el resultado de esa asociación y puede aplicarse a cualquier distrito escolar que busque abordar de manera proactiva el suicidio. La información para esta guía se obtuvo de recursos que defienden enfoques basados en evidencia. Para obtener más información, comuníquese con el Coordinador de Prevención del Condado de Deschutes al 541-322-7420.

Agradecimientos

Varios socios han hecho posible esta guía. El personal de las siguientes organizaciones dedicó un tiempo considerable. Su tiempo, compromiso, pasión y apoyo administrativo son de mención honorífica.

Programa de Prevención del Suicidio del Condado de Deschutes
Equipo de Servicios Estudiantiles de las Escuelas de Bend-La Pine

Fuentes de investigación

La información para esta guía se obtuvo de las siguientes fuentes:

Después de un suicidio: un conjunto de herramientas para las escuelas. Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio/Grupo de trabajo del Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio, 2011.

King, Keith A., 15 “Mitos prevalentes sobre el suicidio adolescente”, Revista de salud escolar, abril de 1999: vol. 69, núm. 4: 159.

Rudd, MD, Berman AL, Joiner, TE, Jr., Nock MK, Silverman, MM, Mandrusiak, M, et al. (2006). Señales de advertencia de suicidio: teoría, investigación y aplicaciones clínicas. Suicidio y conductas que ponen en peligro la vida, 36(3), 255-262.

Políticas y Procedimientos de Prevención, Intervención y Postvención del Suicidio.
Desarrollado por el Esfuerzo de Prevención del Suicidio del Condado de Washington,
agosto de 2010.

www.oregon.gov/DHS/ph/ipe www.surgeongeneral.gov