



Behavioral Health Division
Public Health Division

2026–2030

Plan de intervención y prevención del suicidio en jóvenes



Contenido

Agradecimiento	3
Resumen ejecutivo	4
Carta de presentación	5
El camino hacia el YSIPP 26-30	7
Antecedentes	7
¿Qué es la sensibilidad cultural?.....	8
Mayo a junio de 2024: Serie de aprendizaje sobre teoría y el modelo cultural.....	8
Julio de 2024 a marzo de 2025: Marco de prevención del suicidio de Oregon: sensibilidad cultural.....	9
Enero a marzo de 2025: Proceso inicial de aportes de la comunidad	10
Abril de 2025 a junio de 2025: Mesas redondas sobre sensibilidad cultural.....	12
Recopilación de opiniones del ámbito general (métodos de investigación)	12
Análisis deductivo del ideal y la necesidad	13
Análisis inductivo y mapeo YSIPP de iniciar, detener y continuar	13
Resultados del análisis y áreas de interés.....	14
Búsqueda de prácticas prometedoras	16
Priorización de iniciativas y áreas objetivo	17
Financiación de este plan	18
Vista simple del Marco de prevención del suicidio de Oregon y YSIPP 26-30	19
Apéndice A. Definiciones	48
Apéndice B. Recursos adicionales	52
Apéndice C. Uso de las redes sociales, salud mental e ideación suicida en los jóvenes: Principales conclusiones y recomendaciones de la investigación	53
Apéndice D. Análisis de los cinco estados con las tasas más bajas de suicidio en jóvenes: Lecciones aprendidas	58
Apéndice E. Análisis de los estados con mayores descensos en el suicidio en jóvenes desde 2018: Lecciones aprendidas	60
Apéndice F. Referencias	62

Agradecimientos

Esta iteración del Plan de intervención y prevención del suicidio en jóvenes es especial gracias a las contribuciones de muchas personas.

En primer lugar, quiero agradecer a la Dra. Joyce Chu, del Instituto de Cultura y Prevención del Suicidio de Community Connections Psychological Associates. Su asesoramiento, pasión, humor y sabiduría guiaron a Oregon durante el desarrollo del Plan de intervención y prevención del suicidio en jóvenes (YSIPP) 26-30.

En segundo lugar, quiero agradecer al Laboratorio de prevención del suicidio de University of Oregon y al director del proyecto, el Dr. Jonathan Rochelle. Ayudaron en lo siguiente:

- integrar el trabajo;
- analizar miles de comentarios procedentes de todo Oregon;
- revisar investigaciones conocidas;
- examinar los planes de prevención del suicidio de todos los Estados Unidos para formular recomendaciones.

En tercer lugar, mi más sincero agradecimiento a los cientos de personas que han aportado sus comentarios sobre la comunidad. Algunos lideran iniciativas del YSIPP, otros son jóvenes o familiares, algunos son proveedores u otros adultos que prestan servicios a los jóvenes.

Agradecemos especialmente a las siguientes personas o entidades:

- Quienes contribuyeron a las docenas de mesas redondas y encuestas sobre la sensibilidad cultural con la Dra. Joyce Chu
- The Oregon Alliance to Prevent Suicide (Alianza de Oregon para la prevención del suicidio)
- El equipo de prevención del suicidio de la Oregon Health Authority, OHA
- The Black Youth Suicide Prevention Coalition (Coalición para la prevención del suicidio en jóvenes de raza negra)
- Oregon Campuses United for Suicide Prevention (Campus de Oregon unidos por la prevención del suicidio)
- Los coordinadores de Big River
- Personas que aportaron comentarios en la sesión plenaria de la Conferencia sobre Prevención del Suicidio de Oregon 2025
- Psiquiatras de niños y adolescentes de Oregon
- Personas que participaron en las sesiones de comentarios de la iniciativa de Prevención de las nueve tribus

Con gratitud,



Jill Baker

Gerente del Plan de intervención y prevención del suicidio en jóvenes

Resumen ejecutivo

En este resumen, se describe el Plan de intervención y prevención del suicidio en jóvenes (YSIPP) 2026-2030, según lo exigen los Estatutos Revisados de Oregon (Oregon Revised Statutes, ORS) 418.731 y el proyecto de ley de la Cámara de Representantes (House Bill, HB) 4124 (2014). El YSIPP 26-30 muestra el trabajo comunitario y la investigación que la Oregon Health Authority (OHA) utilizó para desarrollar el plan y se describen allí la educación, el asesoramiento y el trabajo en equipo que el equipo de prevención del suicidio de la OHA y sus socios utilizaron para alinear el Marco de prevención del suicidio de Oregon con los objetivos de equidad de la OHA para 2030.

Este proceso incluyó la actualización del [Marco de prevención del suicidio de Oregon](#) para incorporar la teoría y el modelo cultural del suicidio¹ en la prevención, intervención y posvención del suicidio. Estas actualizaciones ayudan al YSIPP 26-30 a centrar sus estrategias e iniciativas prioritarias en satisfacer las necesidades de los jóvenes de Oregon menores de 24 años. Este trabajo es importante porque la tasa de suicidios entre los jóvenes de Oregon ha disminuido desde 2018, pero la mayor parte de esa disminución se da entre los jóvenes blancos no hispanos. Las muertes por suicidio entre los jóvenes de otras razas y etnias se han mantenido prácticamente iguales o han aumentado desde 2018.²

El YSIPP 26-30 establece las prioridades para la prevención del suicidio sobre la base de las siguientes publicaciones:

- OHA y contratistas de la OHA
- Alianza de Oregon para la prevención del suicidio (comité asesor de la OHA)
- Departamento de Educación de Oregon
- Oregon Youth Authority (Autoridad Juvenil de Oregon)
- Desarrollo Juvenil Oregon
- Departamento de Servicios Humanos de Oregon: Protección Infantil
- Departamento de Servicios Humanos de Oregon: Programa para Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo
- Departamento de Servicios Humanos de Oregon: Concienciación sobre el trauma
- Departamento de Servicios Humanos de Oregon: Autosuficiencia

Los detalles y las actualizaciones sobre este trabajo están disponibles en línea en [YSIPP 26-30 Tracker](#).

El presupuesto estatal para 2025-27 añadió \$1 millón para la prevención del suicidio en jóvenes específico para cada cultura. Esta es la primera inversión estatal nueva en prevención del suicidio desde 2019.

1 Chu J, Maruyama B, Batchelder H, Goldblum P, Bongar B, Wickham RE. Cultural pathways for suicidal ideation and behaviors. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. Julio de 2020; 26(3):367-377. doi: 10.1037/cdp0000307. Publicación electrónica, 7 de noviembre de 2019. PMID: 31697100.

2 https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le8874a_24.pdf

Carta de presentación

A mis cociudadanos de Oregon:

La Oregon Health Authority se enorgullece de compartir el tercer Plan de intervención y prevención del suicidio en jóvenes (YSIPP) del estado de Oregon, en el que se describen nuestras estrategias recomendadas y nuestra visión para el periodo comprendido entre 2026 y 2030.

Desde el primer YSIPP (2016-2020), se han logrado avances significativos en materia de legislación, programación, capacitación, creación de coaliciones y diversificación del ámbito de la prevención del suicidio. Algunos signos clave de progreso son:

- Más del 25 % de los estudiantes de primaria y secundaria de Oregon asisten ahora a una escuela con un programa Sources of Strength.
- Miles de educadores, adultos que trabajan con jóvenes y miembros de la comunidad reciben capacitación para capacitar a otras personas en materia de prevención, intervención y posvención del suicidio.
- Las coaliciones locales para la prevención del suicidio se reúnen periódicamente para planificar y llevar a cabo actividades fundamentales de prevención del suicidio en todo el estado.
- La línea 988 está ahora disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y el estado ha puesto en marcha la línea 988 Oregon: Conéctese a la campaña Hope, para dar a conocer este recurso fundamental.
- La Alianza de Oregon para la prevención del suicidio ayuda a la OHA a rendir cuentas y aporta las opiniones de personas con experiencia vivida.
- El equipo interinstitucional de prevención del suicidio de la OHA aumentó su enfoque en los esfuerzos de prevención del suicidio específicos para cada cultura, lo que incluye la prevención del suicidio entre los jóvenes negros, africanos y afroamericanos, latinos y tribales.

Gracias a los esfuerzos continuos de la comunidad y de todo el estado, la tasa de suicidios en jóvenes en Oregon disminuyó aproximadamente un

20.1 por ciento entre 2018 y 2023. Aunque la labor de prevención del suicidio en jóvenes en Oregon es sólida, aún queda mucho por hacer. La tasa de suicidios juveniles en Oregon sigue estando por encima de la media nacional. Las tasas de suicidio entre los jóvenes de color no han disminuido como lo han hecho entre los jóvenes blancos no hispanos.

El equipo de prevención del suicidio de la OHA cuenta con el apoyo de defensores locales de la prevención en escuelas, condados, comunidades tribales y organizaciones comunitarias. La prevención del suicidio funciona mejor cuando es local y está dirigida por y para la comunidad.

Este plan actualizado se elaboró conjuntamente con muchos de esos defensores. Tiene especialmente en cuenta cómo la cultura afecta a la forma en que los jóvenes desarrollan su bienestar mental, muestran signos de tendencias suicidas, responden al tratamiento del suicidio y encuentran sanación y esperanza. También describe estrategias para aumentar y fortalecer los programas de prevención del suicidio en jóvenes específicos para cada cultura.

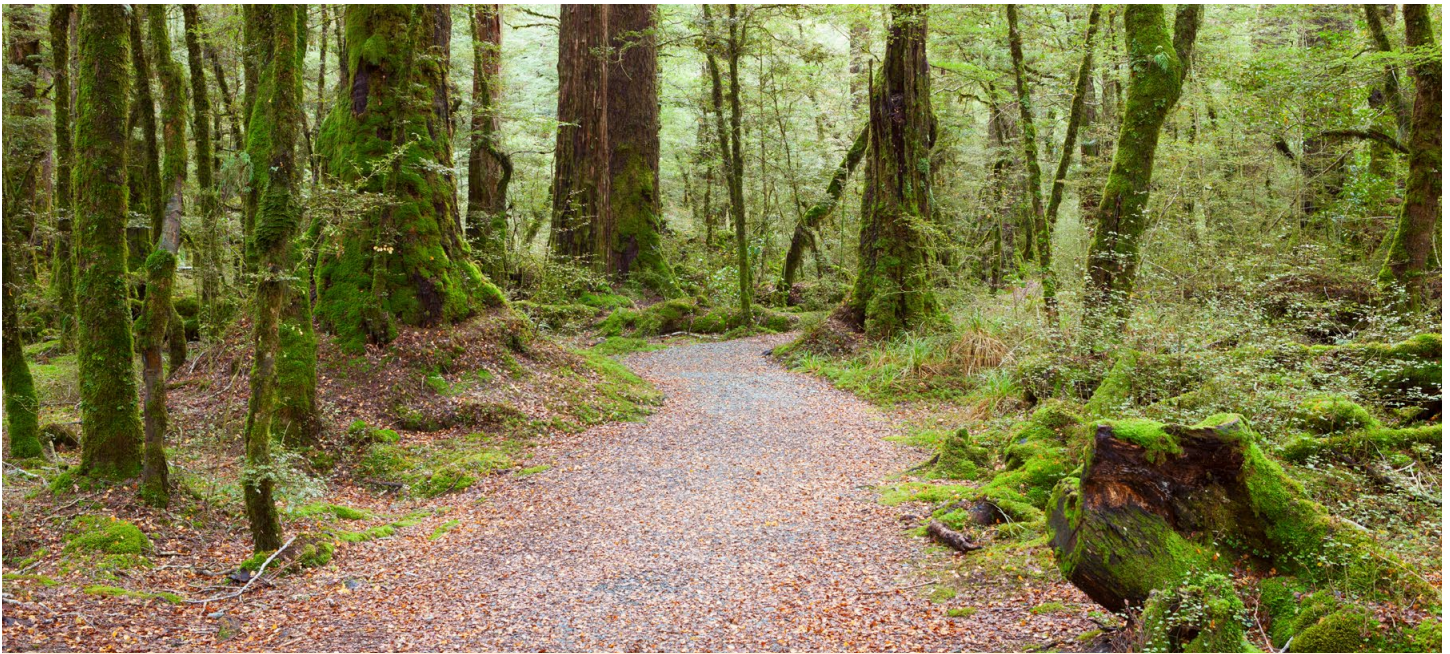
Aunque el YSIPP nunca ha contado con financiación completa, el presupuesto aprobado por la legislatura más reciente incluía un millón de dólares adicional para apoyar la prevención del suicidio culturalmente específica, gracias a la continua labor de promoción de nuestros socios y a los esfuerzos colectivos realizados para concienciar sobre las desigualdades en materia de suicidio en Oregon. La OHA seguirá trabajando para abordar esta brecha de recursos durante la vigencia del YSIPP 2026-30.

Sabemos que un suicidio ya es demasiado. La OHA y nuestros socios seguiremos trabajando sin descanso para aumentar el apoyo y los programas destinados a proteger a los jóvenes de Oregon del suicidio.

Atentamente,



Ebony Clarke
Directora de Salud Conductual
Oregon Health Authority



El camino hacia el YSIPP 26-30

Antecedentes

En 2018, la tasa de suicidios entre los jóvenes de Oregon³ fue la más alta jamás registrada. Desde entonces, la tasa general ha descendido. Sin embargo, han surgido disparidades raciales. Las muertes por suicidio entre los jóvenes blancos han disminuido del 74.5 por ciento del total de muertes en 2018 al 57.5 por ciento en 2023. En el caso de jóvenes de otras razas y etnias, no se experimentó la misma disminución. Las muertes por suicidio entre los jóvenes hispanos aumentaron de 13 en 2020 a 24 en 2023, lo que supone un incremento del 85 por ciento. Las muertes por suicidio entre los jóvenes blancos disminuyeron de 78 en 2020 a 59 en 2023, lo que supone un descenso del 24 por ciento.

La OHA tiene el objetivo de eliminar las desigualdades en materia de salud para 2030. La tendencia a la baja en los suicidios de jóvenes blancos es positiva. Sin embargo, la brecha racial emergente muestra la necesidad de mejorar la situación de todos los jóvenes de Oregon. Este plan representa años de trabajo en lo siguiente:

- Construcción de relaciones
- Aprendizaje personal y grupal
- Formulación de preguntas difíciles
- Defensa de los recursos
- Enfoque en la equidad

Hay algo en lo que estamos haciendo en materia de prevención del suicidio que no funciona para todo el mundo.

-Dra. Joyce Chu

3 A menos que se indique lo contrario, en este documento el término "joven" se refiere a personas de entre 5 y 24 años.

¿Qué es la sensibilidad cultural?

El YSIPP 26-30 tiene más sensibilidad cultural que cualquier otro plan anterior. La OHA se basó en la teoría y el modelo cultural de suicidio en jóvenes,⁴ que muestra que la cultura:

- Influye en los **tipos de factores estresantes** que derivan en suicidio
- Da forma a los **significados asociados con los factores estresantes** y el riesgo de suicidio
- Dirige **cómo se experimentan y expresan los pensamientos y comportamientos suicidas**
- **Afecta a la búsqueda de ayuda para el suicidio** y a la conexión con los recursos

“Culturalmente sensible” significa un enfoque que integra activamente los idiomas preferidos y los valores, prácticas, creencias, comportamientos y la investigación culturales en sus esfuerzos por prevenir el suicidio en jóvenes. La sensibilidad cultural aborda las diversas identidades y necesidades de equidad.

El equipo de prevención del suicidio de la OHA y los contratistas debían aprender cómo la cultura influye en el suicidio para poder atender mejor a todos los jóvenes.



Mayo a junio de 2024: Serie de a prendizaje sobre la teoría y el modelo cultural

La OHA contrató al Instituto de Cultura y Prevención del Suicidio (CSPI) para que impartiera seminarios web y realizara consultas telefónicas. Esto permitió profundizar en la comprensión de la sensibilidad cultural y de cómo la cultura afecta al trabajo de prevención del suicidio. El equipo de prevención del suicidio de la OHA y sus socios de todo Oregon recibieron capacitación impartida por la organización matriz de CSPI, Community Connections Psychological Associates (CCPA), que incluía lo siguiente:

- Sé sensible, sé valiente: Salud mental
- Sé sensible, sé valiente: Prevención del suicidio
- Prevención del suicidio 201: Avances en la prevención y gestión del suicidio para clientes diversos
- Prevención del suicidio 202: Conceptualización de casos con una perspectiva con sensibilidad cultural

4 Chu, J., O'Neill, S. E., Ng, J. F., & Khoury, O. (2022). The cultural theory and model of suicide for youth. In Youth suicide prevention and intervention: best practices and policy implications (pp. 99-106). Cham: Springer International Publishing.



Julio de 2024 a marzo de 2025: Marco de prevención del suicidio de Oregon: sensibilidad cultural

El equipo de prevención del suicidio de la OHA revisó el [Marco de prevención del suicidio de Oregon](#) línea por línea para agregar sensibilidad cultural los pilares, los objetivos y las vías. El Marco guía el YSIPP y el Plan de intervención y prevención del suicidio en adultos. Reflexionar sobre la cultura en todo el marco amplió las estrategias para todos los jóvenes.

La sensibilidad cultural no reduce los esfuerzos para los jóvenes blancos. Por el contrario, se basa en los éxitos existentes para llegar a todos los jóvenes.

Ejemplo: Una consideración cultural dentro de los medios letales es que las personas de color son más propensas a morir por ahorcamiento como método de suicidio que por armas de fuego.⁵ Casi toda la atención en YSIPP 21-25 se centró en el almacenamiento seguro de medicamentos y armas de fuego.

Marco original	Marco con sensibilidad cultural (nuevo)
<p>2.2.1 “Acceso a almacenamiento seguro” Todos los habitantes de Oregon que sufran una crisis de salud conductual tienen acceso a un almacenamiento seguro para medicamentos y armas de fuego.</p>	<p>2.2.1 “Acceso a recursos para la reducción de métodos” Todas las personas de Oregon que están en riesgo de suicidio tienen acceso al almacenamiento seguro o a otras opciones para reducir el acceso a métodos letales.</p>
Iniciativa YSIPP 21-25 que continúa en el plan YSIPP 26-30	Iniciativa adicional YSIPP 26-30
<p>2.2.1.2 Los elementos de almacenamiento seguro y la información sobre cómo utilizarlos de manera segura se pondrán a disposición de los sectores clave y los socios.</p>	<p>2.2.1.3 La OHA promoverá la equidad en la reducción de los métodos letales y ampliará los esfuerzos más allá de las armas de fuego y los medicamentos para incluir otros métodos comúnmente utilizados en diversas comunidades; comenzará con el aprendizaje y la planificación con la participación de la comunidad en torno a enfoques más seguros contra el suicidio para reducir los métodos de ahorcamiento.</p>

5 Clark, K. A., Mays, V. M., Arah, O. A., Kheifets, L. I. y Cochran, S. D. (2022). Sexual Orientation Differences in Lethal Methods Used in Suicide: Findings From the National Violent Death Reporting System. Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research, 26(2), 548-564. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1811181>



Enero a marzo de 2025: Proceso inicial de aportes de la comunidad

CCPA diseñó y difundió una encuesta para recabar opiniones sobre los puntos fuertes y las áreas de mejora en las iniciativas de prevención del suicidio en jóvenes de Oregon. Esta se centró en cómo abordar mejor las necesidades culturales. La encuesta incluía diversas áreas de interés, como la capacitación, los servicios y los esfuerzos escolares.

CCPA también organizó varios grupos de discusión para jóvenes, familiares y proveedores. El Laboratorio de prevención del suicidio de la University of Oregon (UOSPL) analizó los datos. Las conclusiones principales se utilizaron para preparar las reuniones de consulta de la mesa redonda entre los líderes de la iniciativa YSIPP y la Dra. Chu.

Las ideas aportadas sirvieron de guía para el desarrollo de estrategias con capacidad de respuesta cultural y ayudaron a definir las prioridades del plan YSIPP 26-30.

Principales conclusiones de las aportaciones de la comunidad: necesidades y puntos fuertes

<p>Necesidades y carencias generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario aumentar la concienciación sobre los recursos y la capacitación disponibles, especialmente en comunidades culturalmente específicas. • Las comunidades deben liderar su labor de prevención del suicidio. • Hay una falta de recursos para que las comunidades lideren su labor de prevención del suicidio. • Existen barreras generales para acceder a la atención médica. • Existen limitaciones en los datos debido al reducido tamaño de las poblaciones y a la imposibilidad de proporcionar un análisis estadístico significativo.
<p>Puntos fuertes generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se están realizando grandes esfuerzos para mejorar la prevención del suicidio entre todos los jóvenes. • Se está reconociendo el racismo y su impacto en el suicidio en jóvenes. • La OHA ha dado prioridad a la compensación económica para las personas que comparten su experiencia vivida. • Los programas de prevención del suicidio en jóvenes cuentan con recursos relativamente abundantes. • Existe un buen nivel de confianza con las personas que lideran el trabajo de prevención del suicidio en jóvenes.

Prevención del suicidio en escuelas de educación primaria y secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Impartir capacitación preventiva en las escuelas es importante y eficaz. • Es necesario realizar más esfuerzos para aumentar la capacitación y la programación fuera del entorno escolar.
Capacitación sobre prevención del suicidio en Big River	<ul style="list-style-type: none"> • Se necesita más diversidad entre los instructores y facilitadores. • Se necesitan más consideraciones culturales dentro de las capacitaciones existentes. • Se precisa una mayor participación de los jóvenes.
Servicios para el tratamiento del suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos proveedores y niveles de atención están mejor equipados para abordar las consideraciones culturales. • Hay una falta de servicios en las zonas rurales. • El tratamiento ofrecido a veces no se ajusta a las normas culturales. • Es imperioso contar con un mayor reconocimiento y más esfuerzos para abordar el estigma cultural en torno a la salud mental.
Posvención (después de una muerte por suicidio)	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una necesidad específica de más apoyo en español en materia de capacitación y servicios. • Se precisan más servicios de posvención. • y hace falta aprender y respetar las prácticas culturales relacionadas con el duelo y la muerte.
Políticas, defensa y trabajo colaborativo	<ul style="list-style-type: none"> • Las relaciones son de vital importancia y, en general, son saludables en la labor de prevención del suicidio en Oregon. • Se necesitan acciones, no solo palabras. • y enfocarse más en satisfacer las necesidades básicas, como los ingresos, la vivienda y una alimentación segura. • La legislación y la asignación de recursos pueden ayudar a proteger la prevención del suicidio específica de cada cultura.



Abril de 2025 a junio de 2025: Mesas redondas sobre sensibilidad cultural

Mediante el nuevo Marco de prevención del suicidio de Oregon, con sensibilidad cultural, varios grupos se reunieron con el personal de prevención del suicidio de la OHA y con la Dra. Chu. Utilizaron las conclusiones clave de la encuesta comunitaria y los grupos de discusión para identificar las áreas de trabajo en las que debía centrarse el YSIPP. 26-30. El objetivo era integrar la cultura en el trabajo y ampliar las funciones de los líderes clave de la iniciativa YSIPP.

A cada persona de los grupos de la mesa redonda se le entregó una encuesta con las recomendaciones de la Dra. Chu para las iniciativas del YSIPP. Enviaron sus recomendaciones finales al director del YSIPP para que las tuviera en cuenta en este plan.

Grupos de mesa redonda:

- Subcomité ejecutivo de la Alianza de Oregon para la prevención del suicidio
- Subcomité de equidad de la Alianza de Oregon para la prevención del suicidio
- Coordinadores de Big River
- Líderes de reducción de métodos letales
- Líderes en posvención
- Equipo de análisis retrospectivo de suicidios
- Líderes en prevención del suicidio escolar
- Líderes centrados en el tratamiento
- Equipo de prevención del suicidio de la OHA

La mayoría de las iniciativas incluidas en el YSIPP 26-30 surgieron de este proceso de mesa redonda. Otras iniciativas surgieron de los subcomités de la [Alianza de Oregon para la prevención del suicidio](#).

Recopilación de opiniones del ámbito general (métodos de investigación)

Para incluir mejor a la comunidad de prevención del suicidio de Oregon en el desarrollo del YSIPP 26-30, la OHA recopiló comentarios cualitativos de:

1. El Subcomité ejecutivo de la Alianza de Oregon para la prevención del suicidio
2. Los asistentes de la Conferencia de prevención del suicidio de Oregon (OSPC) 2025
3. El personal de prevención de las nueve tribus de Oregon reconocidas a nivel federal
4. El grupo de trabajo de psiquiatras de niños y adolescentes (CAP) de Oregon
5. Los coordinadores de la capacitación sobre prevención del suicidio de Big River

Cinco preguntas guiaron el proceso para brindar comentarios cualitativos:

- ¿Qué quiero poder decir que es cierto sobre la prevención del suicidio en jóvenes en 2030?
- ¿Qué necesitamos para alcanzar ese objetivo?
- ¿Qué se debe poner en marcha?
- ¿Qué se debe continuar?
- ¿Qué debería dejarse de hacer?

El UOSPL ayudó a la OHA a analizar los datos cualitativos de los comentarios relacionados con el YSIPP. El equipo del UOSPL llevó a cabo análisis cualitativos inductivos y deductivos para identificar los temas generales (inductivo) y asignar los datos de los comentarios a las vías del YSIPP (deductivo). Se encuentra disponible un [informe completo de este análisis](#).

Análisis deductivo del ideal y la necesidad

Los miembros del equipo del UOSPL relacionaron cada respuesta de los cinco grupos con las vías del [Marco de prevención del suicidio de Oregon](#). Esto ayudó a la OHA a saber si el Marco debía seguir siendo la base del YSIPP 26-30.

El equipo de UOSPL se centró en codificar las respuestas a la pregunta: “**¿Qué quiero poder decir que es cierto sobre la prevención del suicidio en jóvenes en 2030?**” (ideal) y “**¿Qué necesitamos para alcanzar ese objetivo?**” (necesidad).

Se completaron múltiples rondas de codificación. Los miembros del laboratorio debatieron los resultados y acordaron cuál era la mejor clasificación para cada respuesta. Las respuestas que eran demasiado amplias para una vía específica se codificaron en el siguiente nivel superior de los objetivos del YSIPP (por ejemplo, 1.2). Una vez que todos los datos de las respuestas se organizaron en los cinco grupos, se tabularon los recuentos de frecuencia y se crearon gráficos de barras para visualizar esos recuentos.

Análisis inductivo y mapeo YSIPP de iniciar, detener y continuar

Los miembros del equipo de UOSPL codificaron las respuestas a las otras tres preguntas: **qué iniciar, qué detener y qué continuar**. No se utilizó ningún marco previo. Los códigos y temas se desarrollaron directamente a partir de los datos.

Una vez identificados y definidos los temas, se enumeraron las respuestas individuales debajo de cada tema y se codificaron por colores según la fuente de datos. Se crearon recuentos de frecuencia y gráficos de barras para cada tema y sus subtemas.

Los temas y subtemas se emparejaron con las vías del YSIPP utilizando el mismo método que en el análisis deductivo. Esto confirmó que no se necesitaban nuevas vías para el marco. Sin embargo, YSIPP 26-30 necesitaba centrarse más en el tema del **liderazgo y la participación de los jóvenes**.

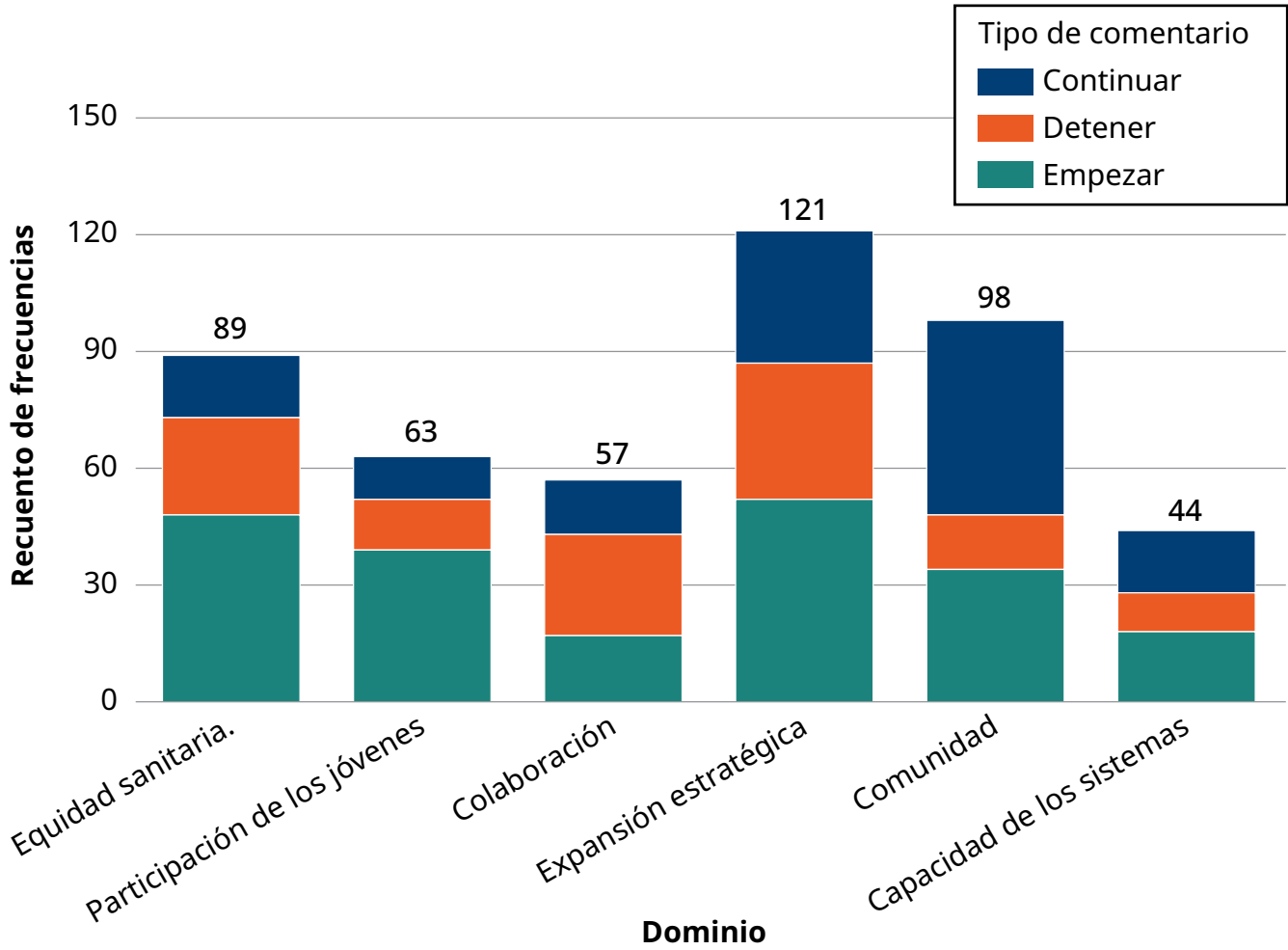
Resultados del análisis y áreas de interés

Los comentarios sobre qué iniciar, detener y continuar mostraron seis áreas de interés para el YSIPP 26-30.

- **La expansión estratégica obtuvo 121 respuestas.** Esta opinión fue la que más respuestas obtuvo, lo que demuestra un fuerte apoyo a la ampliación de programas y eventos eficaces. Los encuestados también señalaron la necesidad de reducir las ineficiencias y las inversiones desalineadas.
- **La participación de la comunidad y la relevancia cultural obtuvieron 98 respuestas.** Los comentarios identificaron la importancia de las estrategias de prevención con perspectiva cultural y el liderazgo diverso.
- **La equidad y la representación en materia de salud obtuvieron 89 respuestas.** Los comentarios subrayaron la necesidad de promover la equidad.
- **El liderazgo y la participación de los jóvenes obtuvieron 63 respuestas.** Los comentarios destacaron la necesidad de elevar la voz de los jóvenes y eliminar la inclusión simbólica (tokenismo).
- **La colaboración y la integración de sistemas obtuvieron 57 respuestas.** Los comentarios señalaron el valor de las asociaciones intersectoriales y la necesidad de superar la fragmentación.
- **La capacidad y la sostenibilidad de los sistemas obtuvieron 44 respuestas.** Los comentarios recibidos pusieron de manifiesto la importancia de la infraestructura, el apoyo a la mano de obra y la ayuda técnica para lograr un impacto a largo plazo.

Cada una de las áreas de interés mencionadas anteriormente contenía comentarios sobre lo que se debería iniciar, detener y continuar. Esto indica que el trabajo actual en materia de prevención del suicidio va, en gran medida, por buen camino. Las comunidades quieren obtener más de estos programas, y todavía hay barreras o ineficiencias. La OHA utilizó estos comentarios para revisar las estrategias e iniciativas del YSIPP 26-30.

Temas transversales de los comentarios del YSIPP por ámbito



Búsqueda de prácticas prometedoras

El UOSPL revisó lo siguiente:

- Estados con las tasas más bajas de suicidio en jóvenes
- Estados con las mayores disminuciones en las tasas de suicidio en jóvenes desde 2018
- Investigación sobre el impacto de las redes sociales en el suicidio en jóvenes

Las principales conclusiones y recomendaciones de estas revisiones dieron lugar a varias iniciativas nuevas para el YSIPP 26-30. Muchas de ellas se centraron en el sueño y las redes sociales. Los informes se encuentran en los apéndices C, D y E de este documento. Algunas recomendaciones ya estaban muy representadas en el YSIPP 26-30. La OHA añadió estrategias e iniciativas al YSIPP 26-30 que no estaban muy representadas.

Priorización de iniciativas y áreas objetivo

El director del YSIPP realizó un análisis de facilidad frente a impacto para determinar qué recomendaciones podían alcanzarse de forma razonable durante este plan quinquenal.

En este plan se incluyen la mayoría de las recomendaciones, aunque no todas, de las mesas redondas sobre sensibilidad cultural, la Alianza de Oregon para la prevención del suicidio, los análisis, las aportaciones de la comunidad y los comentarios del ámbito. La OHA documentó las iniciativas que no se han incluido en su totalidad y las revisará durante cada plan de trabajo anual del YSIPP.

La OHA asignó cada iniciativa del YSIPP 26-30 a una persona o entidad responsable.

Financiación de este plan

En el presupuesto estatal aprobado legislativamente para 2025-27, los programas de prevención del suicidio en jóvenes de la División de Salud Conductual recibieron alrededor de \$11 millones. Esto incluye \$1 millón en nuevos fondos para mantener el trabajo de prevención del suicidio específico para cada cultura que la OHA comenzó con una subvención federal única.

Vista simple del Marco de prevención del suicidio de Oregon y YSIPP 26-30

El siguiente cuadro muestra las estrategias del YSIPP 26-30. Cada estrategia tiene un sistema de numeración de cuatro partes:

1 = Pilares

1.1 = Objetivos

1.1.1 = Vías

1.1.1.1 = Estrategias

Hay cientos de iniciativas enumeradas en las estrategias. La OHA, la Alianza de Oregon para la prevención del suicidio, las agencias estatales que prestan servicios a los jóvenes y los contratistas de la OHA liderarán estas iniciativas durante los cinco años que dura este plan. Todos los detalles se encuentran en el [YSIPP 26-30 tracker](#), disponible públicamente.

Este documento incluye ejemplos de iniciativas del YSIPP 26-30 lideradas por la Alianza de Oregon para la prevención del suicidio, la Coalición para la prevención del suicidio en jóvenes de raza negra y el Departamento de Educación de Oregon en las páginas 34-48.

Las personas a menudo se preguntan qué está haciendo Oregon por poblaciones y áreas temáticas específicas. El rastreador en línea YSIPP 26-30 permite a los usuarios filtrar por población o área de interés, como “jóvenes de 18 a 24 años” o “LGBTQIA2S+”. También permite a los usuarios filtrar por el enfoque del Marco de prevención del suicidio de Oregon, como “equidad” o “voz de la experiencia de primera mano”.



Vista simple del Marco de prevención del suicidio de Oregon y YSIPP 26-30

1

Personas, familias y comunidades saludables y empoderadas

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el riesgo de suicidio mediante la promoción del bienestar y la creación de comunidades solidarias para todas las personas de Oregon. Otros términos que podría reconocer aquí son “universal”, “prevención primaria”, “prevención anticipada” o “estrategias de nivel 1”.

1.1 Actividades integradas y coordinadas

1.1.1 “Actividades y organizaciones coordinadas”: la programación de la prevención del suicidio se coordina entre las tribus, los líderes del estado, de condados y locales, y los líderes de comunidades culturales para maximizar el alcance y garantizar un acceso equitativo para todos los residentes de Oregon. Las organizaciones de diversas comunidades culturales están coordinadas y pueden definir su función en la prevención del suicidio.

1.1.1.1 La información de contacto de los socios clave está actualizada y es accesible.

1.1.1.2 Se celebran reuniones periódicas, organizadas y con capacidad de respuesta para coordinar y colaborar en la labor de prevención del suicidio en jóvenes.

1.1.1.3 Se fomentan nuevas asociaciones y relaciones para ampliar el ámbito de la prevención del suicidio.

1.1.2 “Coaliciones con recursos”: las coaliciones regionales de prevención del suicidio cuentan con información y recursos para abordar sus necesidades y prioridades locales con sensibilidad cultural.

1.1.2.1 Las coaliciones para la prevención del suicidio reciben información, capacitación y actualizaciones del ámbito más amplio.

1.1.2.2 Las coaliciones para la prevención del suicidio reciben financiación y recursos.

1.1.3 “Grupos asesores capacitados”: los grupos asesores cuentan con buen apoyo, están capacitados y funcionan de manera eficiente para generar cambios significativos, con una inclusión diversa en todo el grupo, incluso en los puestos de liderazgo.

1.1.3.1 La Alianza de Oregon para la prevención del suicidio es el principal grupo asesor en el ámbito de la prevención del suicidio en jóvenes en Oregon.

1.1.3.2 La OHA seguirá coordinando el Consejo Asesor del Sistema Infantil.

1.1.3.3 El Consejo Asesor del Sistema de Atención cuenta con personal y recibe información actualizada sobre la prevención del suicidio en jóvenes.

1.1.4 “La voz de la experiencia de primera mano”: el testimonio de las personas con experiencia de primera mano es significativo en la prevención del suicidio en Oregon, lo que incluye influencia en las decisiones de programación y participación y representación en puestos clave de liderazgo.

1.1.4.1 La Alianza de Oregon para la prevención del suicidio apoyará formas significativas de elevar la voz de los jóvenes y la voz de las experiencias de primera mano.

1.1.4.2 La OHA exigirá la participación de jóvenes de diversos orígenes, un ciclo de comentarios significativo y pruebas de la integración de los comentarios en todos los contratos pertinentes de prevención del suicidio de la OHA.

1.2 Medios y comunicaciones

1.2.1 “Líderes involucrados”: las personas responsables de la toma de decisiones se mantienen informadas o participan activamente en los esfuerzos de prevención del suicidio (por ejemplo: líderes culturales, legisladores, líderes tribales, estatales y de condados).

1.2.1.1 La OHA desarrollará un plan de trabajo para mejorar la comunicación y la participación de los líderes clave.

1.2.1.2 Los informes se publican y se envían a los responsables clave de la toma de decisiones.

1.2.2 “Promoción amplia del bienestar”: las organizaciones y agencias promueven el bienestar, la fortaleza emocional y los factores de protección mediante estrategias con un enfoque culturalmente sensible.

1.2.2.1 Los entornos centrados en la educación (incluidas las escuelas de primaria y secundaria y las instituciones de educación superior) promoverán ampliamente el bienestar.

1.2.2.2 Los entornos no centrados en la educación (incluidos los lugares de trabajo, los entornos comunitarios y los entornos de salud) promoverán ampliamente el bienestar.

1.2.3 “Difusión de información”: los programas, la información y los recursos seguros y culturalmente sensibles para la prevención del suicidio tienen una amplia difusión.

1.2.3.1 Se utilizarán diversas estrategias de comunicación con un enfoque culturalmente sensible para difundir la información.

1.2.3.2 Los sitios web son fáciles de entender, están actualizados y contienen información útil.

1.2.3.3 Se proporcionan herramientas, documentos de guía y plantillas para el ámbito de la prevención del suicidio.

1.3 Determinantes sociales de la salud

1.3.1 “Vínculos claros”: hay que destacar los vínculos claros entre cómo los determinantes sociales de la salud (SDOH), tales como la estabilidad económica, la educación, el acceso a la atención médica, la vivienda estable y las comunidades fuertes y conectadas, influyen en la salud mental de las personas y las comunidades y en el riesgo de suicidio, incluidas las desigualdades en los SDOH.

1.3.1.1 Utilizar un enfoque compartido de factores de riesgo y protección para ampliar el alcance de lo que se considera prevención del suicidio.

1.3.1.2 Destacar el impacto de la mejora de la salud mental en los programas y proyectos que abordan los SDOH. Denominarlos claramente como iniciativas de prevención del suicidio.

1.3.2 “Asociaciones de apoyo”: Crear asociaciones diversas y multisectoriales para influir en los SDOH y reducir las desigualdades en diversos resultados relacionados con la salud y el suicidio.

1.3.2.1 Desarrollo Juvenil Oregon seguirá debatiendo y apoyando la información, los recursos y la formación sobre prevención del suicidio con los beneficiarios de subvenciones para jóvenes de YDO a través de las colaboraciones bianuales de reincorporación y otras reuniones de beneficiarios, con el apoyo del equipo de prevención del suicidio de la OHA.

1.4 Afrontamiento y conexión

1.4.1 “Conexiones positivas”: Las personas en Oregon tienen acceso a espacios significativos y de preferencia cultural que facilitan la conexión y el apoyo basados en la comunidad.

1.4.1.1 Los jóvenes de Oregon y sus cuidadores disponen de lugares de apoyo donde conectar con otras personas y sentir que pertenecen al entorno escolar.

1.4.1.2 Los jóvenes de Oregon y sus cuidadores disponen de lugares de apoyo donde relacionarse con otras personas y sentir que pertenecen dentro del entorno escolar.

1.4.2 “Estrategias de afrontamiento”: las personas en Oregon comprenden y tienen acceso a recursos que les ayudan a afrontar las dificultades, tanto de manera individual como dentro de sus comunidades, incluidas estrategias de preferencia cultural.

1.4.2.1 Los jóvenes de Oregon y sus familias reciben información y oportunidades para practicar estrategias de afrontamiento en el entorno escolar.

1.4.2.2 Los jóvenes de Oregon y sus familias reciben información y oportunidades para practicar estrategias de afrontamiento en entornos distintos al escolar.

1.4.3 “Funciones que brindan apoyo”: las personas, las familias y los cuidadores en Oregon están empoderados y capacitados en sus funciones para prevenir el suicidio en las diversas comunidades del estado.

1.4.3.1 Los familiares y cuidadores tienen oportunidades para fortalecer sus habilidades como adultos de confianza para los jóvenes.

1.4.3.2 Los jóvenes tienen oportunidades para fortalecer sus habilidades para ser amigos positivos en el contexto de la prevención del suicidio.

1.4.3.3 Los adultos que interactúan con los jóvenes en su comunidad o lugar de trabajo tienen oportunidades para fortalecer sus habilidades para ser un adulto de confianza para los jóvenes.

2 Prevención del suicidio basada en la comunidad

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el suicidio centrándose en lugares, grupos y sectores estratégicos para promover el bienestar, ayudar a enfrentar los desafíos, disminuir los riesgos y reconocer a tiempo las señales de advertencia. Otros términos que podría reconocer aquí son “selectiva”, “prevención”, “intervención primaria” o “estrategias de nivel 2”.

2.1 Capacitaciones para colaboradores de comunidades

2.1.1 “Comunidad debidamente capacitada”: las personas en Oregon reciben el nivel adecuado de capacitación continua para desempeñar sus funciones en la prevención del suicidio con un enfoque culturalmente sensible.

2.1.1.1 Existen recomendaciones para la capacitación en prevención del suicidio culturalmente sensible por sector y por función del proveedor.

2.1.1.2 Se ofrecen cursos de capacitación periódicamente en las comunidades y organizaciones locales.

2.1.1.3 Las formaciones patrocinadas por la OHA se impartirán en idiomas distintos del inglés, en consonancia con las necesidades lingüísticas y culturales de la comunidad circundante, utilizando materiales traducidos y adaptados culturalmente, impartidos por instructores con fluidez y representativos, siempre que sea posible. Todas las capacitaciones patrocinadas por la OHA contarán con traducción simultánea.

2.1.2 “Opciones de capacitación con apoyo”: la capacitación en la prevención del suicidio con un enfoque culturalmente sensible para los colaboradores de comunidades tiene una amplia disponibilidad en las comunidades de Oregon, a bajo costo o sin costo alguno.

2.1.2.1 La OHA apoyará el programa Big River al proporcionar acceso a bajo costo o sin costo alguno a eventos de capacitación de instructores, coordinación a nivel estatal, apoyo en la evaluación y apoyo limitado a los cursos para los siguientes programas: Sources of Strength (de jardín de niños

a educación superior), MHFA (hasta junio de 2027), ASIST (hasta junio de 2027), Youth SAVE, Youth SAVE for Young Adults, Youth SAVE for Primary Care, Oregon CALM, Oregon Community CALM Conversations, BSBB for SP, BSBB for MH y Connect Postvention.

2.1.2.2 Los coordinadores del programa Big River proporcionarán apoyo para impartir cursos de capacitación en lugares culturalmente preferidos, con incentivos (materiales o no materiales) que se ajusten a las prácticas culturales.

2.1.2.3 La OHA apoyará cursos de capacitación independientes sobre prevención, intervención y posvención del suicidio, según sea necesario. Estas capacitaciones ofrecerán servicios de interpretación según se solicite.

2.1.2.4 La OHA y los coordinadores de Big River buscarán formas de mejorar la accesibilidad a la capacitación de Big River mediante la tecnología y las infraestructuras.

2.1.3 “Capacitadores representativos”: el grupo de capacitadores en Oregon para los programas de prevención del suicidio refleja la diversidad cultural y lingüística de las comunidades en las que imparten la capacitación.

2.1.3.1 En colaboración con los mediadores culturales, todos los coordinadores estatales de Big River seguirán evaluando las deficiencias en la disponibilidad de capacitadores y cursos de capacitación cultural y lingüísticamente diversos, y contratarán y prestarán apoyo en consecuencia y en colaboración con otros coordinadores estatales de Big River.

2.1.3.2 Los capacitadores que se identifiquen como capacitadores cultural o lingüísticamente específicos recibirán apoyo.

2.1.4 “Capacitación con sensibilidad cultural”: los programas de prevención del suicidio se evalúan y actualizan con frecuencia para garantizar que se aborden la sensibilidad cultural y las necesidades lingüísticas.

2.1.4.1 Todos los contratos de prevención del suicidio en jóvenes de la OHA exigirán que todo el personal del contratista reciba capacitación en agilidad cultural, humildad, antirracismo y cómo la cultura influye en la prevención del suicidio.

2.1.4.2 Los coordinadores estatales de Big River están capacitados y se les exige evaluar y abordar periódicamente las deficiencias en la relevancia cultural, la sensibilidad cultural y la accesibilidad de sus programas. Las reuniones de los coordinadores estatales de Big River incluyen una evaluación periódica y continua de las oportunidades para aumentar la relevancia cultural, la disponibilidad y la adaptación de los componentes de la capacitación para satisfacer las necesidades de las comunidades cultural y lingüísticamente diversas, incluidos los efectos del estrés de las minorías y las barreras sistémicas.

2.1.4.3 La OHA y sus contratistas brindarán apoyo al desarrollo profesional y los recursos de los capacitadores de Big River para aumentar sus habilidades y conocimientos sobre recursos culturalmente específicos, humildad cultural, antirracismo y las formas en que la cultura influye en el suicidio.

2.2 Reducción de métodos letales de suicidio mediante un enfoque culturalmente sensible

2.2.1 “Acceso a recursos para la reducción de métodos letales de suicidio”: todas las personas en Oregon que están en riesgo de suicidio tienen acceso al almacenamiento seguro de objetos que pueden provocar la muerte o a otras opciones para reducir el acceso a métodos letales.

2.2.1.1 El Subcomité de métodos letales de la Alianza seguirá trabajando para elaborar recomendaciones en el plan de trabajo sobre métodos letales. Este Subcomité revisará el plan de trabajo sobre métodos letales para reflejar los cambios en el panorama de estos métodos e incluirá consideraciones culturales para las poblaciones afectadas de manera desproporcionada por el suicidio.

2.2.1.2 Los elementos de almacenamiento seguro y la información sobre cómo utilizarlos de manera segura se pondrán a disposición de los sectores clave y los socios.

2.2.1.3 La OHA promoverá la equidad en la reducción de los métodos letales y ampliará los esfuerzos más allá de las armas de fuego y los medicamentos para incluir otros métodos comúnmente utilizados en diversas comunidades; comenzará con el aprendizaje y la planificación con la participación de la comunidad en torno a enfoques más seguros contra el suicidio para reducir los métodos de ahorcamiento.

2.2.2 “Educación sobre la reducción de métodos letales”: las comunidades diversas en Oregon reciben educación y recursos que incluyen estrategias para reducir los métodos letales mediante un enfoque culturalmente sensible.

2.2.2.1 La OHA apoya y recomienda cursos de capacitación específicos sobre la reducción de los métodos.

2.2.2.2 La educación patrocinada por la OHA, los materiales educativos patrocinados por la OHA, así como medios y materiales de comunicación para la reducción de métodos letales se integrarán con elementos lingüísticos y sensibilidad cultural mediante: el reflejo de valores culturalmente congruentes, el uso de un marco cultural eficaz, la participación de mensajeros de confianza, la abordaje de las barreras específicas de la comunidad, la afirmación de las fortalezas culturales, la incorporación de estrategias de almacenamiento con información cultural y la transmisión de mensajes en los idiomas preferidos.

2.2.3 “Fomento de la reducción de métodos letales”: las prácticas de reducción de métodos letales con un enfoque culturalmente sensible se promueven con frecuencia en Oregon y están vinculadas a la prevención del suicidio.

2.2.3.1 La legislación y las políticas sobre la reducción de métodos se supervisarán y evaluarán desde una perspectiva de prevención del suicidio con un enfoque culturalmente sensible.

2.2.3.2 La OHA identificará y apoyará iniciativas que normalicen el diálogo sobre prácticas de almacenamiento seguro en comunidades diversas a través de la educación y la divulgación con sensibilidad cultural y dirigidas por la comunidad.

2.2.3.3 La OHA establecerá asociaciones colaborativas, equitativas y remuneradas con líderes comunitarios de diversas culturas para crear conjuntamente iniciativas de reducción de métodos letales, teniendo cuidado de no sobrecargar a quienes ya se ven obligados a asumir un liderazgo desproporcionado.

2.3 Programas de protección

2.3.1 “Apoyo disponible”: las personas en Oregon que necesitan apoyo inmediato tienen acceso a servicios de salud mental y de respuesta ante una crisis que son culturalmente apropiados.

2.3.1.1 Hay líneas de apoyo disponibles para diversas necesidades y grupos culturales.

2.3.1.2 Hay disponibles servicios móviles de intervención en crisis.

2.3.2 “Programación culturalmente específica”: las personas en comunidades afectadas de manera desproporcionada por el riesgo de suicidio tienen acceso a programas de protección con un enfoque culturalmente sensible, impulsados por sus propias comunidades.

2.3.2.1 La OHA brindará apoyo a lecciones y actividades en grupos reducidos que sean pertinentes y culturalmente sensibles para los alumnos de primaria. Los materiales estarán disponibles en inglés y español. Se hará un seguimiento de las necesidades lingüísticas adicionales y las traducciones, y se compartirá la información al respecto. La evaluación servirá de base para las revisiones y actualizaciones anuales de los recursos.

2.3.2.2 La OHA brindará apoyo a los programas de prevención del suicidio en jóvenes específicos para cada cultura dirigidos por socios comunitarios.

2.3.3 “Normas de protección”: las organizaciones implementan normas y procedimientos que aumentan la protección contra el riesgo de suicidio (incluidos el riesgo pasivo, el riesgo activo y la intervención ante una crisis).

2.3.3.1 Oregon exige (a través de la Ley de Adi) que todos los distritos escolares de Oregon adopten una norma que requiera un plan distrital integral de prevención, intervención y posvención del suicidio. La Ley de Adi recibe apoyo para su implementación.

2.3.3.2 Se proporcionarán oportunidades educativas específicas y ayuda técnica para mejorar las prácticas de prevención e intervención del suicidio en diversos sectores.

2.3.3.3 Se ofrecerá apoyo directo a los centros escolares de educación primaria y secundaria y a las instituciones de educación superior para respaldar sus prácticas de prevención e intervención en materia de suicidio.

Servicios de tratamiento y ante crisis

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el suicidio mediante el fortalecimiento de los servicios y las normas dirigidas a las personas que tengan tendencia suicida o que hayan sido afectadas por la pérdida de alguien por suicidio. Otros términos que podría reconocer incluyen “indicado”, “estrategias de nivel 3”, “intervención” o “posvención”.

3.1 Coordinación de la atención médica

3.1.1 “Transiciones coordinadas”: las personas en Oregon con riesgo de suicidio que acceden a atención médica reciben niveles de atención coordinados a nivel cultural y adaptados a estrategias de preferencia cultural para buscar ayuda.

3.1.1.1 Las políticas y la legislación sobre las transiciones y la coordinación de la atención se supervisarán y evaluarán desde una perspectiva culturalmente sensible de prevención del suicidio.

3.1.1.2 Se apoyarán los programas y servicios específicos para transiciones coordinadas con sensibilidad cultural.

3.1.2 “Comunicación colaborativa”: hay una comunicación colaborativa y culturalmente sensible entre la persona en riesgo, los proveedores de atención médica y las fuentes de apoyo social, escolar y familiar.

3.1.2.1 La OHA apoya los Centros para Jóvenes Adultos, diseñados para involucrar y apoyar a jóvenes de entre 14 y 25 años en situación de extrema angustia o marginación, mediante la coordinación de componentes de atención de la salud conductual, lo que incluye servicios de divulgación, servicios breves de crisis, apoyos comunitarios, apoyo entre pares y servicios clínicos y otros servicios relacionados con la salud.

3.1.3 “Servicios para tratar el consumo de sustancias”: los servicios para tratar el consumo de sustancias y la salud mental se integran cuando es posible y se coordinan cuando no están integrados por completo, de acuerdo con enfoques de atención culturalmente sensibles.

3.1.3.1 La OHA apoyará el desarrollo de una capacitación sobre trastornos por consumo de sustancias y prevención del suicidio con un enfoque culturalmente sensible.

3.1.3.2 El coordinador de prevención de consumo de sustancias del equipo de salud conductual infantil y familiar asistirá a las reuniones del equipo de prevención, intervención y prevención del suicidio (SPIP) y desarrollará medidas de acción en colaboración con el director del YSIPP.

3.1.4 “Atención integrada”: las personas en Oregon recibirán atención integrada con un enfoque culturalmente sensible entre la atención primaria y la atención médica de salud conductual (incluida la atención escolar para jóvenes).

3.1.4.1 La OHA brindará apoyo para el desarrollo de herramientas, recursos y procesos para la detección del suicidio, la evaluación de riesgos y la planificación de la seguridad con un enfoque culturalmente sensible en todos los sectores. Estos integrarán recursos y procesos de derivación culturalmente sensibles, e integrarán expresiones culturales de angustia en los protocolos estándar para la detección del riesgo de suicidio en las escuelas, con el fin de reducir las barreras culturales, lingüísticas y sistémicas que dificultan la atención a los jóvenes y sus familias.

3.2 Capacidad del sistema de atención médica

3.2.1 “Servicios accesibles”: las personas en Oregon pueden acceder a servicios culturalmente sensibles dentro de la continuidad de la atención, cuando los necesiten y durante el tiempo que los necesiten, sin importar si tienen seguro médico.

3.2.1.1 La salud conductual infantil y familiar identificará oportunidades de mejora en la forma en que se recibe y se involucra a los diversos clientes en los servicios de tratamiento, explorando ideas como la colaboración con mediadores culturales, lugares y estructuras de tratamiento alternativos, procedimientos de admisión culturalmente sensibles, procedimientos de derivación o enfoques de psicoeducación y orientación al tratamiento, entre otros.

3.2.1.2 La OHA apoya los Hogares de tratamiento residencial (RTH) para jóvenes adultos en transición (YAT) destinados a jóvenes adultos (de 17 a 25 años) que experimentan problemas complejos de salud conductual. Los RTH para YAT proporcionan supervisión y apoyo las 24 horas del día, centrándose en ayudar a los residentes a desarrollar las habilidades necesarias para gestionar sus síntomas de salud mental y realizar la transición a la edad adulta.

3.2.1.3 La OHA apoyará la puesta en marcha de The Hope Institute en el condado de Lane en 2026.

3.2.1.4 La OHA apoyará ocho mini ayudas económicas del sistema de salud para poner en marcha nuevas iniciativas o apoyar las ya existentes de la Iniciativa Zero Suicide (Cero Suicidios) tras la participación en la Zero Suicide Academy de Oregon y se asegurará de que dichas iniciativas sean culturalmente sensibles en la mayor medida posible.

3.2.2 “Personal equitativo y suficiente”: el personal de atención médica es suficiente para satisfacer las necesidades de la comunidad, con especial atención a las comunidades poco representadas a nivel cultural y que no hablan inglés.

3.2.2.1 La OHA apoya el desarrollo de una fuerza laboral diversa en el ámbito de la salud conductual mediante becas, reembolso de préstamos, retención y desarrollo de la fuerza laboral de colegas.

3.2.2.2 La OHA ofrece pagos mejorados a quienes prestan servicios específicos desde el punto de vista cultural y lingüístico.

3.2.3 “Estructuras, normas y procedimientos organizacionales”: las organizaciones de atención médica cuentan con estructuras, normas y procedimientos que garantizan la prestación de una atención integral, basada en evidencia y con sensibilidad cultural para la prevención del suicidio.

3.2.3.1 La OHA explorará oportunidades para infundir culturalmente los sistemas de servicios clínicos y la atención al suicidio a través de los esfuerzos de Oregon Zero Suicide, por ejemplo, mediante contenidos culturales en la Zero Suicide Academy, la sensibilidad cultural en las herramientas de evaluación de Zero Suicide, la implementación de componentes de Zero Suicide y otros.

3.2.3.2 La OHA mantendrá y ampliará una lista estratégica de vías y mecanismos a nivel estatal para integrar la sensibilidad cultural en los sistemas de servicios de salud conductual infantil, con el fin de apoyar la mejora continua del sistema y las medidas impulsadas por la equidad.

3.3. Tratamiento y atención adecuados de la ideación suicida

3.3.1 “Personal capacitado y preparado”: el personal de atención médica está capacitado, entrenado y cuenta con apoyo para abordar las necesidades relacionadas con el suicidio de las diversas comunidades a las que brinda servicios.

3.3.1.1 Oregon exige a los proveedores de salud conductual que reciban capacitación en prevención del suicidio al renovar su licencia.

3.3.1.2 Los proveedores de salud conductual (incluido el personal de apoyo entre pares) de Oregon tienen acceso a cursos de bajo costo o sin costo alguno sobre el tratamiento culturalmente sensible y basado en la evidencia de la tendencia suicida, que abordan los distintos niveles de riesgo de suicidio y enseñan las intervenciones correspondientes.

3.3.1.3 Los proveedores de atención médica y los sistemas de salud de Oregon tienen acceso a cursos de bajo costo o sin costo alguno sobre capacitación y herramientas para la prevención del suicidio basada en evidencia y con sensibilidad cultural.

3.3.1.4 El personal dedicado a la prevención del suicidio tiene acceso a apoyo para su bienestar.

3.3.2 “Opciones de atención adaptadas a la cultura”: las personas en Oregon tienen acceso a opciones de atención adaptadas a la cultura (por ejemplo, enfoques centrados en la persona, voz y elección en el tratamiento, colaboración con la sanación tradicional y espiritual, enfoques basados en las fortalezas y la recuperación, entre otros).

3.3.2.1 La OHA apoyará enfoques con capacidad de respuesta cultural y lingüísticamente sensibles en los servicios que aborden las diversas conceptualizaciones culturales del suicidio, incluido el trabajo corporal, el trabajo con el movimiento, las prácticas de sanación cultural, la terapia del sueño, las prácticas tribales y otros tratamientos basados en la evidencia para reducir la ideación suicida.

3.3.3 “Competencias fundamentales”: las personas en Oregon reciben atención integral y culturalmente sensible en todas las competencias relacionadas con la detección, la evaluación, la planificación de seguridad, el asesoramiento sobre métodos letales, la respuesta ante una crisis y el tratamiento del suicidio.

3.3.3.1 La OHA apoyará a las organizaciones de servicios de salud conductual infantil en la realización de evaluaciones de necesidades para identificar fortalezas, deficiencias y prioridades relacionadas con la sensibilidad cultural en toda la continuidad del servicio (es decir, divulgación, detección, evaluación, planificación de la seguridad, respuesta a crisis y tratamiento/recuperación), guiadas por el marco de cambio del sistema del Cultural and Suicide Prevention Institute (CSPI).

3.3.3.2 Se identificarán herramientas de detección sistemática con sensibilidad cultural dirigidas a los jóvenes, ejemplos de políticas, procedimientos o flujos de trabajo y plantillas y ejemplos de planificación de la seguridad para ayudar a los centros de salud escolares (SBHC) a cumplir las nuevas normas de certificación que exigen la detección del riesgo de suicidio y la planificación de la seguridad.

3.3.3.3 El Centro de Excelencia de la Alianza de Evaluación y Apoyo Temprano (EASA) desarrollará y aplicará un modelo de la EASA culturalmente sensible que integre la cultura, la diversidad y la equidad en las directrices, los protocolos, las capacitaciones y las conferencias o eventos de la EASA en materia de detección, evaluación, planificación de la seguridad e intervención.

3.4 Servicios de posvención

3.4.1 “Comunidades capacitadas y con recursos”: las comunidades de Oregon están capacitadas para brindar atención de posvención,—basada en el conocimiento de experiencias traumáticas y culturalmente sensible, a las personas afectadas por una muerte por suicidio.

3.4.1.1 La OHA apoyará Connect: capacitación en posvención mediante el acceso gratuito o a bajo costo a eventos de capacitación para formadores, coordinación a nivel estatal para las necesidades de capacitación locales, apoyo en la evaluación y apoyo en los cursos.

3.4.1.2 La OHA apoyará y dotará a los equipos y programas de posvención para que proporcionen una atención de posvención culturalmente sensible.

3.4.1.3 La OHA proporcionará servicios y apoyo de posvención a los jóvenes en coordinación con los equipos de respuesta de posvención.

3.4.2 “Responsables de la respuesta de posvención”: los responsables de la respuesta de posvención (PRL), los equipos y las normas respaldan la atención de posvención adaptada a nivel cultural para las diversas comunidades de Oregon.

3.4.2.1 El programa de respuesta rápida al suicidio es accesible, responde a las necesidades de la comunidad y se centra en la cultura en todas sus respuestas.

3.4.2.2 La OHA ofrece diversas oportunidades de aprendizaje y creación de redes para los responsables de la respuesta de posvención.

3.4.3 “Revisiones de muertes por suicidio”: se recopilan, analizan y utilizan datos sobre las muertes por suicidio para mejorar los sistemas y fortalecer los esfuerzos de prevención en el futuro.

3.4.3.1 Establecer servicios de análisis retrospectivo del suicidio (RSA) como componente central del sistema o de la oferta de respuesta de posvención al suicidio de Oregon, adaptados a las necesidades culturales de las comunidades locales.

3.4.3.2 Los equipos de revisión de muertes por suicidio se reúnen (a nivel de condado y estatal) para analizar las muertes infantiles, incluidas las muertes por suicidio, y elaborar recomendaciones sistémicas para oportunidades de prevención.

4

Fundamentos y enfoques centrales

4.1 Datos e investigación

4.1.1 “Integración de datos”: los datos sobre suicidios incluyen el mayor nivel de detalle demográfico posible y se recopilan, analizan, difunden y utilizan para mejorar los sistemas y fortalecer los esfuerzos de prevención en el futuro.

4.1.1.1 Los esfuerzos de recopilación y difusión de datos se planifican estratégicamente, se evalúan periódicamente para determinar su impacto en las desigualdades en materia de salud y se adaptan según sea necesario.

4.1.1.2 Los datos de vigilancia sobre lesiones relacionadas con el suicidio y los servicios están disponibles y se analizan.

4.1.1.3 Los datos relacionados con las muertes por suicidio están disponibles y se analizan.

Para tener una mejor idea de lo que se está haciendo para abordar las necesidades de datos, filtre la “Fundación o enfoque central” por “Datos/ Investigación” en [YSIPP 26–30 tracker](#).

4.2 Evaluación

4.2.1 “Evaluaciones culturalmente sensibles”: los esfuerzos de prevención del suicidio se evalúan y actualizan con frecuencia para garantizar que se aborden la sensibilidad cultural y las necesidades lingüísticas.

4.2.1.1 El Laboratorio de Prevención del Suicidio de University of Oregon recibe fondos para apoyar los esfuerzos de evaluación del equipo de Prevención del Suicidio de la OHA y las prioridades establecidas por el Subcomité Ejecutivo de la Alianza, y proporciona ayuda técnica para la implementación en todas las iniciativas del YSIPP siempre que sea posible.

4.2.1.2 La OHA elaborará un plan de trabajo para realizar un seguimiento y publicar informes sobre los indicadores de prevención del suicidio culturalmente relevantes en todo el YSIPP.

4.2.1.3 Los datos de capacitación y los esfuerzos de evaluación de Big River utilizan métodos que captan los matices culturales y evalúan la eficacia en diversas comunidades, lo que incluye enfoques participativos basados en la comunidad, enfoques cualitativos como la narración de historias, entrevistas y grupos focales, y un enfoque en las experiencias vividas por personas culturalmente diversas, LGBTQ2SIA+ y otros jóvenes marginados.

4.2.1.4 La OHA aumentará los esfuerzos de evaluación de la prevención del suicidio específicos para cada cultura.

Para tener una mejor idea de lo que se está haciendo para evaluar el trabajo, filtre la “Fundación o enfoque central” por “Evaluación” en [YSIPP 26–30 tracker](#).

4.3 “Necesidad de normas y brechas en las normas”: en el ámbito de la prevención del suicidio, se evalúa periódicamente la necesidad de realizar cambios en las normas vigentes (incluidos los conceptos legislativos, las normas administrativas de Oregon y las normas organizacionales), que tengan en cuenta las necesidades impulsadas por la equidad.

4.3.1 La Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio elaborará recomendaciones sobre las prioridades políticas para la OHA antes del 1 de octubre de cada año.

4.3.2 Desarrollo Juvenil Oregon desarrollará medidas futuras para la prevención del suicidio para el periodo 2025-2027, centrándose en la formación de los trabajadores subvencionados por YDO.

4.3.3 Se desarrollarán normas de certificación centradas en la prevención, la detección y la evaluación del suicidio para los centros de salud escolares (a partir de 2025).

4.3.4 El director del YSIPP de la OHA dirigirá un proceso de planificación estratégica para actualizar anualmente las iniciativas prioritarias del YSIPP con el fin de “iniciar, detener y continuar” de una manera culturalmente sensible.

Para tener una mejor idea de lo que se está haciendo para abordar las necesidades políticas, filtre la “Fundación o enfoque central” por “Política” en [YSIPP 26–30 tracker](#).

4.4 “Financiación y recursos”: el personal dedicado a la prevención del suicidio en Oregon cuenta con los recursos necesarios para ofrecer una prevención integral del suicidio con un enfoque culturalmente sensible.

4.4.1 “Necesidades de financiación”: en el ámbito de la prevención del suicidio, se evalúa periódicamente la necesidad de hacer ajustes en las asignaciones actuales de financiación, y se aboga por obtener recursos adicionales según sea necesario, de modo que las organizaciones y agencias cuenten con los medios para implementar una prevención del suicidio integral y culturalmente sensible que tenga en cuenta las necesidades basadas en la equidad.

4.4.1.1 El equipo de prevención del suicidio de la OHA mantendrá una lista de las necesidades de financiación relacionadas con las iniciativas estratégicas del YSIPP.

4.4.1.2 El equipo de prevención del suicidio de la OHA mantendrá una solicitud preparada y una justificación para la financiación completa del YSIPP y la financiación inicial del ASIPP.

4.4.1.3 El equipo de prevención del suicidio de la OHA buscará oportunidades de subvenciones federales.

4.5. “Equidad”: el ámbito de la prevención del suicidio en Oregon mantiene su compromiso de eliminar las desigualdades en la salud. Eliminar las desigualdades en la salud significa garantizar que todas las personas de Oregon puedan alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar, y que no enfrenten desventajas por motivos de raza, etnicidad, idioma, discapacidad, estado de inmigración, edad, género, identidad de género, orientación sexual, ubicación geográfica, clase social u otras identidades culturales.

4.5.1 Los materiales y las comunicaciones se traducen lingüísticamente y se adaptan con sensibilidad cultural para satisfacer las necesidades de las diversas comunidades de Oregon.

4.5.2 Los planes estratégicos relacionados con la prevención del suicidio, las misiones organizativas, los valores, el compromiso, el liderazgo y las estructuras de los comités son culturalmente sensibles.

Para tener una mejor idea de lo que se está haciendo para centrar la equidad, filtre el “enfoque en la población” por Equidad en salud o “Fundación o enfoque central” por “Equidad” en [YSIPP 26-30 tracker](#).

4.6 “Prácticas basadas en el conocimiento de experiencias traumáticas”: se tienen en cuenta los seis principios fundamentales de la atención basada en el conocimiento de experiencias traumáticas, que incluyen: Seguridad; confiabilidad y transparencia; apoyo entre pares; colaboración y reciprocidad; empoderamiento, voz y elección; y cuestiones culturales, históricas y de género.

4.6.1 Trauma Informed Oregon seguirá estando disponible para consultas y proyectos especiales relacionados con la prevención del suicidio.

Para tener una mejor idea de lo que se está haciendo para centrar las Prácticas basadas en el conocimiento de experiencias traumáticas, filtre la “Fundación o enfoque central” por este tema.

4.7 “Voz de la experiencia de primera mano”: las personas diversas con experiencia de primera mano centrada en el suicidio desempeñan un papel clave en los esfuerzos de prevención del suicidio y sus perspectivas auténticas se incorporan a todas las iniciativas de evaluación, supervisión y aplicación.

Para tener una mejor idea de lo que se está haciendo para centrar las voces de la experiencia de primera mano, filtre “Enfoque en la población” o “Fundación o enfoque central” por Experiencia de primera mano en [YSIPP 26–30 tracker](#).

Ejemplo 1: YSIPP 26-30 Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio

En este gráfico, se muestran las iniciativas del YSIPP 26-30 lideradas por la Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio, en la vista simple del YSIPP 26-30. Para ver este gráfico en [YSIPP 26-30 Tracker](#) en línea, utilice el filtro “Alianza”.

1

Personas, familias y comunidades saludables y empoderadas

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el riesgo de suicidio mediante la promoción del bienestar y la creación de comunidades solidarias para todas las personas de Oregon. Otros términos que podría reconocer aquí son “universal”, “prevención primaria”, “prevención anticipada” o “estrategias de nivel 1”.

1.1 Actividades integradas y coordinadas

1.1.1 “Actividades y organizaciones coordinadas”: la programación de la prevención del suicidio se coordina entre las tribus, los líderes del estado, de condados y locales, y los líderes de comunidades culturales para maximizar el alcance y garantizar un acceso equitativo para todos los residentes de Oregon. Las organizaciones de diversas comunidades culturales están coordinadas y pueden definir su función en la prevención del suicidio.

1.1.1.3 Se fomentan nuevas asociaciones y relaciones para ampliar el ámbito de la prevención del suicidio.

1.1.1.3.2 La Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio seguirá identificando y colaborando con socios clave para trabajar en favor de la equidad y abordar las disparidades en el suicidio en jóvenes basadas en la comunidad y la identidad.

1.1.1.3.3 La OHA y la Alianza mantendrán una lista de organizaciones y asociaciones comunitarias prioritarias que prestan servicios a los jóvenes y son culturalmente diversas, con las que desarrollar o mantener vías para una participación significativa.

1.1.2 “Coaliciones con recursos”: las coaliciones regionales de prevención del suicidio cuentan con información y recursos para abordar sus necesidades y prioridades locales con sensibilidad cultural.

1.1.2.1 Las coaliciones para la prevención del suicidio reciben información, capacitación y actualizaciones del ámbito más amplio.

1.1.2.1.1 El personal de la Alianza organizará oportunidades de aprendizaje al menos dos veces al año para proporcionar apoyo en materia de creación de redes y destacar las consideraciones de equidad para las coaliciones regionales de prevención del suicidio y otros defensores locales de la prevención del suicidio.

1.1.6.2 Al menos dos veces al mes, la Alianza compartirá con los líderes de las coaliciones regionales de prevención del suicidio, a través de una lista de distribución, recursos con sensibilidad cultural, oportunidades educativas, mensajes seguros y actualizaciones de políticas a nivel estatal.

1.1.3 “Grupos asesores capacitados”: los grupos asesores cuentan con buen apoyo, están capacitados y funcionan de manera eficiente para generar cambios significativos, con una inclusión diversa en todo el grupo, incluso en los puestos de liderazgo.

1.1.3.1 La Alianza de Oregon para la prevención del suicidio es el principal grupo asesor en el ámbito de la prevención del suicidio en jóvenes en Oregon.

1.1.3.1.1 La Alianza seguirá contando con una plantilla de 2.0 equivalente de tiempo completo (ETC), incluido el ETC dedicado a la participación de los jóvenes.

1.1.3.1.2 El Comité Ejecutivo de la Alianza reevaluará, redefinirá y aclarará las vías de asesoramiento y la estructura organizativa de la Alianza para garantizar que se introduzcan, se destaquen y se promuevan de manera eficaz cuestiones relacionadas con la equidad, la sensibilidad cultural y la capacidad de respuesta.

1.1.3.1.2.1 Además de los esfuerzos existentes que se centran en las disparidades que afectan a las personas negras, indígenas y de color (BIPOC), las tribus y otras estrategias de prevención del suicidio específicas de cada cultura, la Alianza aumentará su atención y mejorará la responsabilidad hacia las siguientes poblaciones juveniles en el trabajo de sus subcomités: LGBT2SIA+; inmigrantes, migrantes y refugiados; identidades interseccionales.

1.1.3.1.2.2 La Alianza aumentará su atención y mejorará la responsabilidad hacia la población de entre 18 y 24 años en el trabajo de sus subcomités.

1.1.3.1.4 La Alianza sistematizará el uso de prácticas con sensibilidad cultural, como análisis de impacto en la equidad, datos desglosados, aportaciones de mediadores culturales y narrativas comunitarias, a la hora de formular recomendaciones políticas a la OHA, con el subcomité de equidad y su herramienta de equidad facultados para guiar este trabajo.

1.1.3.1.4.1 El Subcomité de Datos y Evaluación de la Alianza se asociará con el Subcomité Ejecutivo de la Alianza para crear un modelo lógico que guíe las operaciones de la Alianza, incluidas las prácticas con sensibilidad cultural.

1.1.3.1.4.2 El Subcomité Ejecutivo de la Alianza reforzará la contratación y retención de miembros culturalmente diversos, geográficamente representativos y subrepresentados en el liderazgo y la membresía de la Alianza, los subcomités y los grupos de trabajo de duración limitada.

1.1.3.1.4.3 El Subcomité Ejecutivo de la Alianza proporcionará capacitación continua, espacios de aprendizaje reflexivo y acceso a la facilitación de expertos para profundizar las habilidades de los miembros de la Alianza en el trabajo sobre los prejuicios culturales, los marcos culturales, la lucha contra la opresión y el liderazgo centrado en la equidad.

1.1.3.1.4.4 El Subcomité Ejecutivo de la Alianza trabajará con el Subcomité de Equidad de la Alianza para establecer mecanismos de responsabilidad transparentes, que incluyan ciclos de comentarios de la comunidad, auditorías de equidad e informes, con el fin de garantizar que la Alianza se mantenga alineada con los objetivos de equidad cultural y la confianza de la comunidad.

1.1.3.1.4.5 El Subcomité de Fuerza Laboral de la Alianza evaluará los mecanismos actuales de recopilación de datos y presentación de informes para determinar si nuestro trabajo está alcanzando los resultados previstos y, si es necesario, hará recomendaciones a la OHA sobre cómo mejorar el cumplimiento de nuestros objetivos.

1.1.3.1.5 La Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio organiza subcomités y grupos de trabajo para alinearse con las iniciativas prioritarias anuales del YSIPP.

1.1.3.1.6 El Subcomité de Equidad de la Alianza consolidará su estructura operativa como motor central de la estrategia de sensibilidad cultural, la coordinación y la responsabilidad en toda la Alianza.

1.1.3.1.6.1 El Subcomité de Equidad de la Alianza sistematizará los puntos de control de la sensibilidad cultural en los que otros subcomités de la Alianza colaborarán regularmente con el Subcomité de Equidad de la Alianza para aportar ideas, comentarios, apoyo y alineación en materia de sensibilidad cultural.

1.1.3.1.6.2 El Subcomité de Equidad de la Alianza creará y llevará a cabo un plan de trabajo para la implementación del punto 1.1.3.7 mediante la plena participación de sus miembros, explorando estrategias tales como el establecimiento de funciones de enlace del Subcomité de Equidad de la Alianza con otros subcomités de la Alianza, la creación de una breve herramienta de equidad para todas las reuniones e iniciativas de la Alianza, la oferta de ayuda técnica u otras estrategias.

1.1.3.1.7 El equipo de prevención del suicidio de la OHA informará a los subcomités de la Alianza sobre los grupos de trabajo, las comunidades de práctica o las decisiones pendientes sobre temas relevantes para su ámbito de actuación y relacionados con la prevención del suicidio en general. Los subcomités y las reuniones trimestrales de la Alianza incluirán tiempo para que la OHA informe sobre las novedades relacionadas con este tema.

1.1.4 “La voz de la experiencia de primera mano”: el testimonio de las personas con experiencia de primera mano es significativo en la prevención del suicidio en Oregon, lo que incluye influencia en las decisiones de programación y participación y representación en puestos clave de liderazgo.

1.1.4.1 La Alianza de Oregon para la prevención del suicidio apoyará formas significativas de elevar la voz de los jóvenes y la voz de las experiencias de primera mano.

1.1.4.2.1 Los representantes de los jóvenes (incluida al menos una persona que aún no haya cumplido los 18 años) forman parte de la Alianza.

1.1.4.3 La Alianza seguirá involucrando a los jóvenes y adultos jóvenes a través de asambleas públicas, conexiones con coaliciones locales y otras estrategias de divulgación culturalmente adecuadas identificadas por los jóvenes.

1.2 Medios y comunicaciones

1.2.1 “Líderes involucrados”: las personas responsables de la toma de decisiones se mantienen informadas o participan activamente en los esfuerzos de prevención del suicidio (por ejemplo: líderes culturales, legisladores, líderes tribales, estatales y de condados).

1.2.1.2 Los informes se publican y se envían a los responsables clave de la toma de decisiones.

1.2.1.2.1 En marzo se publica y difunde ampliamente un informe anual del YSIPP dirigido a la legislatura.

1.2.2.2.1.1 El Subcomité de Datos y Evaluación de la Alianza revisará cada año los informes anuales y de evaluación del YSIPP de la OHA para ofrecer recomendaciones tanto a la Alianza como a la OHA basadas en las tendencias observadas en dichos informes, prestando especial atención a las disparidades.

1.2.2 “Promoción amplia del bienestar”: las organizaciones y agencias promueven el bienestar, la fortaleza emocional y los factores de protección mediante estrategias con un enfoque culturalmente sensible.

1.2.2.3 El Subcomité de Fuerza Laboral de la Alianza ampliará el alcance y el impacto del Proyecto Small Steps en todo el estado de Oregon mediante la colaboración con otros subcomités de la Alianza, defensores de la comunidad y mediadores culturales. Los subcomités reflexionarán sobre las consideraciones culturales para futuras iteraciones del proyecto.

1.2.2.4 El Subcomité de Fuerza Laboral de la Alianza solicitará ayuda técnica al Laboratorio de Prevención del Suicidio de University of Oregon y a otros socios para realizar un análisis del panorama estatal con el fin de comprender mejor cómo ampliar y aumentar los esfuerzos en la prevención del suicidio entre la fuerza laboral para las poblaciones y sectores identificados por el subcomité.

1.2.2.4.1 El Subcomité de Fuerza Laboral de la Alianza elaborará recomendaciones sobre la evaluación del trabajo que se está realizando actualmente para mejorar la función de prevención del suicidio entre la fuerza laboral, con el fin de comprender mejor lo que está funcionando bien y ayudar a orientar los esfuerzos futuros.

1.2.3 “Difusión de información”: los programas, la información y los recursos seguros y culturalmente sensibles para la prevención del suicidio tienen una amplia difusión.

1.2.3.2 Los sitios web son fáciles de entender, están actualizados y contienen información útil.

1.2.3.2.1 El sitio web de la Alianza para la Prevención del Suicidio seguirá proporcionando información sobre las actividades de la Alianza, las recomendaciones legislativas a la OHA, las oportunidades de participación de los miembros de la comunidad y los recursos disponibles.

Prevención del suicidio basada en la comunidad

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el suicidio centrándose en lugares, grupos y sectores estratégicos para promover el bienestar, ayudar a enfrentar los desafíos, disminuir los riesgos y reconocer a tiempo las señales de advertencia. Otros términos que podría reconocer aquí son “selectiva”, “prevención”, “intervención primaria” o “estrategias de nivel 2”.

2.2 Reducción de métodos letales de suicidio mediante un enfoque culturalmente sensible

2.2.1 “Acceso a recursos para la reducción de métodos letales de suicidio”: todas las personas en Oregon que están en riesgo de suicidio tienen acceso al almacenamiento seguro de objetos que pueden provocar la muerte o a otras opciones para reducir el acceso a métodos letales.

2.2.1.1 El Subcomité de métodos letales de la Alianza seguirá trabajando para elaborar recomendaciones en el plan de trabajo sobre métodos letales. Este Subcomité revisará el plan de trabajo sobre métodos letales para reflejar los cambios en el panorama de estos métodos e incluirá consideraciones culturales para las poblaciones afectadas de manera desproporcionada por el suicidio.

2.2.1.1.1 El Subcomité de Métodos Letales de la Alianza elaborará recomendaciones para programas de almacenamiento seguro de armas de fuego, medicamentos, sustancias que alteran la mente y otros métodos utilizados en todos los grupos culturales, utilizando pruebas resumidas y específicas de cada cita que se compartirán con los funcionarios electos a nivel estatal y del condado; elaborará mensajes sugeridos y programas educativos para explicar a los niños cuáles son los peligros y desarrollar planes de seguridad.

2.2.1.3 La OHA promoverá la equidad en la reducción de los métodos letales y ampliará los esfuerzos más allá de las armas de fuego y los medicamentos para incluir otros métodos comúnmente utilizados en diversas comunidades; comenzará con el aprendizaje y la planificación con la participación de la comunidad en torno a enfoques más seguros contra el suicidio para reducir los métodos de ahorcamiento.

2.2.1.3.1 La organización Oregon Research Behavioral Health Innovations & Training (ORBHIT) investigará y presentará recomendaciones a la OHA sobre el almacenamiento seguro de medios letales para la reducción culturalmente informada de los métodos. Estas recomendaciones se presentarán al Comité de Métodos Letales de la Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio.

2.3 Programas de protección

2.3.3 “Normas de protección”: las organizaciones implementan normas y procedimientos que aumentan la protección contra el riesgo de suicidio (incluidos el riesgo pasivo, el riesgo activo y la intervención ante una crisis).

2.3.3.3 El Departamento de Educación de Oregon prestará apoyo a un equipo de especialistas en seguridad y prevención escolar asignados para ayudar a los distritos escolares con los planes y la aplicación de la Ley de Adi (además de otros temas relacionados con la seguridad y la prevención).

2.3.3.4 El Subcomité de Escuelas de la Alianza seguirá supervisando las barreras existentes, identificando estrategias exitosas y ayudando a distribuir opciones para mejorar el apoyo que utilizan los distritos para abordar las actividades de prevención, intervención y posvención del suicidio en sus planes de la Ley de Adi, con especial atención a las poblaciones mencionadas en los planes de la Ley para el Éxito Estudiantil y a los estudiantes con discapacidades.

2.3.3.4.1 El Subcomité de Escuelas de la Alianza solicitará a la OHA y al ODE una presentación anual de datos sobre la salud, el bienestar y las experiencias educativas de los estudiantes.

2.3.3.5 El Programa para el Éxito Estudiantil LGBTQ2SIA+, codificado por la SB 52 (2021), financia 1.0 FTE y \$2 millones por bienio en subvenciones para ayudar a las comunidades de Oregon a implementar el Plan para el Éxito Estudiantil LGBTQ2SIA+, que incluye políticas de protección y un aumento de los apoyos a la salud mental para la población LGBTQ2SIA+ en jardín de infantes, primaria, secundaria y estudios superiores.

2.3.3.5.2 El coordinador para el Éxito Estudiantil LGBTQ2SIA+ del ODE formará parte del Grupo Asesor LGBTQ+ de la Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio y colaborará con él.

3 Servicios de tratamiento y ante crisis

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el suicidio mediante el fortalecimiento de los servicios y las normas dirigidas a las personas que tengan tendencia suicida o que hayan sido afectadas por la pérdida de alguien por suicidio. Otros términos que podría reconocer incluyen “indicado”, “estrategias de nivel 3”, “intervención” o “posvención”.

3.1 Coordinación de la atención médica

3.1.1 “Transiciones coordinadas”: las personas en Oregon con riesgo de suicidio que acceden a atención médica reciben niveles de atención coordinados a nivel cultural y adaptados a estrategias de preferencia cultural para buscar ayuda.

3.1.1.1 Las políticas y la legislación sobre las transiciones y la coordinación de la atención se supervisarán y evaluarán desde una perspectiva culturalmente sensible de prevención del suicidio.

3.1.1.1.1 La OHA seguirá aplicando y dando a conocer las recomendaciones del informe HB 3090 de 2022 en colaboración con socios estatales (entre ellos, la Asociación de Hospitales de Oregon y la Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio, etc.) y con el apoyo de socios nacionales.

3.1.1.1.1 El Subcomité de Transiciones de la Atención de la Alianza seguirá supervisando las recomendaciones del informe del Proyecto de Reevaluación HB 3090 de la OHA y colaborará con la OHA para recomendar la realización de una encuesta de seguimiento que preste atención a las estrategias con un enfoque culturalmente sensible para determinar las barreras actuales para la aplicación de las recomendaciones.

3.1.1.1.2 El Subcomité de Transiciones de Atención de la Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio creará un plan de trabajo para evaluar los retos en las transiciones de atención entre sistemas y desarrollar recomendaciones culturalmente congruentes para los jóvenes de 18 a 24 años en estos sistemas, con especial atención a las disparidades en materia de salud.

3.1.4 “Atención integrada”: las personas en Oregon recibirán atención integrada con un enfoque culturalmente sensible entre la atención primaria y la atención médica de salud conductual (incluida la atención escolar para jóvenes).

3.1.4.1 La OHA brindará apoyo para el desarrollo de herramientas, recursos y procesos para la detección del suicidio, la evaluación de riesgos y la planificación de la seguridad con un enfoque culturalmente sensible en todos los sectores. Estos integrarán recursos y procesos de derivación culturalmente sensibles, e integrarán expresiones culturales de angustia en los protocolos estándar para la detección del riesgo de suicidio en las escuelas, con el fin de reducir las barreras culturales, lingüísticas y sistémicas que dificultan la atención a los jóvenes y sus familias.

3.1.4.1.3 La OHA facilitará un grupo de trabajo para desarrollar herramientas con sensibilidad cultural para los consejeros escolares y otros profesionales de la salud mental en las escuelas, con el fin de equiparlos para detectar el riesgo de suicidio.

3.1.4.1.3.1 La OHA consultará con el Subcomité Escolar de la Alianza sobre el desarrollo y las actualizaciones continuas del kit de herramientas.

3.3. Tratamiento y atención adecuados de la ideación suicida

3.3.1 “Personal capacitado y preparado”: el personal de atención médica está capacitado, entrenado y cuenta con apoyo para abordar las necesidades relacionadas con el suicidio de las diversas comunidades a las que brinda servicios.

3.3.1.1 Oregon exige a los proveedores de servicios de salud conductual que reciban formación en prevención del suicidio al renovar su licencia.

3.3.1.1.2 El Subcomité de Fuerza Laboral de la Alianza supervisará la implementación de la HB 2315 (2021) mediante la revisión del informe anual de la OHA. La Alianza presentará recomendaciones sobre la aplicación de esta legislación, incluidas recomendaciones sobre la ampliación de los esfuerzos de evaluación.

3.3.1.1.3 El Subcomité de Fuerza Laboral de la Alianza distribuirá un documento de política en el que se describen las vías para dotar a los proveedores de servicios de salud física de capacitación en materia de detección, evaluación, tratamiento y gestión del riesgo de suicidio. El documento se utilizará para informar a los legisladores, los grupos comunitarios y otras partes interesadas, y servirá de base para las recomendaciones a la OHA. El Subcomité añadirá apéndices a futuras versiones del informe, de modo que sea un documento vivo.

4

Fundamentos y enfoques centrales

4.2 Evaluación

4.2.1 “Evaluaciones culturalmente sensibles”: los esfuerzos de prevención del suicidio se evalúan y actualizan con frecuencia para garantizar que se aborden la sensibilidad cultural y las necesidades lingüísticas.

4.2.1.1 El Laboratorio de Prevención del Suicidio de University of Oregon recibe fondos para apoyar los esfuerzos de evaluación del equipo de Prevención del Suicidio de la OHA y las prioridades establecidas por el Subcomité Ejecutivo de la Alianza, y proporciona ayuda técnica para la implementación en todas las iniciativas del YSIPP siempre que sea posible.

4.3 “Necesidad de normas y brechas en las normas”: en el ámbito de la prevención del suicidio, se evalúa periódicamente la necesidad de realizar cambios en las normas vigentes (incluidos los conceptos legislativos, las normas administrativas de Oregon y las normas organizacionales), que tengan en cuenta las necesidades impulsadas por la equidad.

4.3.1 La Alianza elaborará recomendaciones sobre las prioridades políticas para la OHA antes del 1 de octubre de cada año.

4.3.1.1 La Alianza identificará las necesidades y los recursos de comunidades con especificidades culturales, miembros del servicio militar y veteranos, jóvenes de color y mujeres rurales, en materia de almacenamiento seguro, prevención del suicidio y acceso a métodos letales.

4.3.1.2 La Alianza institucionalizará el uso de prácticas con sensibilidad cultural, como análisis de impacto en la equidad, datos desglosados, aportaciones de mediadores culturales y narrativas comunitarias, a la hora de formular recomendaciones políticas a la OHA, con el subcomité de equidad y su herramienta de equidad facultados para guiar este trabajo.

Ejemplo 2: YSIPP 26-30 Coalición para la prevención del suicidio en jóvenes de raza negra

Este gráfico muestra las iniciativas del YSIPP 26-30 lideradas por la Coalición para la prevención del suicidio en jóvenes de raza negra (BYSPC), en la vista simple de YSIPP 26-30.

Puede ver este gráfico en [YSIPP 26-30 Tracker](#) en línea utilizando el filtro “BYSPC”.

2

Prevención del suicidio basada en la comunidad

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el riesgo de suicidio mediante la promoción del bienestar y la creación de comunidades solidarias para todas las personas de Oregon. Otros términos que podría reconocer aquí son “universal”, “prevención primaria”, “prevención anticipada” o “estrategias de nivel 1”.

2.3 Programas de protección

2.3.2 | Programas adaptados a la cultura Las personas en comunidades afectadas de manera desproporcionada por el riesgo de suicidio tienen acceso a programas de protección con un enfoque culturalmente sensible, impulsados por sus propias comunidades.

2.3.2.2 La OHA brindará apoyo a los programas de prevención del suicidio en jóvenes específicos para cada cultura dirigidos por socios comunitarios.

2.3.2.2.4 La OHA brindará apoyo para la dotación de personal e iniciativas limitadas para la BYSPC. La BYSPC desarrollará un plan de trabajo para las iniciativas.

2.3.2.2.4.1 La BYSPC creará y mantendrá el Green Book de BYSPC Oregon, una guía culturalmente sensible que destaca lo siguiente:

- Recursos de salud mental centrados en la comunidad negra
- Organizaciones comunitarias locales
- Historia, literatura y cine afroamericanos seleccionados

2.3.2.2.4.2 La BYSPC organizará una barbacoa para que los jóvenes negros se reúnan en comunidad sin más expectativas que la alegría y la presencia.

2.3.2.2.4.3 La BYSPC brindará apoyo a las secciones escolares basadas en la concienciación sobre la salud mental de la comunidad negra. Estos capítulos utilizarán planes de estudio y capacitación específicos para cada cultura.

2.3.2.2.4.4 La BYSPC organizará una asamblea pública anual centrada en la prevención del suicidio entre los jóvenes negros.

Ejemplo 3: YSIPP 26–30 Departamento de Educación de Oregon

Este gráfico muestra las iniciativas del YSIPP 26-30 dirigidas por el Departamento de Educación de Oregon (ODE), en la vista simplificada del YSIPP 26-30.

También puede ver este gráfico en el [YSIPP 26-30 Tracker](#) en línea utilizando el filtro “ODE”.

1

Personas, familias y comunidades saludables y empoderadas

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el riesgo de suicidio mediante la promoción del bienestar y la creación de comunidades solidarias para todas las personas de Oregon. Otros términos que podría reconocer aquí son “universal”, “prevención primaria”, “prevención anticipada” o “estrategias de nivel 1”.

1.1 Actividades integradas y coordinadas

1.1.1 “Actividades y organizaciones coordinadas”: la programación de la prevención del suicidio se coordina entre las tribus, los líderes del estado, de condados y locales, y los líderes de comunidades culturales para maximizar el alcance y garantizar un acceso equitativo para todos los residentes de Oregon. Las organizaciones de diversas comunidades culturales están coordinadas y pueden definir su función en la prevención del suicidio.

1.1.1.2 Se celebran reuniones periódicas, organizadas y con capacidad de respuesta para coordinar y colaborar en la labor de prevención del suicidio en jóvenes.

1.1.1.2.2 Se creó el equipo de prevención, intervención y prevención del suicidio (SPIP) auspiciado por la OHA, y cada subgrupo se reúne trimestralmente. Los tres subgrupos establecidos son los siguientes: Coordinadores de prevención del suicidio de la OHA, Enfoque en los jóvenes: Socios de la agencia estatal, y Enfoque en los jóvenes: Socios de la OHA.

1.1.1.2.2.2 “SPIP, Socio de la agencia estatal – Enfoque en los jóvenes”:
La OHA celebra una reunión trimestral con las agencias estatales para debatir las iniciativas y necesidades en materia de prevención del suicidio. Representantes de agencias estatales de la Autoridad Juvenil de Oregon, Desarrollo Juvenil de Oregon, Departamento de Educación de Oregon, Departamento de Servicios Humanos de Oregon, Autosuficiencia, Departamento de Servicios Humanos de Oregon, Bienestar Infantil y ODHS, Programa para Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo.

1.1.1.2.3 Se programan reuniones de coordinación periódicas entre los coordinadores contratados y los especialistas que apoyan la implementación de la Ley de Adi, el Departamento de Educación de Oregon y los coordinadores de la OHA con cada Distrito de Servicios Educativos.

1.1.3 “Grupos asesores capacitados”: los grupos asesores cuentan con buen apoyo, están capacitados y funcionan de manera eficiente para generar cambios significativos, con una inclusión diversa en todo el grupo, incluso en los puestos de liderazgo.

1.1.3.1 La Alianza de Oregon para la prevención del suicidio es el principal grupo asesor en el ámbito de la prevención del suicidio en jóvenes en Oregon.

1.1.3.1.3 El Departamento de Educación de Oregon y la Autoridad Juvenil de Oregon mantendrán un miembro representativo en la Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio.

1.4 Afrontamiento y conexión

1.4.3 “Funciones que brindan apoyo”: las personas, las familias y los cuidadores en Oregon están empoderados y capacitados en sus funciones para prevenir el suicidio en las diversas comunidades del estado.

1.4.3.3 Los adultos que interactúan con los jóvenes en su comunidad o lugar de trabajo tienen oportunidades para fortalecer sus habilidades para ser un adulto de confianza para los jóvenes.

1.4.3.3.2 El ODE ofrecerá una oportunidad educativa anual sobre prevención del suicidio a la Comunidad de Práctica del Plan de Éxito Estudiantil, que abarca las capacitaciones disponibles y los recursos sobre políticas y protocolos de prevención del suicidio para los beneficiarios.

2

Prevención del suicidio basada en la comunidad

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el suicidio centrándose en lugares, grupos y sectores estratégicos para promover el bienestar, ayudar a enfrentar los desafíos, disminuir los riesgos y reconocer a tiempo las señales de advertencia. Otros términos que podría reconocer aquí son “selectiva”, “prevención”, “intervención primaria” o “estrategias de nivel 2”.

2.3 Programas de protección

2.3.3 “Normas de protección”: las organizaciones implementan normas y procedimientos que aumentan la protección contra el riesgo de suicidio (incluidos el riesgo pasivo, el riesgo activo y la intervención ante una crisis).

2.3.3.1 La Ley de Adi exige que todos los distritos escolares de Oregon adopten una política que requiera un plan distrital integral de prevención, intervención y posvención del suicidio. El ODE seguirá apoyando la aplicación de este importante mandato legislativo, incluidas formas en que las escuelas pueden abordar el impacto de la cultura en el suicidio.

2.3.3.1.1 Proporcionar apoyo a las escuelas y los distritos para ayudarles a traducir los planes de prevención del suicidio de la Ley de Adi en prácticas con sensibilidad cultural, utilizando estrategias basadas en la colaboración y herramientas prácticas, como la guía “10 maneras de incorporar aspectos culturales en su plan de la Ley de Adi”.

2.3.3.1.2 El ODE les dará herramientas a los especialistas en seguridad y prevención escolar (SSPS) para que ofrezcan apoyo directo a los distritos mediante la revisión de los planes de la Ley de Adi y el suministro de recomendaciones específicas y estrategias de trabajo en equipo para la sensibilidad cultural.

2.3.3.1.3 El ODE apoyará iniciativas que mejoren la forma en que los recursos, las políticas y los planes de la Ley de Adi dotan a las escuelas para satisfacer las necesidades de las poblaciones estudiantiles culturalmente diversas y de alto riesgo mencionadas en la legislación, incluidos los estudiantes LGBTQ+, los estudiantes nativos americanos o indios americanos, los jóvenes en acogida, los jóvenes con discapacidades y otros.

2.3.3.1.4 La OHA y el ODE identificarán formas de destacar la importancia del trabajo en equipo como elemento clave para la implementación exitosa del plan de la Ley de Adi.

2.3.3.1.5 El Distrito de servicios educativos (ESD) de Willamette y el ODE organizarán una comunidad de aprendizaje centrada en la respuesta a crisis en las escuelas. Esta serie de reuniones incluirá al menos dos sesiones centradas en la respuesta de posvención al suicidio e incluirá escenarios y sugerencias que aumenten las consideraciones culturales.

2.3.3.3 El Departamento de Educación de Oregon prestará apoyo a un equipo de especialistas en seguridad y prevención escolar asignados para ayudar a los distritos escolares con los planes y la aplicación de la Ley de Adi (además de otros temas relacionados con la seguridad y la prevención).

2.3.3.3.1 El ODE identificará formas de aumentar el conocimiento de los sistemas escolares sobre el posible aumento del riesgo para los estudiantes involucrados en evaluaciones de amenazas de comportamiento e incidentes de acoso escolar a través de oportunidades de capacitación y añadiendo señales de advertencia y preguntas de detección con sensibilidad cultural a las listas de verificación, protocolos, políticas, flujos de trabajo, etc. de las evaluaciones de amenazas conductuales.

2.3.3.3.2 El ODE proporcionará capacitación, apoyo y colaboración continuos para dotar a los Sistemas de prevención y seguridad escolar (SSPS) de los medios necesarios para prestar servicio a los distritos de su región, proporcionando y facilitando capacitación (incluido el programa Big River) y ofreciendo recursos y orientación en las áreas de prevención, intervención y posvención del suicidio, evaluaciones de seguridad conductual y prevención del acoso escolar, el hostigamiento, la intimidación y la violencia sexual. Dentro del Sistema de Seguridad y Prevención Escolar, los SSPS garantizan que todos los apoyos sean accesibles para los estudiantes y jóvenes histórica, tradicional y actualmente desatendidos y marginados, mediante el desarrollo y la implementación del Sistema de una manera diseñada para obtener resultados menos desproporcionados y más equitativos.

2.3.3.5 El Programa para el Éxito Estudiantil LGBTQ2SIA+, codificado por la SB 52 (2021), financia 1.0 FTE y \$2 millones por bienio en subvenciones para ayudar a las comunidades de Oregon a implementar el Plan para el Éxito Estudiantil LGBTQ2SIA+, que incluye políticas de protección y un aumento de los apoyos a la salud mental para la población LGBTQ2SIA+ en jardín de infantes, primaria, secundaria y estudios superiores.

2.3.3.5.1 La ODE publicará y financiará el Programa de Subvenciones para el Éxito Estudiantil LGBTQ2SIA+ hasta el 30 de junio de 2028.

2.3.3.5.2 El coordinador para el Éxito Estudiantil LGBTQ2SIA+ del ODE formará parte del Grupo Asesor LGBTQ+ de la Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio y colaborará con él.

3 Servicios de tratamiento y ante crisis

Estos objetivos y estrategias buscan reducir el suicidio mediante el fortalecimiento de los servicios y las normas dirigidas a las personas que tengan tendencia suicida o que hayan sido afectadas por la pérdida de alguien por suicidio. Otros términos que podría reconocer incluyen “indicado”, “estrategias de nivel 3”, “intervención” o “posvención”.

3.1 Coordinación de la atención médica

3.1.4 “Atención integrada”: las personas en Oregon recibirán atención integrada con un enfoque culturalmente sensible entre la atención primaria y la atención médica de salud conductual (incluida la atención escolar para jóvenes).

3.1.4.1 “Herramientas comunes”: la OHA brindará apoyo para el desarrollo de herramientas, recursos y procesos para la detección del suicidio, la evaluación de riesgos y la planificación de la seguridad con un enfoque culturalmente sensible en todos los sectores. Estos integrarán recursos y procesos de derivación culturalmente sensibles, e integrarán expresiones culturales de angustia en los protocolos estándar para la detección del riesgo de suicidio en las escuelas, con el fin de reducir las barreras culturales, lingüísticas y sistémicas que dificultan la atención a los jóvenes y sus familias.

3.1.4.1.3 La OHA y el ODE facilitarán conjuntamente un grupo de trabajo para desarrollar herramientas con sensibilidad cultural para los consejeros escolares y otros profesionales de la salud mental en las escuelas, con el fin de equiparlos para detectar el riesgo de suicidio.

Anexo A

Definiciones

Colaborador de comunidades

Una persona que:

- Vela por el bienestar de los demás en los lugares donde las personas viven, trabajan, aprenden, juegan o practican su culto
- Se percata de personas en situación de angustia suicida
- Conecta a las personas con apoyo y recursos

Se prefiere el término “colaborador de comunidades” en lugar de “guardián”.

Mediador cultural

Persona que tiende puentes entre las perspectivas culturales de comunidades y sistemas. Su tarea consiste en:

- Ayudar a garantizar que las iniciativas de prevención del suicidio se adapten a la cultura de la comunidad.
- Interpretar el idioma, los valores, las creencias y las prácticas.
- Interpretar las experiencias vividas que determinan la forma en que las personas entienden el riesgo de suicidio, la prevención, la búsqueda de ayuda, el duelo y la sanación.

Esta función debe ser relacional más que transaccional. Se basa en el respeto mutuo, la colaboración continua y el empoderamiento. No se trata de una consulta puntual ni de un gesto simbólico. Los mediadores culturales deben recibir apoyo como socios, y no se debe esperar que representen por sí solos a comunidades enteras.

Comunidad cultural

Grupo de personas que pueden compartir una identidad común basada en lo siguiente:

- Raza
- Etnicidad
- Orientación sexual
- Identidad de género
- Religión
- Capacidad

Los miembros también pueden compartir:

- Experiencias
- Lenguaje
- Tradiciones
- Valores
- Costumbres
- Creencias
- Prácticas

Atención adaptada a la cultura

Atención médica que:

- Se ajusta a las creencias, valores y prácticas culturales de una persona.
- Satisface las necesidades y preferencias de una persona.
- Mejora la comprensión, la confianza y la eficacia.

Sensibilidad cultural

Como enfoque, sistema o práctica que:

Incorpora los idiomas preferidos, los conocimientos culturales, las creencias, los valores, las prácticas y los comportamientos en su base fundamental.

- Incorpora la investigación en su base fundamental.
- Aborda las experiencias vividas de identidades diversas
- Promueve la equidad

Culturalmente sensibles

Un enfoque que:

- Reconoce y valora la diversidad de entendimientos culturales, creencias, valores, prácticas, comportamientos e investigaciones.
- Va más allá de la conciencia y la sensibilidad para actuar.
- Adapta los programas y métodos para satisfacer las preferencias culturales y lingüísticas, los contextos y las necesidades de cada persona.
- Aborda las experiencias vividas de identidades diversas.
- Promueve la equidad.

Fuerza laboral equitativa

Un enfoque que:

- Crea una fuerza de trabajo que refleje las identidades culturales y las necesidades de personas diversas y desfavorecidas.
- Garantiza el acceso equitativo al empleo, la promoción y la remuneración.
- Elimina las disparidades y las barreras sistémicas.

Impulsado por la equidad

Un enfoque que:

- Elimina las barreras y aborda las desigualdades basadas en la raza, los ingresos, la orientación sexual, el género, la capacidad u otras identidades culturales.
- Apoya el empoderamiento de las comunidades que históricamente han estado desatendidas, oprimidas o afectadas de manera desproporcionada.

Proveedores de atención médica o proveedores

Personas cuyo trabajo consiste en prestar servicios a personas con riesgo de suicidio, tales como:

- Profesionales médicos
- Médicos especializados en salud conductual
- Trabajadores de respuesta a crisis
- Especialistas en apoyo entre pares
- Otros proveedores de servicios directos

Métodos letales o reducción de métodos

Se refiere a limitar o eliminar el acceso a los métodos utilizados en el suicidio, lo que puede incluir:

- Armas de fuego
- Asfixia o ahorcamiento
- Envenenamiento o sobredosis
- Salto desde alturas
- Intoxicación por monóxido de carbono
- Colisiones de tráfico intencionadas

El significado y el uso de los métodos o lugares pueden variar según la cultura. Para que la prevención del suicidio sea eficaz, es necesario abordar todos los métodos a fin de proporcionar una atención culturalmente sensible a todas las comunidades.

Experiencia vivida

Conocimiento de primera mano, comprensión y experiencia adquiridos a través de experiencias personales con:

- Desigualdades y retos en materia de salud
- Desigualdades y problemas sociales
- Otras experiencias de vida
- La experiencia vivida en comunidades culturales diversas es muy valiosa en la labor de prevención del suicidio y en la reducción de las desigualdades

Componentes periféricos de una capacitación

Elementos que hacen que una capacitación sea más acogedora y relevante para una comunidad específica. Estos pueden incluir las formas de:

- Registrar, reclutar y orientar a los participantes
- Retener a los participantes de un modo que se adapte a las prácticas y necesidades culturales
- Utilizar ejemplos y temas culturales
- Elegir materiales, idioma, configuración y estructura que reflejen las preferencias de la comunidad

Ideación suicida (fundamento cultural)

El término “ideación suicida” puede ser preferible a “ideación de suicidio” porque:

- “Suicida” abarca una gama más amplia de pensamientos y comportamientos.
- Algunas culturas expresan la angustia de forma indirecta a través de pensamientos sobre la muerte o comportamientos autodestructivos.
- Incluye experiencias que pueden no mencionar explícitamente el suicidio.

Atención más segura en materia de suicidio

Un enfoque que reduce el riesgo de suicidio. Las personas en riesgo reciben una atención continua, completa y basada en la evidencia. Se refiere con mayor frecuencia a entornos de atención médica. Las acciones clave incluyen:

- Hacer que la prevención del suicidio sea responsabilidad de todo el personal.
- Capacitar al personal para identificar y responder al riesgo de suicidio.
- Utilizar políticas y procedimientos claros para orientar la atención.
- Identificar, tratar y realizar un seguimiento de las personas con riesgo de suicidio.

Anexo B

Recursos adicionales

La legislación exige que estos recursos se incluyan en cualquier Plan de intervención y prevención del suicidio en jóvenes de Oregon. Esta lista no incluye todos los recursos disponibles para la prevención del suicidio en jóvenes.

Para obtener más información sobre las comunidades de adultos, consulte el [Plan de intervención y prevención del suicidio en jóvenes de Oregon \(ASIPP\) 2023-2027](#).

Capacitación

- [“Programas de prevención del suicidio en jóvenes: The Big River”](#)
- [“¿Qué capacitación debo realizar?”](#)
- [“¿Qué capacitación debo realizar para el personal escolar?”](#)

Escuelas

- [“Prevención, intervención y posvención del suicidio: Paso a paso”](#) (incluye recursos de posvención)
- [“Resumen sobre la detección del suicidio para consejeros escolares”](#)
- [Directorio de recursos](#) de Prevención del suicidio en Oregon, también denominado “Biblioteca de recursos” (incluye recursos de posvención)

Anexo C

Uso de las redes sociales, salud mental e ideación suicida en los jóvenes: Principales conclusiones y recomendaciones de la investigación

Preparadas para la OHA por el Laboratorio de Prevención del Suicidio de University of Oregon

La relación entre las redes sociales y la salud mental de los jóvenes no es neutra. Las pruebas demuestran que el uso excesivo o perjudicial de las redes sociales puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad e ideación suicida. Esto incluye especialmente lo siguiente:

- Ciberacoso
- Exposición a contenidos relacionados con autolesiones

Sin embargo, las redes sociales también pueden ofrecer conexión, validación y apoyo a los jóvenes vulnerables cuando se utilizan con prudencia. Se necesita un enfoque sistémico que aborde:

- Uso personal
- Apoyo familiar
- Políticas escolares
- Responsabilidad de la plataforma
- Regulación pública

Las investigaciones realizadas entre 2019 y 2025 revelan conclusiones clave sobre la relación entre el uso de las redes sociales y la salud mental y la ideación suicida de los jóvenes. En las siguientes secciones se enumeran estos hallazgos y se comparten recomendaciones y mejores prácticas para el futuro.

Resultados de la investigación

1. Las redes sociales aumentan la depresión y la ideación suicida

- Un estudio realizado en 2025 con más de 11,000 jóvenes de entre 9 y 10 años reveló que el aumento del uso diario de las redes sociales (de 7 a 73 minutos) predecía un aumento de los síntomas depresivos a lo largo de tres años (Nagata et al., 2025a).
- La depresión inicial no predijo el uso futuro de las redes sociales (Nagata et al., 2025a).

2. La cantidad y el tipo de uso de las redes sociales afectan al riesgo

- Los adolescentes de entre 14 y 17 años que utilizan las redes sociales más de tres horas al día tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión y ansiedad que los jóvenes que las utilizan menos (Twenge et al., 2018).
- El uso que los jóvenes de entre 10 y 24 años hacen de las redes sociales influye considerablemente en su tendencia al suicidio.

- El desplazamiento pasivo, la comparación social negativa y la exposición a contenidos nocivos son especialmente peligrosos. Estos patrones predicen la tendencia suicida con mayor fuerza que la frecuencia por sí sola (Keles et al., 2020; Marchant et al., 2018).

3. El ciberacoso aumenta el riesgo de suicidio

- Los jóvenes de entre 11 y 12 años que sufrieron ciberacoso tenían 2.6 veces más probabilidades de intentar suicidarse un año después (Nagata et al., 2025b).
- Un metaanálisis de más de 150,000 jóvenes menores de 25 años reveló que las víctimas de ciberacoso tenían más probabilidades de tener ideas suicidas, intentar suicidarse y autolesionarse (John et al., 2018).

4. El racismo en línea aumenta el riesgo de suicidio

- Los adolescentes negros de entre 11 y 15 años que sufrieron discriminación racial en línea presentaban más síntomas de trastorno por estrés postraumático (PTSD). Esto explicaba completamente la relación con las ideas suicidas (Tynes et al., 2024).
- Los estudiantes universitarios que se enfrentaban a la discriminación racial en línea mostraban más ideas suicidas y abuso de alcohol (Polanco-Roman et al., 2023).

5. La exposición a contenidos relacionados con las autolesiones aumenta el riesgo de suicidio.

- Los jóvenes de entre 11 y 17 años que estuvieron expuestos a contenidos relacionados con las autolesiones y el suicidio presentaban un mayor riesgo de ideación, planificación y comportamiento (Daine et al., 2013; McTernan y Ryan, 2020).
- La normalización de las autolesiones en línea aumenta aún más el riesgo (Mars et al., 2015).

6. Las niñas, las personas LGBTQIA2S+ y los jóvenes en situación de riesgo se enfrentan a mayores riesgos.

- Las niñas y los jóvenes LGBTQIA2S+ de entre 11 y 22 años:
 - Interactúan más con contenido emocionalmente cargado
 - Enfrentan más acoso en línea
 - Experimentan mayores repercusiones en la salud mental por las redes sociales (Rideout et al., 2022; Gini et al., 2022)
- Los jóvenes clínicamente vulnerables menores de 25 años:
 - Usan las redes sociales de manera más intensiva
 - Interactúan con más contenido negativo (Huang, 2022)

7. Los algoritmos y las nuevas reglas están empezando a ayudar

- Los algoritmos pueden impulsar contenidos muy atractivos y emocionalmente intensos. Esto puede aumentar la exposición a conductas autodestructivas y desordenadas en adolescentes de entre 13 y 19 años (Montag et al., 2021).

- Los responsables políticos están presionando para que haya lo siguiente:
 - Valores predeterminados adecuados a la edad
 - Mayor transparencia de las plataformas
 - Normas de moderación de contenidos (Nagata et al., 2025a)
- 8. La dificultad para gestionar las emociones aumenta el riesgo de suicidio**
- Las dificultades para regular las emociones relacionan el uso de las redes sociales con un mayor riesgo de suicidio. Esto es especialmente cierto en el caso de los adolescentes de entre 14 y 18 años que hacen un uso emocionalmente intenso o nocturno de las redes sociales (Verma et al., 2023).
- 9. El uso de las redes sociales a altas horas de la noche afecta al sueño y al riesgo de suicidio**
- El uso nocturno de las redes sociales retrasa el sueño y empeora su calidad. Esto aumenta la ideación suicida en jóvenes de entre 12 y 17 años (Hamilton et al., 2024).
- 10. Dormir muy poco aumenta el riesgo de suicidio**
- Los adolescentes que dormían menos de 8 horas entre semana a los 11 años tenían casi el doble de riesgo de intentar suicidarse a los 18 años. Esto se compara con los jóvenes que duermen más de 9 horas (Morthorst et al., 2025).

Mejores prácticas y recomendaciones con respecto a las redes sociales

1. Establezca límites de uso

- Anime a los adolescentes a utilizar las redes sociales menos de 30 minutos al día (AAP, 2021).

2. Promueva hábitos nocturnos saludables

- Para ayudar a los adolescentes a dormir lo suficiente y controlar sus emociones:
 - Limite el uso de las redes sociales por la noche.
 - Establezca horarios límite para el uso de pantallas.
 - Mantenga los dormitorios libres de dispositivos (Verma et al., 2023; Hamilton et al., 2024; Morthorst et al., 2025).

3. Supervise y responda al ciberacoso.

- Utilice herramientas digitales escolares para promover un comportamiento ético y denuncie el acoso.
- Trate el ciberacoso como un factor de riesgo de suicidio.

4. Reduzca los contenidos nocivos.

- Las plataformas deben bloquear el material relacionado con las autolesiones.
- Promueva mensajes centrados en la recuperación.
- Utilice controles parentales y herramientas de detección basadas en inteligencia artificial.

5. **Aborde el racismo en línea**

- Enseñe a los alumnos a reconocer y responder al racismo en línea.
- Haga un seguimiento y detenga el ciberacoso y las microagresiones por motivos raciales, especialmente en las plataformas escolares y comunitarias.

6. **Apoye comunidades en línea seguras e inclusivas.**

- Fomentar grupos de apoyo entre pares moderados.
- Capacite a embajadores entre pares.
- Cree espacios inclusivos para los jóvenes LGBTQIA2S+ con medidas de protección contra el acoso.

7. **Enseñe alfabetización digital y habilidades emocionales.**

- Incluya la alfabetización en redes sociales en las clases escolares.
- Enseñe a los jóvenes a reconocer los algoritmos, gestionar las emociones y buscar ayuda.

8. **Apoye las políticas y regulaciones seguras.**

- Exija restricciones de edad, auditorías de seguridad y transparencia en las plataformas.
- Fomente los ajustes predeterminados de seguridad para menores.

Conclusiones clave

- **Las redes sociales pueden tanto aumentar el riesgo como ofrecer protección a los jóvenes.**
 - Esto es especialmente cierto en el caso de aquellos que experimentan tendencias suicidas o comportamientos autolesivos.
 - Los jóvenes de 25 años o menos que se autolesionan tienden a ser más activos en Internet (Memon et al., 2018; Sedgwick et al., 2023).
- Las plataformas pueden:
 - Proporcionar apoyo entre pares
 - Ofrecer oportunidades para la expresión emocional
 - Compartir historias de recuperación
- Estas experiencias ayudan a promover la conexión y reducir el aislamiento (Balt et al., 2023; Daine et al., 2013; Rideout et al., 2022).
- **Las redes sociales también pueden exponer a los jóvenes a graves riesgos.**
 - Las comunidades en línea pueden normalizar o incluso promover las autolesiones y las ideas suicidas.
 - Los riesgos aumentan cuando los usuarios comparten lo siguiente:
 - Contenido gráfico
 - Métodos detallados de autolesiones

- ◻ Mensajes que desalientan la búsqueda de ayuda (Mars et al., 2015; Sedgwick et al., 2023)
- Ver este tipo de contenido puede aumentar las conductas autolesivas.
- Los jóvenes son especialmente vulnerables cuando se sienten abrumados emocionalmente o carecen de apoyo fuera de línea.
- La exposición repetida a contenidos relacionados con el suicidio puede propagar estos comportamientos, especialmente en espacios cargados de emotividad y sin moderación (Marchant et al., 2020; Nagata et al., 2025a).
- **El ciberacoso aumenta aún más los riesgos.**
 - Las víctimas del ciberacoso son mucho más propensas a sufrir:
 - ◻ Depresión
 - ◻ Autolesiones
 - ◻ Pensamientos y tentativas suicidas (John et al., 2018; Nagata et al., 2025b)
 - Las personas LGBTQIA2S+ y las jóvenes de entre 11 y 18 años sufren mayores índices de acoso cibernético. También pueden sufrir más daño emocional por las interacciones en línea (Gini et al., 2022).
 - Los problemas para gestionar las emociones y la falta de sueño relacionan el uso de las redes sociales con el riesgo de suicidio en adolescentes de entre 16 y 19 años (Chamarro et al., 2024).
 - Los adolescentes de entre 14 y 17 años que utilizan las redes sociales a altas horas de la noche son más propensos a sufrir insomnio y dificultades para lidiar con el estrés. Ambas situaciones aumentan el riesgo de suicidio.
 - Las medidas de prevención deben promover un sueño saludable y limitar el uso de pantallas por la noche (Hamilton et al., 2024).
- **Puntos clave generales**
 - Las redes sociales entrañan tanto riesgos como beneficios para la salud mental de los jóvenes.
 - Las plataformas pueden favorecer la conexión y la recuperación si se moderan y estructuran de forma cuidadosa.
 - Las plataformas también pueden reforzar comportamientos dañinos y aumentar el malestar cuando no se controlan los riesgos.
 - La conexión entre las redes sociales, los jóvenes vulnerables y la tendencia al suicidio es compleja y cambiante.
 - No hay soluciones únicas. El progreso requiere estrategias para hacer lo siguiente:
 - ◻ Reducir el daño
 - ◻ Desarrollar habilidades digitales
 - ◻ Proporcionar apoyo emocional

Anexo D

Análisis de los cinco estados con las tasas más bajas de suicidio en jóvenes: Lecciones aprendidas

Preparadas para la OHA por el Laboratorio de Prevención del Suicidio de University of Oregon

El UOSPL revisó las políticas, prácticas, programas e iniciativas de los cinco estados con las tasas más bajas de suicidio en jóvenes en 2023 para las edades comprendidas entre los 10 y los 24 años. Los cinco estados clasificados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) según el número bruto de muertes por suicidio por cada 100,000 jóvenes fueron:

- Connecticut (4.5)
- Massachusetts (4.8)
- Nueva York (5.0)
- Nueva Jersey (5.7)
- Maryland (6.7)

A modo de comparación, Oregon registró 13.5 muertes por suicidio por cada 100,000 jóvenes en 2023.

El análisis del UOSPL utilizó recursos y materiales específicos de cada estado recopilados de:

- Las [hojas informativas estatales](#) de la Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio (AFSP)
- Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio (SPRC) [Infraestructura estatal para la prevención del suicidio](#)
- Materiales primarios desarrollados por el estado, como planes de prevención del suicidio, sitios web de coaliciones y otros recursos estatales

Principales conclusiones del análisis

- Los cinco estados cuentan con coaliciones, comisiones o consejos para la prevención del suicidio con responsabilidades y objetivos similares a los de la Alianza para la Prevención del Suicidio de Oregon. Nueva Jersey y Oregon también cuentan con consejos y planes específicos para los jóvenes (Consejo Asesor para la Prevención del Suicidio en Jóvenes; Estrategia de Nueva Jersey para la Prevención del Suicidio en Jóvenes 2015).
- Cuatro estados (Connecticut, Massachusetts, Maryland y Nueva Jersey) exigen que el personal escolar o el personal escolar titulado complete una capacitación en prevención del suicidio (Krueze et al., 2018). Esos estados no exigen una capacitación anual. Nueva York ha propuesto una ley (Proyecto de Ley A1613 de la Asamblea) que exige una capacitación anual en prevención del suicidio para el personal escolar.

- Tres estados (Connecticut, Nueva Jersey y Nueva York) exigen a los distritos escolares que cuenten con políticas de prevención del suicidio (Asociación Nacional de Juntas Estatales de Educación, 2020).
- Connecticut ofrece el programa Sandy Hook Promise. Este programa conecta a los estudiantes de forma anónima con consejeros de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El programa también permite realizar denuncias anónimas.
- Nueva Jersey aprobó la Ley de Derechos contra el Acoso Escolar en 2011. Incluye protocolos estrictos de denuncia, capacitación del personal y medidas contra el acoso cibernético.
- Nueva York cuenta con la Iniciativa Zero Suicide en más de 500 clínicas ambulatorias de salud mental que utilizan el modelo de atención Zero Suicide.
- Nueva Jersey aprobó una ley (A1176) en 2023. Esta exige a las universidades y centros de enseñanza superior que proporcionen:
 - Programas de prevención del suicidio en el campus
 - Consejeros para situaciones de crisis disponibles para los estudiantes en todo momento, en persona o a distancia

Anexo E

Análisis de los estados con mayores descensos en el suicidio en jóvenes desde 2018: Lecciones aprendidas

Además del análisis de los cinco estados con las tasas de suicidio juvenil más bajas en 2023, se realizó un análisis independiente de cinco estados que registraron descensos generales en las tasas brutas entre 2018 y 2023. (Figura 2). Estos estados son:

- Colorado (disminución del 3.5 %)
- Idaho (disminución del 4.4 %)
- Dakota del Sur (disminución del 9.7 %)
- Utah (disminución del 4.1 %)
- Virginia Occidental (disminución del 6.2 %)

En la figura 2, se muestra la comparación entre estos cinco estados y Oregon. Oregon registró una disminución de 3.4 muertes por cada 100,000 jóvenes entre 2018 y 2023.

Principales conclusiones sobre las prácticas, políticas, actividades e iniciativas de estos cinco estados

- Los cinco estados cuentan con un consejo, una junta asesora, una organización sin fines de lucro o una comisión responsable que apoya y coordina la prevención del suicidio y aplica un plan estatal:
 - Colorado: [Comisión de Prevención del Suicidio](#) creada en 2014
 - [“Informe anual de la Oficina de Prevención del Suicidio \(2021–22\)”](#)
 - Idaho: [Consejo de Idaho para la Prevención del Suicidio](#) creado en 2006
 - [“Plan de Prevención del Suicidio de Idaho \(2019–2023\)”](#)
 - Dakota del Sur: [Prevención del suicidio en Dakota del Sur](#) (organización sin fines de lucro)
 - “Plan de prevención del suicidio de Dakota del Sur (2020–25)”, no disponible
 - Utah: [Coalición para la Prevención del Suicidio de Utah](#) creada en 2013
 - [“Plan estatal de prevención del suicidio de Utah \(2022–26\)”](#)
 - Virginia Occidental: [Consejo Prevent Suicide WV](#) (Centro de recursos)
 - [“Plan estratégico de prevención de Virginia Occidental \(2021–24\)”](#)
- Tres estados (Dakota del Sur, Utah y Virginia Occidental) exigen que el personal escolar titulado reciba capacitación no anual en materia de prevención del suicidio. Idaho exige una capacitación anual en prevención del suicidio para el personal escolar.

Colorado cuenta con su programa Sources of Strength en más de [250 escuelas de todo el estado](#).

El grupo de trabajo LGBTQ+ de la Coalición para la Prevención del Suicidio de Utah desarrolló el [“Plan de Prevención del Suicidio LGBTQ+ \(2020–2023\)”](#) de Utah. En este plan, se proporcionan recursos y un centro educativo para profesionales y miembros de la comunidad con el fin de reducir el riesgo de suicidio entre la comunidad LGBTQ+ de Utah.

Anexo F

Referencias

American Academy of Pediatrics (AAP). (2021). *Herramienta de planificación de medios familiares*. <https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx>

Balt, E., Mérelle, S., Robinson, J. *et al.* Social media use of adolescents who died by suicide: lessons from a psychological autopsy study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 17, 48 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00597-9>

Chamarro, A., Díaz-Moreno, A., Bonilla, I., Cladellas, R., Griffiths, M. D., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2024). Stress and suicide risk among adolescents: the role of problematic internet use, gaming disorder and emotional regulation. *BMC public health*, 24(1), 326.

Daine, K., Hawton, K., Singaravelu, V., Stewart, A., Simkin, S., & Montgomery, P. (2013). The power of the web: A systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people *PLOS ONE*, 8(10), e77555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077555>

Gini, G., Pozzoli, T., Lenzi, M., & Vieno, A. (2022). Bullying victimization and self-harm among LGBTQ+ adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 70(1), 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.004>

Hamilton, J. L., Jorgensen, S. L., Crichlow, Z., Biernesser, C., et al. (2024). Social media use and sleep outcomes among adolescents at high risk for suicide. *International Journal of Cognitive Therapy*, 17(1), 53–71.

Huang, Y. (2022). Problematic social media use and mental health among adolescents with internalizing disorders: A cross-lagged panel study. *Journal of Youth and Adolescence*, 51, 912–927. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01577-z>

John, A., Glendenning, A. C., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., & Hawton, K. (2018). Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e129. <https://doi.org/10.2196/jmir.9044>

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>

McTernan, N., & Ryan, F. (2020). The harmful impact of suicide and self-harm content online: A review of the literature. *National Suicide Research Foundation, Ireland*, 40.

Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behavior in young people: The good, the bad and the unknown. *PLOS ONE*, 15(5), e0227277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227277>

Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., & Gunnell, D. (2015). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: A population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(4), 327–334. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00005-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00005-2)

Memon, A. M., Sharma, S. G., Mohite, S. S., & Jain, S. (2018). The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature. *Indian journal of psychiatry*, 60(4), 384–392. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_414_17

Montag, C., Yang, H., & Elhai, J. D. (2021). On the psychology of TikTok use: A first glimpse from empirical findings. *Frontiers in Public Health*, 9, 641673. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.641673>

Morthorst, B., et al. (2025). Sleep disturbances in early adolescents and risk of later suicidality. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 25(?), 100038.

Nagata, J. M., Cortez, C. A., Ganson, K. T., & Temple, J. R. (2025a). Social media use and depressive symptoms in early adolescence: Evidence from a longitudinal study. *JAMA Network Open*, 8(5), e2512345. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.12345>

Nagata, J. M., Cortez, C. A., & Temple, J. R. (2025b). Cyberbullying and suicide risk in early adolescence: Prospective evidence from a population-based study. *The Lancet Regional Health – Americas*, 12, 100345. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.100345>

Polanco-Roman, L., Reyes-Portillo, J., Ebrahimi, C. T., Powell, A., & Tynes, B. M. (2025). Online racial/ethnic discrimination, suicidal ideation, and alcohol misuse among ethnoracially minoritized college students: The roles of internalized racism and ethnic identity. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-15.

Rideout, V., Fox, S., & Peebles, A. (2022). Coping with COVID-19: How young people use digital media to manage their mental health. *Common Sense Media*. <https://www.commonsensemedia.org>

Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive medicine reports*, 12, 271-283.

Tynes, B. M., Maxie-Moreman, A., Hoang, T. M. H., Willis, H. A., & English, D. (2024). Online racial discrimination, suicidal ideation, and traumatic stress in a national sample of Black adolescents. *JAMA psychiatry*, 81(3), 312-316.

Verma, A., Islam, S., Moghaddam, V., & Anwar, A. (2023). Digital emotion regulation on social media. *arXiv*. <https://arxiv.org/abs/2307.13187>

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita. Póngase en contacto con la División de Salud Conductual en kids.team@odhsoha.oregon.gov o llamando al 503-945-5763 (mensaje de voz). Aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.

Oregon Health Authority
Behavioral Health Division
Public Health Division



[https://www.oregon.gov/oha/ph/
preventionwellness/safeliving/
suicideprevention/pages/index.aspx](https://www.oregon.gov/oha/ph/preventionwellness/safeliving/suicideprevention/pages/index.aspx)

kids.team@odhsoha.oregon.gov

503-945-5763

200-170251_OHA 8874a_26-30 (12/2025) Spanish