



CORRECCIONAL JUVENIL DE OREGON



Declaración de la política

Parte II: servicios juveniles (Centros)

Asunto:

Prevención del suicidio en los centros de custodia cerrada de la OYA

Sección – Número de política:

D: salud física y mental – 2.2

Sustituye a:

II-D-2.2 01/13
II-D-2.2 10/10
II-D-2.2 11/07
II-D-2.2 10/05

Fecha de entrada
en vigencia:

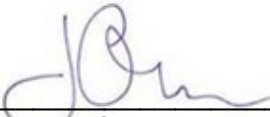
10/10/2022

Fecha de la última
actualización/revisión:

Ninguna

Normas y referencias relacionadas:

- [Reglas administrativas de Oregon \(Oregon Administrative Rules \(OAR, por sus siglas en inglés\)\) 416-070-0030](#) (QMHP y normas del supervisor de los Servicios de tratamiento)
- Normas basadas en el rendimiento (Performance-based Standards (PbS, por sus siglas en inglés)) *para las correccionales y centros de detención juveniles*; Seguridad; Programación; Salud/Salud mental
- Comisión Nacional de Cuidado de Salud Correccional, *Normas para los servicios de salud en los centros de detención y reclusión juveniles*
Y-E-02 (Examen del centro receptor); Y-E-05 (Examen y evaluación de la salud mental); Y-G-05 (Programa de prevención del suicidio)
- [Política de la Correccional Juvenil de Oregon \(Oregon Youth Authority \(OYA, por sus siglas en inglés\)\)](#):
I-D-3.9 (Capacitación del personal)
I-E-1.0 (Notificación e informe del director)
I-E-3.0 (Relaciones con los medios de comunicación)
I-E-4.0 (Revisiones de incidentes)
I-E-5.0 (Notificación a los padres/tutores)
II-A-2.0 (Inspecciones a los jóvenes y sus bienes en los centros de la OYA)
II-A-3.2 (Supervisión interactiva mejorada o complementaria de los jóvenes)
II-B-1.1 (Intervención física en los centros)
II-B-1.2 (Uso del tiempo fuera, otras habitaciones con seguro, aislamiento y programas de seguridad en los centros de la OYA)
- [Formularios de la OYA](#):
YA 4400 (Registro de observaciones visuales de los jóvenes)
YA 4409 Evaluación del Sistema de Información de Justicia Juvenil (Juvenile Justice Information System (JJIS, por sus siglas en inglés)) de la evaluación inicial del estado mental
YA 4413 (Evaluación breve del estado de salud mental en una correccional juvenil)
YA 4414 (Evaluación del JJIS de la hoja de trabajo para la detección previa del riesgo de suicidio del campamento correccional de la OYA)
YA 4411 (Protocolos de prevención del suicidio)
YA 4412 Revisión del estado mental en la Correccional Juvenil (Youth Correctional Facility (YCF, por sus siglas en inglés))

	<p>YA 4439 (Documento del JJIS sobre la vigilancia y precauciones en caso de suicidio en la OYA)</p> <p>YA 8410 (Contenido del kit de rescate)</p> <p>YA 4438 (Evaluación del JJIS de la remisión para la evaluación psiquiátrica/psicológica del riesgo de suicidio)</p> <p>YA 0024 (Informe de revisión de incidentes administrativos)</p> <p>YA 0025 (Informe de revisión de incidentes críticos)</p>
Procedimientos relacionados:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FAC [Centros] II-D-2.2 (Prevención del suicidio en los centros de custodia cerrada de la OYA) ▪ FAC I-E-4.0 (Informe de incidentes juveniles)
<p>Responsable de la política: Asistente del director de los Servicios del centro</p>	<p>Aprobada por:</p>  <p>Joseph O'Leary, director</p>

I. PROPÓSITO:

Esta política proporciona directrices para la prevención y la respuesta a los suicidios juveniles y al comportamiento autolesivo no suicida en los centros de custodia cerrada de la OYA.

II. DEFINICIONES DE LA POLÍTICA:

Admisión: la admisión de un joven en el sistema de custodia cerrada.

Profesional de la salud mental: un profesional calificado de salud mental (Qualified Mental Health Professional (QMHP, por sus siglas en inglés)), un enfermero especializado en salud mental psiquiátrica, un psiquiatra o un psicólogo.

Comportamiento autolesivo no suicida (Nonsuicidal Self-injurious Behavior (NSIB, por sus siglas en inglés)): lesionarse a sí mismo intencionalmente de una manera que suele provocar daños a los tejidos del cuerpo, pero sin una intención suicida consciente.

Profesional calificado de salud mental (QMHP, por sus siglas en inglés): una persona que ofrece servicios de tratamiento para la salud mental a los jóvenes en los centros de la OYA, y que además, cumple con los criterios establecidos en las OAR 416-070-0030.

Comportamiento de autolesión: comportamiento autoinfligido que causa intencionadamente daño físico a uno mismo, independientemente de la intención que subyace al comportamiento.

Comportamiento suicida: ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio cometido.

Ideación suicida: tener pensamientos, ideas o reflexiones sobre la posibilidad de ponerle fin a la vida propia.

Intención suicida: el nivel de implicación de un joven para llevar a cabo su plan o la expectativa de que el plan le provoque la muerte. La intención puede variar de ninguna a un nivel alto/total.

Plan suicida: un plan suicida involucra la identificación de un método específico, y posiblemente un plazo determinado, en el cual un adolescente planea matarse a sí mismo.

Intento de suicidio: esfuerzo incompleto y potencialmente letal para cometer suicidio.

Contagio suicida: riesgo derivado de la exposición a comportamientos suicidas en la familia, el grupo de compañeros o los medios de comunicación.

Comité de Revisión de la Seguridad de los Jóvenes (Youth Safety Review Committee (YSRC, por sus siglas en inglés)): un comité designado que revisa las solicitudes de reducción del nivel de riesgo de suicidio de los jóvenes y determina si se justifica una reducción. Los miembros incluyen (si hay puestos disponibles) un director de programa, personal clínico, supervisor de los servicios de tratamiento, todos los QMHP, psiquiatra, psicólogo, enfermero especializado en salud mental psiquiátrica y el administrador de la unidad de vivienda del joven o la persona designada. La composición del YSRC pertinente consiste en al menos tres profesionales de tratamiento, y debe incluir al QMHP que evalúa al joven, al psiquiatra contratado o del personal del centro, el enfermero especializado en salud mental psiquiátrica o el psicólogo (la consulta por teléfono/video es aceptable), y el supervisor de los servicios de tratamiento (si corresponde) /administrador de la unidad de vivienda/director de programa.

III. POLÍTICA:

La OYA reconoce que la prevención del suicidio juvenil es de suma importancia. La prevención incluye la identificación, la evaluación del riesgo, las precauciones para reducir el riesgo de cometer suicidio y otras intervenciones para mitigar las condiciones subyacentes de salud mental de los jóvenes. Los exámenes y evaluaciones del riesgo de suicidio deben realizarse de acuerdo con las mejores prácticas clínicas, la política y todos los procedimientos relacionados.

La OYA se esfuerza por crear entornos respetuosos, diversos, equitativos e inclusivos para los jóvenes y el personal, libres de acoso, discriminación y prejuicios. Los datos muestran que los jóvenes históricamente marginados corren un riesgo desproporcionado de ideación suicida, intentos de suicidio y NSIB. La OYA es consciente de las necesidades y la seguridad de los jóvenes y se centra en ellas para prevenir estos incidentes, en particular de los que son personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, + (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, + (LGBTQ+, por sus siglas en inglés)), que presentan el mayor riesgo de ideación suicida, intentos de suicidio y de NSIB.

IV. NORMAS GENERALES:

A. Observación e identificación de los jóvenes que necesitan ser examinados:

1. Cualquier miembro del personal que tenga conocimiento de que un joven necesita un examen o evaluación del riesgo de suicidio debe notificarlo inmediatamente al QMHP de turno o al oficial del día (Officer-of-the-Day (OD, por sus siglas en inglés)) si no hay un QMHP disponible.
2. Todo el personal debe comprometerse con los jóvenes de manera interactiva para establecer relaciones de afecto y apoyo, como se indica en la política de la OYA, II-A-3.0 Supervisión interactiva de los jóvenes. Esto debe incluir la observación del comportamiento de los jóvenes para detectar los siguientes signos y síntomas:
 - a) Declaraciones o comportamiento suicida o NSIB;
 - b) Nuevos cambios de humor, ansiedad o agitación;
 - c) Un cambio brusco de comportamiento o en la presentación;
 - d) Factores estresantes nuevos, agravantes o crónicos;
 - e) Declaraciones de desesperanza; o
 - f) Preparación para la despedida (por ejemplo, regalar cosas; despedirse).

B. Examen y evaluación del riesgo de suicidio y de comportamiento autolesivo no suicida (NSIB, por sus siglas en inglés)

1. Evaluación de admisión del riesgo de suicidio/riesgo de NSIB:
 - a) El personal debe mantener una supervisión constante de todos los jóvenes que son admitidos en un centro hasta que se complete una evaluación de riesgo de suicidio/riesgo de NSIB aprobada por la agencia y se asigne un nivel de riesgo de suicidio (Suicide Risk Level (SRL, por sus siglas en inglés)).
 - b) Un profesional de la salud mental debe comenzar una evaluación de riesgo de suicidio/riesgo de NSIB aprobada por la agencia en el plazo de una hora desde la presentación de un joven para su admisión en un centro. Esto incluye la admisión inicial, la admisión por violación de la libertad condicional y cualquier traslado de centro.
 - c) El profesional de la salud mental debe asignar al joven un SRL basado en los resultados de la evaluación.

- d) El profesional de la salud mental debe registrar el SRL en el grupo de población del JJIS “OYA *Suicide Documentation” [*Documentación sobre suicidio de la OYA].
 - e) El profesional de la salud mental debe comunicarse con el Equipo directivo de la unidad (Unit Leadership Team (ULT, por sus siglas en inglés)) y verbalmente con el personal de la unidad que supervisará inmediatamente al joven después de la evaluación a fin de compartir el SRL, y otra información pertinente relativa a la seguridad y el comportamiento del joven.
 - f) El profesional de la salud mental debe ingresar la evaluación en el cuaderno del JJIS del joven utilizando el formulario apropiado, el OYA 4409 para admisiones nuevas y el OYA 4413 para jóvenes que se trasladan, el día de la evaluación antes de que finalice el turno de trabajo del profesional de la salud mental.
2. Hasta que se complete la evaluación del riesgo de suicidio/riesgo de NSIB y se asigne un nivel de riesgo, se debe mantener la supervisión de la línea de visión.
3. Evaluación continua del riesgo de suicidio/riesgo de NSIB:
- a) Un profesional de la salud mental debe completar una evaluación del riesgo de suicidio/riesgo de NSIB aprobada por la agencia al menos cada 90 días para todos los jóvenes en el nivel de riesgo estándar (SRL 5) y documentar la evaluación en el cuaderno del JJIS del joven.
 - b) Todos los jóvenes en un nivel de riesgo elevado serán reevaluados según lo especifique el nivel de riesgo.
 - c) El personal debe remitir a los jóvenes al QMHP para su evaluación según sea necesario.
 - d) El QMHP debe seguir el proceso descrito en el párrafo 1 anterior.
4. Excepción para los campamentos correccionales y los centros de transición
- a) Un miembro designado del personal del campamento correccional debe asegurarse de que se llene una Hoja de trabajo para la detección previa del riesgo de suicidio del campamento correccional de la OYA (YA 4414) en cada admisión inicial de un joven a un centro de campamento correccional dentro de una hora de la llegada del joven.
 - b) Un QMHP debe revisar la hoja de trabajo YA 4414 a más tardar 72 horas después de su finalización.

El QMHP también debe completar la evaluación del riesgo de suicidio/riesgo de NSIB aprobada por la agencia a más tardar 72 horas después de la llegada del joven al centro del campamento correccional y seguir los párrafos anteriores para las evaluaciones de admisión.

5. Una vez que el profesional de la salud mental asigna un SRL, solo el Comité de Revisión de la Seguridad de los Jóvenes (YSRC, por sus siglas en inglés) o el grupo correspondiente pueden reducir el nivel. Consulte el procedimiento relacionado para todo el centro (FAC II-D-2.2) con respecto al YSRC.
6. El QMHP debe solicitar que toda la información de la salud mental de la colocación más reciente sea enviada al QMHP dentro de las 24 horas de la llegada del joven al centro.
7. Un supervisor de los Servicios de tratamiento de la OYA debe revisar las evaluaciones de riesgo de suicidio/riesgo de NSIB aprobadas por la agencia dentro de los siete días posteriores a la realización de la evaluación durante el ingreso inicial del joven o la revocación de la libertad condicional.

C. Niveles de riesgo de suicidio (SLRs, por sus siglas en inglés)

1. Nivel 1: alto riesgo de suicidio

Descripción: jóvenes que presentan un alto riesgo de intento suicida inminente o formas graves de NSIB. Estos jóvenes se encuentran en una crisis que pone en peligro su vida y pueden manifestar lo siguiente:

- a) Ideación suicida frecuente, intensa y perdurable con planes específicos;
- b) Comportamiento suicida grave o potencialmente letal;
- c) Comportamientos suicidas persistentes o en aumento durante un periodo de tiempo relativamente corto (por ejemplo, en dos o tres semanas);
- d) Declaraciones directas amenazando con suicidarse;
- e) Depresión grave, especialmente si se combina con antecedentes de impulsividad; desesperanza profunda; plena intención de morir; pérdida del autocontrol;
- f) Antecedentes de comportamiento suicida grave, intencionalidad y depresión;
- g) Falta de respuesta a las intervenciones terapéuticas; o

- h) Alucinaciones comandatorias que dirigen al joven a autolesionarse.

2. Nivel 2: riesgo moderado

Descripción: jóvenes que presentan un riesgo moderado de comportamiento o intentos suicidas inminentes o NSIB. Estos jóvenes pueden manifestar lo siguiente:

- a) Comportamientos suicidas de baja o nula letalidad (asfixiarse con las manos; asfixiarse con un objeto alrededor del cuello pero sin atarlo; ingerir una sustancia no tóxica o poco tóxica; golpearse la cabeza);
- b) Comportamiento autolesivo moderadamente persistente durante un periodo de tiempo relativamente corto;
- c) Ideación suicida frecuente, moderada y perdurable;
- d) Planes específicos que sean viables;
- e) Depresión grave o aguda, con o sin antecedentes de impulsividad; cierto grado de desesperanza; antecedentes de depresión de moderados a graves;
- f) Ambivalencia con respecto a las intenciones de morir; mensajes indirectos y poco claros de amenazas de suicidarse; o
- g) Disposición a participar en una intervención terapéutica.

3. Nivel 3: riesgo elevado

Descripción: jóvenes que presentan un riesgo bajo a moderado de comportamiento suicida inminente, intentos o NSIB. Estos jóvenes pueden manifestar lo siguiente:

- a) Cierta ideación suicida con intensidad y duración limitadas;
- b) Comportamientos autolesivos no suicidas (rasguños, pellizcos, heridas, cortes superficiales);
- c) Amenazas sutiles o encubiertas de comportamiento suicida;
- d) Experimentar circunstancias o factores vitales estresantes actuales y significativos, incluida la transición;
- e) Algunos planes específicos no letales;
- f) Algunos comportamientos de habilidades de afrontamiento;
- g) Antecedentes de depresión o de tratamiento satisfactorio de la depresión; o

h) Es susceptible al tratamiento y dirige su atención a habilidades de afrontamiento alternativas.

4. Nivel 4: riesgo según el historial

Descripción: jóvenes que tienen un mayor riesgo de deprimirse gravemente o que tienen riesgo de comportamientos autolesivos no suicidas o ideación suicida según su historial.

5. Nivel 5: riesgo regular

Descripción: jóvenes que están en riesgo regular o con un riesgo previsible de depresión y suicidio, dada su situación de custodia cerrada.

D. Precauciones e intervenciones ante el riesgo de suicidio

1. Cualquier miembro del personal puede aumentar el nivel de supervisión de un joven a la espera de una nueva evaluación oficial por parte de un profesional de la salud mental.
2. Los jóvenes evaluados como de alto riesgo requieren supervisión individual, tal como se indica en la política de la OYA, II-A-3.2 Supervisión interactiva mejorada o complementaria de los jóvenes
3. Para los jóvenes en todos los demás niveles, el personal de salud mental o el YSRC debe determinar e implementar las necesidades de supervisión reforzada que se consideren clínicamente apropiadas de acuerdo con la política de la OYA, II-A-3.2 Supervisión interactiva mejorada o complementaria de los jóvenes
4. Al ser evaluado como de alto riesgo, el supervisor de Servicios de tratamiento o el psicólogo supervisor o la persona designada, deben revisar el alojamiento del joven y el nivel apropiado de atención y colocación. El traslado al Hospital Estatal de Oregon, Children's Farm Home o la YCF de MacLaren se determinará según cada caso individual.

El retiro de la unidad de vivienda solo debe utilizarse como intervención cuando se hayan agotado todas las demás intervenciones. Una vez iniciado, se debe limitar el tiempo tanto como sea posible.

5. Los jóvenes evaluados como de riesgo elevado, moderado o alto deben tener precauciones de seguridad que se consideren como clínicamente apropiadas por un QMHP, un supervisor de Servicios de tratamiento, un psicólogo supervisor o un equipo clínico que atiende el caso del joven. Estas precauciones deben documentarse en el JJIS, en el formulario OYA 4439.

6. Los jóvenes evaluados como de riesgo elevado, moderado o alto deben reunirse presencialmente con un profesional de la salud mental, incluida la evaluación/nueva evaluación del riesgo utilizando una evaluación de riesgo aprobada por la agencia, con la siguiente frecuencia:
 - a) Jóvenes de riesgo elevado: al menos semanalmente; y
 - b) Jóvenes de riesgo moderado y alto: al menos diariamente, o según se designe en el JJIS, en el formulario OYA 4439.
7. Los jóvenes evaluados como de riesgo elevado, moderado o alto deben tener un campo de salud mental abierto en el plan de caso del JJIS, con un objetivo activo y actualizado, junto intervenciones apropiadas para remediar el riesgo de suicidio y de NSIB. Este plan se debe revisar como parte de la supervisión bimensual del QMHP con el supervisor de los Servicios de tratamiento.
8. Los jóvenes evaluados como en riesgo según el historial de riesgo requieren al menos una reunión mensual de forma presencial con un profesional de la salud mental que incluya la evaluación/nueva evaluación del riesgo utilizando una evaluación de riesgo aprobada por la agencia. Estos contactos deben documentarse en el cuaderno del JJIS del joven.
9. Los jóvenes evaluados como de riesgo estándar requieren al menos una reunión presencial trimestral con un profesional de la salud mental que incluya la evaluación/nueva evaluación del riesgo utilizando una evaluación de riesgo aprobada por la agencia. Estos contactos deben documentarse en el cuaderno del JJIS del joven.
10. Los jóvenes de todos los niveles de riesgo deben tener:
 - a) Acceso a servicios de tratamiento médico y de salud mental que no tengan ningún tipo de impedimento;
 - b) Un mínimo de una hora diaria de ejercicio que implique actividad para los músculos grandes; y
 - c) Las personas que no hayan terminado sus estudios o no hayan obtenido un diploma de Desarrollo Educativo General (General Educational Development (GED, por sus siglas en inglés)) deben tener acceso a recursos educativos. Si es necesario, se podrán adoptar disposiciones para que las tareas educativas individualizadas se lleven a cabo en las unidades de vivienda.

11. Cada unidad de vivienda del centro debe tener un kit de rescate en un área no accesible para los jóvenes, pero que sea accesible fácilmente para todo el personal de servicio directo. Cada kit debe contener, como mínimo, los artículos enumerados en el formulario YA 8410 (Contenido del kit de rescate).

E. Comité de Revisión de la Seguridad de los Jóvenes (YSRC, por sus siglas en inglés)

1. Una vez asignado un SRL, solo el YSRC puede reducir el nivel de riesgo.
2. Una reducción del nivel de riesgo solo puede realizarse tras una revisión del estado mental actual del joven.
3. Cada centro debe mantener una práctica en la que todos los jóvenes con SRL de 3 o superior y los jóvenes con necesidades complejas de salud conductual sean examinados por el YSRC. Esta revisión debe ocurrir semanalmente.
4. Un YSRC correspondiente, que incluya como mínimo un psicólogo, un QMHP, un supervisor de Servicios de tratamiento (Treatment Services Supervisor (TSS, por sus siglas en inglés)) debe reunirse diariamente cuando un joven se encuentre en un SRL-1 de Alto Riesgo. Esta reunión diaria debe garantizar que se tomen las precauciones e intervenciones clínicamente apropiadas, así como revisar el progreso del joven, la evaluación diaria y determinar el SRL del joven.
5. El QMHP debe registrar el cambio de nivel de riesgo en el grupo de población del JJIS cambiando los grupos de nivel de riesgo.
6. El QMHP asignado debe distribuir las recomendaciones resultantes de todas las reuniones del YSRC a la unidad de vivienda del joven, a las operaciones del campus y al personal de servicios de salud, según corresponda.

F. Documentación de los comportamientos suicidas

1. El QMHP es responsable de documentar el comportamiento suicida de los jóvenes bajo custodia cerrada.
2. Todos los casos conocidos de comportamiento suicida pasados y presentes que se hayan mostrado por cualquier joven bajo custodia de la OYA se deben documentar en el grupo de población del JJIS "OYA *Suicide Documentation" [*Documentación sobre suicidio de la OYA].

3. Documentación del comportamiento suicida durante la custodia de la OYA

Cada incidente de comportamiento suicida que se haya mostrado durante la custodia de la OYA debe ser documentado en un Informe de incidentes juveniles (Youth Incident Report (YIR, por sus siglas en inglés)) por el personal que presencié el comportamiento. El resto del personal implicado en el incidente debe actualizar el YIR para documentar su participación.

4. Documentación del comportamiento suicida previo a estar bajo la custodia de la OYA

El comportamiento suicida documentado o autodeclarado que se haya mostrado previo a estar bajo la custodia de la OYA se debe registrar en el grupo de población del JJIS "OYA *Suicide Documentation" [*Documentación sobre suicidio de la OYA]. Todo incidente previo se debe registrar como una subcategoría única con las fechas de los incidentes como fecha de inicio de la subcategoría. Estas subcategorías solo pueden cerrarse cuando se cierre el caso.

G. Documentación del comportamiento autolesivo no suicida (NSIB, por sus siglas en inglés):

1. Documentación de los NSIB durante la custodia de la OYA

Cada incidente de comportamiento autolesivo no suicida que se haya mostrado mientras se está bajo la custodia de la OYA debe ser documentado como tal en un Informe de incidentes juveniles (YIR, por sus siglas en inglés) por el personal que presencié el comportamiento. El resto del personal implicado en el incidente debe actualizar el YIR para documentar su participación.

Consulte el procedimiento para todo el centro, FAC I-E-4.0 Informe de incidentes juveniles, para obtener más información sobre los YIR.

2. Documentación de los NSIB previo a estar bajo la custodia de la OYA

- a) Los NSIB documentados o autodeclarados que se hayan mostrado antes de estar bajo la custodia de la OYA deben documentarse en la Evaluación inicial del estado mental (YA 4409), o en la Evaluación breve del estado mental (YA 4413), si se revelan al momento de la admisión o el traslado.

- b) Los NSIB documentados o autodeclarados que se hayan mostrado antes de estar bajo la custodia de la OYA, pero que se hayan descubierto o revelado durante el transcurso de la custodia de la OYA, deben documentarse en una nota de progreso en el JJIS al momento del descubrimiento o la revelación.

H. Comunicación sobre la situación de los jóvenes potencialmente suicidas y los jóvenes con NSIB

1. Cada centro debe contar con un protocolo de funcionamiento local que determine la comunicación entre el personal de tratamiento de la salud mental, el personal de la unidad de vivienda, el personal educativo y los administradores del centro con respecto a la situación de los jóvenes potencialmente suicidas y con NSIB.
 - a) Toda comunicación por los QMHP a los administradores de la unidad de vivienda (o personal designado) con respecto a los SRL y restricciones de alojamiento; y el riesgo de NSIB y restricciones de seguridad, debe ser documentada en el JJIS.

Los protocolos de funcionamiento local deben identificar las formas de comunicar esta información diariamente a las personas necesarias, como el QMHP, el psicólogo supervisor, la clínica, el director del programa y el administrador de la unidad de vivienda.

- b) La información relacionada con el suicidio y las intervenciones del NSIB se puede compartir con el personal cuando sea estrictamente necesario que la conozcan, tomando la decisión en función de garantizar la seguridad de los jóvenes.
2. Se debe hacer un esfuerzo razonable para notificarle a la familia con respecto al SRL de un joven y el tratamiento y la intervención resultantes.
 3. Para los jóvenes en transición de custodia cerrada a la comunidad en riesgo elevado o superior, el QMHP debe notificar y compartir la copia más reciente del formulario YA 4439 con el oficial de probación y libertad condicional juvenil (Juvenile Parole and Probation Officer (JPPO, por sus siglas en inglés)) del joven y el coordinador de salud conductual antes de la transición.

I. Notificación a la Oficina del Director

Los intentos de suicidio que incluyen el traslado de un joven fuera del centro para recibir atención médica de emergencia, o que son potencialmente letales, y los suicidios cometidos se consideran incidentes significativos.

El personal debe seguir la política de la OYA I-E-1.0, Notificación e informe de incidentes del director, al momento de notificar un incidente significativo a la Oficina del Director.

J. Reducción del contagio suicida tras un suicidio cometido.

1. Si un joven se llega a suicidar, el personal debe hacer un breve anuncio a los jóvenes en cada unidad de vivienda. Se anunciará el nombre del joven fallecido y la unidad de vivienda. También se debe anunciar una descripción de cómo un joven puede hacer arreglos para reunirse con un miembro del personal o un QMHP disponible para hablar sobre el suicidio cometido. Los jóvenes solo pueden reunirse individualmente con el personal o QMHPs para hablar sobre el incidente.
2. Los QMHP, en colaboración con los proveedores de la salud mental supervisores y contratados y los administradores de la unidad de vivienda (o personas designadas), deben identificar a los jóvenes considerados como vulnerables y programar citas individuales. Se realizarán remisiones de triaje para consultar a profesionales de la salud mental.
3. Las ceremonias religiosas o espirituales deben programarse de forma individual en lugar de celebrar actos conmemorativos o eventos en grupo. El personal religioso o los voluntarios deben evitar hacer declaraciones en entornos grupales que alaben u honren al joven que ha cometido el suicidio o que se refieran al joven como si ahora estuviera "en un lugar mejor" (o declaraciones similares). Se deben reducir las conversaciones que dramaticen, glorifiquen o presten una atención indebida al suicidio cometido o a la persona que se suicidó. También se deben dirigir las conversaciones en el sentido de aclarar mejores estrategias para afrontar situaciones difíciles.
4. El personal no debe hacer declaraciones públicas a los medios de comunicación sobre el suicidio cometido. Solo un portavoz designado por la OYA puede hacer comentarios públicos. Consulte la política de la OYA I-E-3.0, Relaciones con los medios de comunicación.

K. Reducción del contagio del NSIB

Los QMHP, en colaboración con los proveedores de la salud mental supervisores y contratados y los administradores de la unidad de vivienda (o personas designadas), deben identificar a los jóvenes que se consideran en riesgo, y programar citas individuales para una evaluación adicional.

L. Capacitación del personal

1. Todo el personal que trabaje directamente con los jóvenes o en una instalación de la OYA debe completar un curso de capacitación inicial sobre la prevención del suicidio y NSIB a través de la Academia de Capacitación de la OYA.

El curso de capacitación debe incluir, pero no se limita a, información sobre:

- a) Factores estresantes asociados con el comportamiento suicida o NSIB en centros correccionales juveniles;
 - b) Indicadores de comportamiento y de aspecto que requieren una remisión inmediata para intervención y atención de salud mental;
 - c) Niveles de precaución en caso de suicidio;
 - d) Mayores requisitos de control y supervisión;
 - e) Estrategias positivas de intervención y manejo para utilizar con jóvenes con potencial suicida en unidades de vivienda;
 - f) El proceso de remisión para obtener una intervención inmediata de salud mental para un joven suicida;
 - g) Pasos a seguir si un joven intenta suicidarse o se suicida; y
 - h) Desarrollo de habilidades y competencia en el uso del kit de rescate y su contenido.
2. Además de la capacitación inicial, todo el personal del centro y el personal de servicio directo debe completar un curso de prevención del suicidio como parte de la capacitación anual de actualización requerida.
 3. Además, los profesionales de la salud mental deben completar la capacitación sobre prevención del suicidio, intervención en crisis, examen y evaluación, y medios letales, impartida o autorizada por la OYA.

M. PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO LOCAL REQUERIDO: SÍ

Cada centro de la OYA debe contar con un protocolo de funcionamiento local por escrito que determine la comunicación entre el personal de tratamiento de la salud mental, el personal de la unidad de vivienda, el personal educativo y los administradores del centro con respecto a la situación de los jóvenes potencialmente suicidas y NSIB, como se indica en la [sección IV.H.](#) (mencionada anteriormente).