

2018

Explore!

Cultural Diversity Week October 1 - 5, 2018

Explore! Go on an adventure! See the world through different eyes.
Discover the thread that binds us together.



The following programs or departments are joining us in this journey:

- Administration Office - Scenic Campus, Building C
- Accounting Services - Scenic Campus, Building 4
- Aspiranet Behavioral Health - 1620 Cummins Drive, Modesto
- BHS-StanWorks - 251 E. Hackett Road, Modesto
- Business Office - Scenic Campus, Building 4
- Center for Human Services - 2000 W. Briggsmore Ave, Suite 1, Modesto
- Central Star Behavioral Health, FSP Program - 2020 Standiford Avenue, F-3, Modesto
- Community Emergency Response Team (CERT) - 1904 Richland Avenue, Suite C2, Ceres
- Contracts Office - Scenic Campus, Building 4

- Data Management Services / Performance Measurement - Scenic Campus, Building G
- Family Advocate - 500 N. 9th Street, Suite B, Modesto
- Family Partnership Center - 421 E. Morris Avenue, Modesto
- Housing & Employment Services - 920 16th Street, Suite B, Modesto
- Josie's Place - 1208 9th Street, Modesto
- Juvenile Justice - 2215 Blue Gum, Building 1, Modesto
- Leaps & Bounds - 4640 Spyres Way, Suite 7, Modesto
- Mental Health Services Act and Ethnic Services - Scenic Campus, Building E
- Modesto Recovery Services - 500 N. 9th Street, Suite A, Modesto
- Prevention Services - Scenic Campus, Building K
- SED / School-Based Services - 707 14th Street, Modesto
- **Sierra Vista Child & Family Services (at the following sites)**
- *North Modesto Resource Center - 2020 Standiford, Suite C-1, Modesto*
- *Hughson Family Resource Center - 6940 Hughson Avenue, Suite B, Hughson*
- *ADHD Turlock - 2925 Niagra Suite 3, Turlock*
- *Foster Family - 101 Park Avenue, Modesto*
- *ADHD Modesto - 1700 McHenry Avenue, Suite 11B, Modesto*
- *Early Intervention - 1700 McHenry Avenue, Suite 14, Modesto*
- *The Bridge Family Resource Center - 605 Chicago Street, Modesto*
- Stanislaus Recovery Center - 1904 Richland Avenue, Building G1, Ceres
- Quality Services - Scenic Campus, Building 4
- Telecare - 121 Downey Avenue, Modesto
- Training Department - Scenic Campus, Building B
- Turlock Recovery Services - 2101 Geer Road, Suite 120, Turlock
- Turning Point Community Programs (including Empowerment Center, ISA, WarmLine, Peer Navigation, CART Transportation, and Housing) - 1001 Needham Street, Modesto
- Wellness Recovery Center - 500 N. 9th Street, Suite A, Modesto

Cultural Competence, Equity, and Social Justice Committee (CCESJC) Member

As a member of the CCESJC Committee, we would like to obtain the following information to include in our Cultural Competence Plan Requirements Update 2018/2019.

Please provide the following:

1. Name: _____
2. Program or Division (if applicable): _____
3. Title: _____
4. Business/ Public Address: _____
5. Zip Code: _____
6. Phone (optional): _____
7. Email (Business): _____

If you are with an organization, do you (check all that apply):

- Provide direct services to individuals (including clinical)
- Work in operations or administration (management, supervision)
- Provide support services (such as clerical support or analytical)

If you are a member representing the community, please let us know which community you are representing (check all that may apply):

- Lived Experience
- LGBTQ
- Native American
- Other (please identify): _____
- African-American
- Family
- Children
- Hispanic / Latino
- Asian / Pacific Islander

Please answer the following questions as it pertains to you.

Ethnicity:

- Hispanic/Latino Not Hispanic/Not Latino Prefer to not answer

Race (check all that may apply):

- White American Indian or Alaska Native
 Black / African-American Native Hawaiian or Other Pacific Islander
 Asian Prefer to not answer
 Other (please specify): _____

Gender:

- Male Transgender Prefer to not answer
 Female Genderqueer
 Another (please state): _____

Age Range:

- 15-17 25-44 65 and over
 18-24 45-64

Bilingual:

- Yes No

Please list the language(s) you are bilingual in and speak fluently:

CULTURAL COMPETENCY, EQUITY & SOCIAL JUSTICE (CCESJC) CHAMPION AWARD

PURPOSE

Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services *CCESJC acts as the Cultural Competence Oversight Committee (CCOC)* and is dedicated to promoting cultural competence, equity and social justice issues by being responsive to and addressing racial, ethnic and cultural disparities in the behavioral health care needs of diverse individuals and communities. The CCESJC recognizes that it is not alone in these endeavors and wishes to acknowledge the champions in Stanislaus County who are partners in these efforts in the area of both cultural competence and equity/social justice. The CCESJC awards two awards for outstanding leadership and/or achievement in the area of (1) cultural competence and (2) equity and/or social justice.

Definitions

- Cultural and linguistic competence is a set of congruent behaviors, attitudes, and policies that come together in a system, agency, or among professionals that enables effective work in cross-cultural situations.
- Culture refers to integrated patterns of human behavior that include the language, thoughts, communications, actions, customs, beliefs, values, and institutions of racial, ethnic, religious, or social groups.
- Competence implies having the capacity to function effectively as an individual and an organization within the context of the cultural beliefs, behaviors, and needs presented by consumers and their communities.
- *Health equity* is attainment of the highest level of health for all people. Achieving health equity requires valuing everyone equally with focused and ongoing societal efforts to address avoidable inequalities, historical and contemporary injustices, and the elimination of health and healthcare disparities.
- Social justice is the view that everyone deserves equal economic, political and social rights and opportunities.

NOMINATIONS/SELECTION CRITERIA

Individuals, groups, agencies, organizations, businesses and communities in Stanislaus County may be nominated. Criteria to be considered will include, but is not necessarily limited to the following:

- Cultural competence
- *Advancing equity and social justice issues*
- Outstanding leadership contributing to the promotion/advancement of cultural responsiveness, equity or social justice
- Linguistic and cultural programming/procedures that promote/advance access for diverse populations

- Innovative programming/procedures that promote/advance cultural responsiveness, equity or social justice
- Reducing disparities
- Reducing stigma
- Reducing discrimination
- Community-driven programming/community partnerships
- Culturally and linguistically appropriate education
- Cultural behavioral health initiatives
- Recruitment and retention of multicultural staff reflective of diverse populations
- Commitment to client and family driven care and recovery that integrates cultural and linguistic competence

PROCEDURES FOR SUBMITTING NOMINATIONS

- Nominations will be made on the form provided, with specific reference to the selection criteria listed above.
- Nominations may be submitted at any time. Champion Awards are presented quarterly.
- Nominations should be sent to **Erica Inacio, Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services, 800 Scenic Drive, Modesto, CA 95350** or e-mailed to einacio@stanbhhs.org

**CCESJC CHAMPION AWARDS
NOMINATION FORM**

Nominee:

| | | |
|----------|---------|-----------|
| Name: | | |
| Address: | | |
| City: | State: | Zip Code: |
| Phone: | E-Mail: | |

Nominator:

| | | |
|----------|---------|-----------|
| Name: | | |
| Address: | | |
| City: | State: | Zip Code: |
| Phone: | E-Mail: | |

In addition to completing this form, please attach a statement that includes information as to why this candidate merits this recognition. Please use the box on the next page to type your statement.

Each nomination will be carefully reviewed. Selections will be made by a committee comprised of Cultural Competency, Equity and Social Justice Committee Chairs and members, selected members of the Stanislaus County Advisory Board on Substance Abuse Programs and the Stanislaus County Mental Health Board.

**CULTURAL COMPETENCE CHAMPION AWARD
MERIT STATEMENT**

Please state in the box below why this candidate merits this recognition. Please use the criteria on Page 1 as a guideline for writing your statement. Click anywhere on the box to start typing.

2018



Informe Comunitario de Evaluación de Necesidades de **Prevención del Suicidio** del Condado Stanislaus

El trabajo en equipo es el secreto que hace que la gente común obtenga resultados poco comunes.

- Ifeanyi Onuoha -

Introducción

Durante los últimos cuatro años (2013 - 2016) **207 residentes del condado Stanislaus** murieron por causa de suicidio, lo cual equivale a casi **un suicidio cada semana**.

El suicidio tiene un impacto emocional en las familias, afecta el bienestar de la comunidad en general y conlleva una gran carga de costos sociales. El número de muertes por suicidio refleja solamente una porción del problema. Los comportamientos e intentos de suicidio no fatales poseen un serio desafío y están fuertemente asociados con los porcentajes de suicidio. Los múltiples factores que contribuyen al suicidio y los comportamientos suicidas son complejos y pueden atribuirse a la interacción de varios factores. El suicidio no tiene una sola causa.

Por cada suicidio, 115 personas son impactadas directa o indirectamente.

-Hines, 2015



Descripción del Proyecto

Proyecto de Innovación de Prevención del Suicidio del Condado Stanislaus

En el año 2015, el Consejo de Supervisores del Condado Stanislaus y el Comité Representativo de Partes Interesadas (RSSC, por sus siglas en inglés) de la Ley local de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés) identificaron preocupaciones de que los esfuerzos estatales para reducir los suicidios no hayan producido los resultados deseados en el condado Stanislaus. Una recomendación de financiamiento y una propuesta de proyecto fueron presentadas al Proyecto de Innovación de Prevención del Suicidio y posteriormente ambas aprobadas por la comisión de supervisión y responsabilidad de MHSA.

El Proyecto de Innovación de Prevención del Suicidio fue fundado para utilizar el modelo de impacto colectivo para conocer y abordar los suicidios en el condado Stanislaus. El plan incluyó la convocatoria de un Consejo Asesor compuesto por partes interesadas de diferentes sectores de la comunidad para desarrollar un plan estratégico a nivel condado que integre los esfuerzos de prevención y conciencia del suicidio.

El modelo de impacto colectivo es un marco utilizado para abordar problemas sociales profundamente arraigados y complejos. Es el compromiso de un grupo de partes interesadas de diferentes sectores de la comunidad, con una visión compartida para resolver un problema social específico y complejo. El modelo de impacto colectivo fue seleccionado como el enfoque innovador porque se necesitan perspectivas y colaboración intersectoriales para abordar las causas complejas y los múltiples factores del riesgo de suicidio.

Propósito

El propósito de la Evaluación de Necesidades es para recopilar y analizar datos e información local, estatal y nacional sobre el suicidio. Esta información será utilizada por los miembros del Consejo Asesor de Prevención de Suicidio del Condado Stanislaus para:

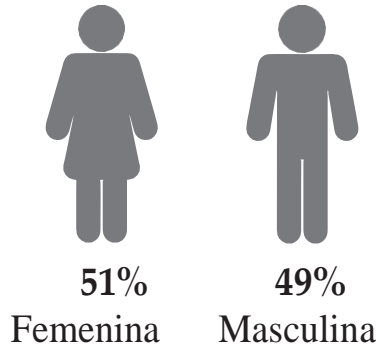
- Establecer una comprensión compartida del problema
- Catalogar los recursos locales y conocimientos de la prevención del suicidio
- Identificar cualquier brecha en los esfuerzos locales de prevención y conciencia del suicidio
- Comunicar a la comunidad el grado del problema
- Establecer líneas de base y puntos de referencia para seguir el progreso con el tiempo
- Hacer recomendaciones para un plan estratégico coordinado de prevención del suicidio para todo el condado

El objetivo general de la Evaluación de Necesidades es proporcionar a los miembros del Consejo Asesor la información necesaria para tomar decisiones basadas en datos, compartir información clara y consistente con la comunidad y determinar estrategias locales específicas de prevención y conocimientos del suicidio.

Un Vistazo al Condado Stanislaus



Población Total: 530,561



Población por Etnicidad
56% No Hispana y 44% Hispana

Ingreso Familiar Mediano
\$51,591

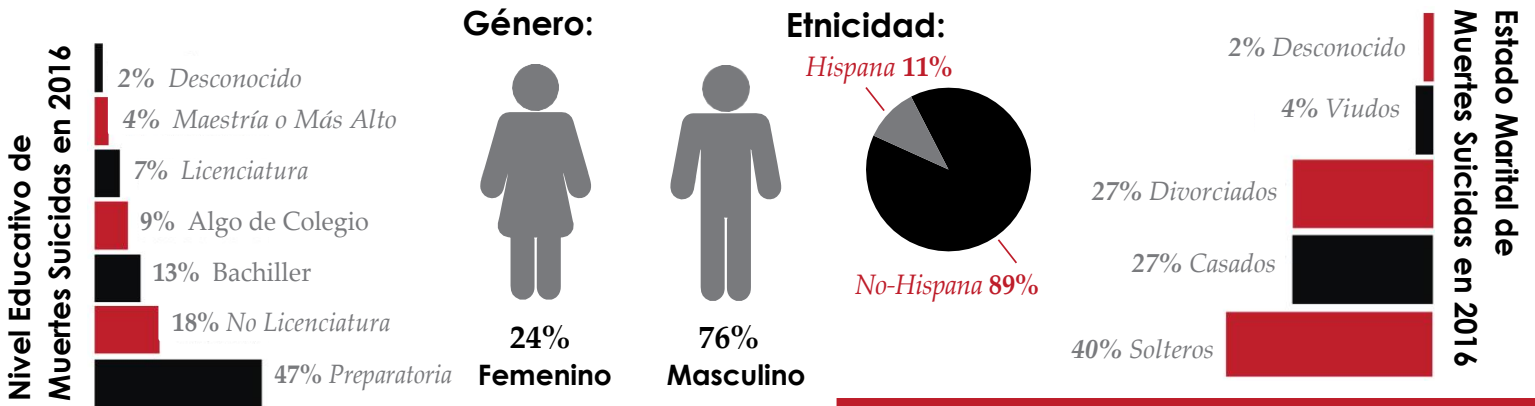
Tasa de Desempleo
13.8%

Población de Veteranos
6.1% de residentes de 18 años o mayores

Población Sin Hogar
1,661**

Encuesta de la Comunidad Estadounidense, Cálculo de 5 años del Condado Stanislaus 2012 - 2016 **En el Momento de la Encuesta en el Condado, 2017

Datos de Muerte Suicida – 2016



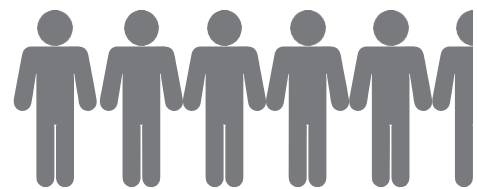
Datos de Suicidio

Los datos demográficos sobre la muerte suicida describen los suicidios por género, grupo de edad, raza, región del condado, nivel educativo, estado marital, estado veterano y causa en el condado Stanislaus. Estos puntos de datos representan los años 2013 al 2015. La tasa de suicidio ajustada por edad también es presentada y comparada con la tasa estatal y el objetivo nacional Healthy People 2020 (Gente Sana 2020).

Limitaciones de Datos Suicidas

El acceso limitado a la información de salud protegida puede dificultar la determinación de la intención (intencional o no) de una muerte por sobredosis/envenenamiento. El proyecto de ley 2119 de la asamblea de California que comenzó el 1º de enero, 2017, permite que el forense/médico forense tenga acceso completo al registro de salud de un difunto, incluyendo los registros de salud mental con el fin de determinar con mayor precisión la causa de muerte. Este cambio de política podría tener un impacto en el número de muertos por sobredosis/envenenamiento que se registran por suicidio intencional.

Más residentes del condado Stanislaus mueren por suicidio que por homicidio.



55 muertes en total por suicidio en 2016

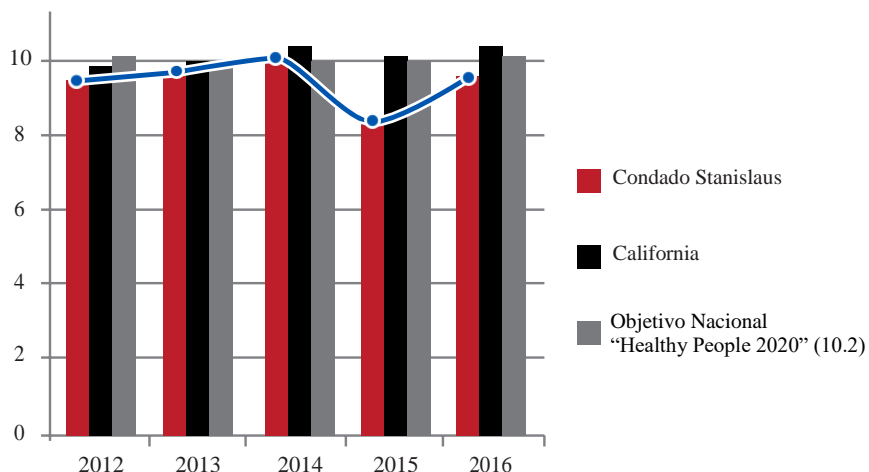


25 muertes en total por homicidio en 2016

Tendencias de los Datos por Muerte

Datos de Suicidio

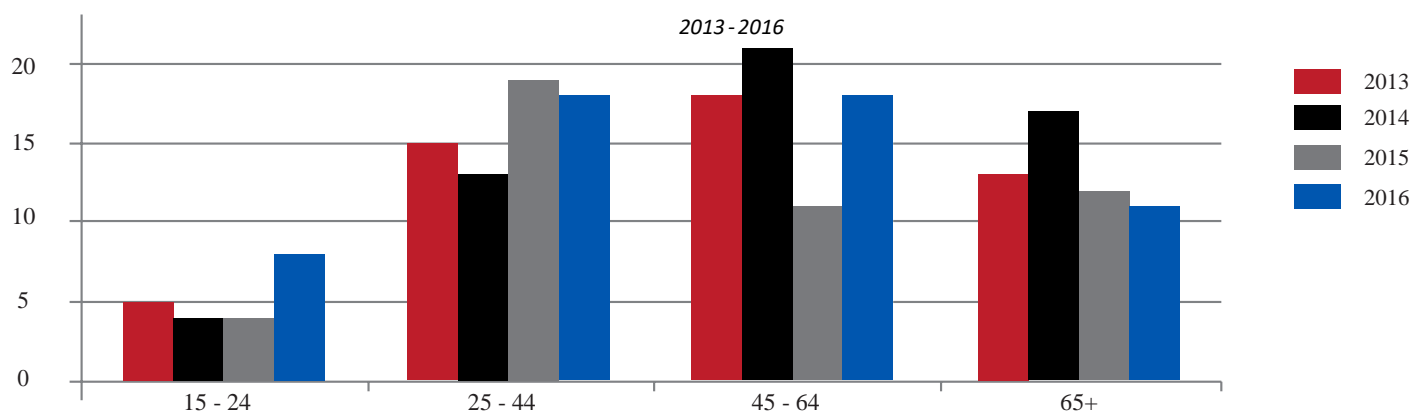
Tasa de Suicidio Ajustada por Edad 2012 – 2016
Por una Población de 100,000



- Los cálculos de la tasa ajustada por edad representan las diferencias en la distribución por edad de una población.
- La disminución en la tasa de suicidios en el 2015 se puede atribuir a una leve disminución en el número total de muertes; aunque parece mostrar una disminución dramática, refleja una **diferencia de 9 muertes menos por suicidio durante el 2015, que en el 2014 y 2016.**
- Si bien el número total de muertes por suicidio en el 2014 y 2015 es el mismo (55), la tasa ajustada por edad fluctúa debido al cambio en la población del condado.

Datos de Suicidio

Número de Muertes Suicidas por Grupo de Edad



Sistema de Inteligencia de Negocios de Registros Vitales (2016). Obtenido de datos de muertes del Condado Stanislaus: 1º de enero, 2016 hasta el 31 de diciembre, 2016.

Datos Relacionados con el Suicidio

Universidad Estatal Stanislaus
(CSUS, por sus siglas en inglés)
Estudiantes Reportados

1 de cada 14



Seramente Consideraron el Suicidio

1 de cada 23



Se Auto-dañaron Intencionalmente

1 de cada 110



Intentaron Suicidarse

Jóvenes del Condado Stanislaus Reportados

1 de cada 3



Sintieron Tristeza Crónica o Desesperanza

1 de cada 5



Consideraron Suicidarse

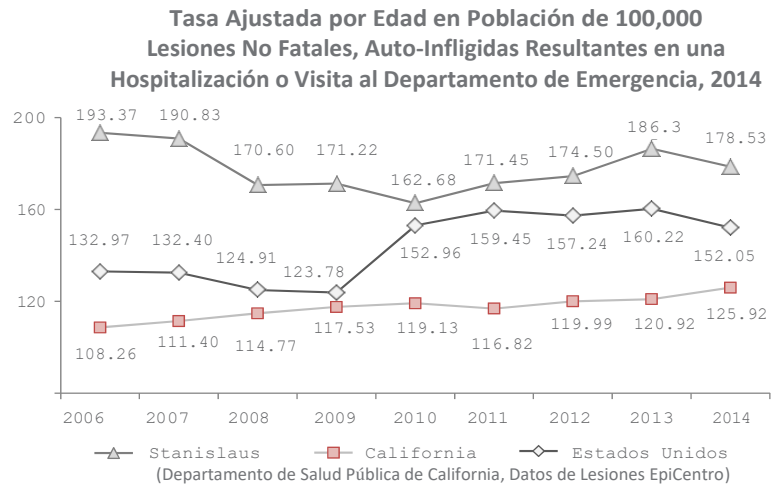
Datos Relacionados con el Suicidio

Datos de Intento de Suicidio

Los datos de intento de suicidio representan el número total de visitas al departamento de emergencias u hospitalizaciones que ocurren como resultado de una lesión auto-infligida no mortal. Género, grupo de edad, raza y causa también se incluyen en estos datos. La tasa de intentos de suicidio ajustada por la edad en el condado Stanislaus se compara con las tasas estatales y nacionales. El número total de intentos de suicidio se calcula como la suma de las visitas al departamento de emergencia y las hospitalizaciones resultantes de una lesión auto-infligida no mortal (intento de suicidio).

Limitaciones de los Datos de Intentos de Suicidio

Los datos de intento de suicidio solo capturan lesiones auto-infligidas no fatales que resultaron en una visita al departamento de emergencia u hospitalización. El número real de intentos de suicidio puede ser mayor que el reportado.



Un estudio de observación retro-prospectivo de casos publicado en agosto, 2016, se utilizó para obtener cálculos más precisos de la prevalencia de suicidios entre quienes intentan suicidarse.

Datos de Intento de Suicidio

Visitas No Fatal al Departamento de Emergencias

2014

Hospitalizaciones No Fatal



Edad

| | |
|----------------|----------------|
| 33% Edad 25-44 | 35% Edad 45-65 |
| 23% Edad 45-64 | 32% Edad 25-44 |
| 20% Edad 15-19 | 12% Edad 15-19 |

Raza /Etnicidad

| | |
|-----------------|-----------------|
| 64% Anglosajona | 67% Anglosajona |
| 25% Hispana | 20% Hispana |

Tipo de Lesión

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| 57% Envenenamiento | 57% Envenenamiento |
| 29% Corte/Perforación | 15% Corte/Perforación |



62% Femenino 38% Masculino 61% Femenino 39% Masculino

El estudio encontró que **programar una cita psiquiátrica de seguimiento** al momento de ser dado de alta del departamento de emergencia u hospital después de un intento inicial de suicidio, parecía proporcionar una **alta protección y reducía el riesgo de completar un suicidio subsecuente**. La cita de seguimiento programada seguía proporcionando una alta protección, **incluso si la persona no conservaba o no se presentaba a la cita** (Bostwick et.al, 2016).



El costo por suicidios en California en combinación con pérdidas médicas y laborales en el año 2013 fue de

\$ 4,784,903,000

Sistema de Estadísticas Vitales de NCHS para el número de muertes; El Programa de Lesiones NEISS, operado por la seguridad de productos de consumo de los E. U., 2018

El costo por intento de suicidio en el **condado Stanislaus** en combinación con pérdidas médicas y laborales se **estimó ser \$11,368,000** durante el 2014. Sin embargo, los costos se calculan en intentos de suicidio conocidos y **pueden ser mucho más altos**.

Sistema de Estadísticas Vitales de NCHS para el número de muertes; El Programa de Lesiones NEISS, operado por la seguridad de productos de consumo de los E. U., 2018

Datos Destacados de Áreas Activas

Áreas Activas y Análisis de Diferencias

Las áreas activas proporcionaron información acerca de las fortalezas y recursos (activos) en cada una de las nueve regiones geográficas del condado y del condado en sí. Representando cada región, al igual que cada área activa, permitió que un análisis fuera llevado a cabo sobre áreas de diferencias y duplicación de servicios. El análisis de diferencias además ilustró una concentración de servicios y/o necesidades no satisfechas en las regiones del condado.

Limitaciones de Áreas Activas y Análisis de Diferencias

Las áreas activas proporcionadas en la evaluación del mapa de áreas activas, pueden no representar todo lo activo en prevención y concientización del suicidio en el condado Stanislaus, ya que representan aquellos conocidos por el Consejo Asesor.

Las áreas activas fueron categorizadas dentro de tres niveles de intervención: Universal, Selectiva e Indicada

Cinco Sectores Comunitarios: Organización Basada en la Comunidad, Nivel Educativo, En Base a Religión, Gobierno, Salud

Cinco Tipos de Activos: Concientización/Promoción, Financiación/Humanitario Capital/Espacio para Reuniones, Entrenamiento/Desarrollo de Capacidad, Prevención (incrementando factores de protección o disminuyendo factores de riesgo) y Política/Cambio de Sistema(s)

Las áreas activas se llevaron a cabo a nivel del condado entero y a nivel regional.

En promedio, cada región contiene **9** áreas activas de prevención y concientización del suicidio.



78 áreas activas entre **9** regiones.

Las áreas de prevención representaron un **77%**

Entrenamiento/Desarrollo de Capacidad y Concientización/Promoción, cada uno representó el **11.5%** de las áreas activas.

En el condado entero, las áreas activas son activas en todo el condado y no únicas a una región y están disponibles para todos los residentes.

Nivel de Intervención

46.7% **Selectiva**
31.4% **Universal**
21.9% **Indicada**

Áreas Activas
en Todo el
Condado son

137

Tipos de Activos

56.9% **Prevención**
17.5% **Entrenamiento/Desarrollo de Capacidad**
13.9% **Concientización/Promoción**
7.3% **Financiación/Humanitario Capital/Espacio para Reuniones**
4.4% **Política/Cambio de Sistema(s)**

Prevención Universal:

El enfoque o intervención más amplio, diseñado para llegar a poblaciones enteras o sectores comunitarios.

Prevención Selectiva:

El enfoque o intervención reducida, diseñada para llegar a una población objetivo o área geográfica.

Prevención Indicada:

El enfoque o intervención más reducida, diseñada a llegar a la subpoblación o área/locación geográfica específica.

Causa Principal en Áreas Activas

El Consejo Asesor utilizó la causa principal de áreas activas, un enfoque estructurado, para identificar más allá de los síntomas, los factores contribuyentes y las causas secundarias; las causas principales de la muerte por suicidio en el condado Stanislaus. La causa principal en áreas activas aísla las fuentes principales de suicidio y la amplitud del problema.

Limitaciones de la Causa Principal en Áreas Activas

Las causas principales emergieron de un ejercicio en áreas activas completado por el Consejo Asesor. Las causas principales representan solamente las ideas y habilidades de los miembros del Consejo Asesor de Prevención del Suicidio del Condado Stanislaus.

Planteamiento del Problema

El planteamiento del problema fue creado colectivamente para describir y subrayar concisamente las causas del origen del problema que deben abordarse. El propósito del planteamiento del problema es establecer un enfoque y dirigir la atención y esfuerzos del Consejo Asesor.

Limitaciones del Planteamiento del Problema

El planteamiento del problema es un escrito colectivo que sólo representa las ideas y experiencia del Consejo Asesor de Prevención del Suicidio del Condado Stanislaus.

Causas de Origen del Problema: Amplitud del Problema

Los múltiples factores que contribuyen al suicidio y los comportamientos suicidas son complejos y a menudo, se atribuyen a la interacción de varios factores. Para identificar las causas de origen del intento de suicidio y suicidio en el condado Stanislaus, el Consejo Asesor utilizó el proceso de áreas activas de las causas de origen. El proceso produjo ocho causas compuestas (varios factores contribuyentes o una combinación de causas) y once factores contribuyentes (no causan directamente el problema, la relación entre causa y efecto que finalmente crea un problema), los cuales fueron luego divididos entre cuatro causas de origen: Estigma de salud mental, disminución de conectividad, desafíos para intercambiar información a través de los sectores y falta de mejores prácticas compartidas o estándares. A lo largo de las próximas páginas de esta Evaluación de Necesidades, las causas compuestas y de segundo nivel asociadas con cada causa de origen, serán analizadas con más detalle. Con una comprensión compartida de los datos de suicidio del condado Stanislaus, sus áreas activas y causas de origen, el Consejo Asesor pudo definir claramente el problema del suicidio.

Causas de Origen

Estigma de Salud Mental

El estigma de salud mental es negativo, dañino o actitud prejudicial, los valores o creencias sobre las enfermedades mentales, incluyendo las relacionadas con el suicidio. El estigma de salud mental puede ser visto a nivel social o individual. El estigma se correlaciona con aislamiento, baja autoestima, bajo apoyo social y mala calidad de vida. La percepción o auto-estigma se produce cuando una persona internaliza actitudes negativas y percepciones de discriminación (Graham, 2013). Las creencias estigmatizadas sobre el suicidio están sostenidas por una amplia gama de personas dentro de la sociedad en forma de suposiciones injustificadas, evitación, pérdida de amistades y rechazo social. El bajo valor que la sociedad dominante asigna a la salud mental alimenta actitudes y conductas de discriminación que fomentan el estigma asociado con el suicidio. El estigma y otros factores contribuyentes crean barreras a los servicios de prevención y disminuyen las conductas de búsqueda de autoayuda que pueden tener un impacto significativo en los resultados del tratamiento. Tanto en el nivel social como en el individual, existe una falta de concientización y educación en salud mental. Los medios de comunicación juegan regularmente un rol en la perpetuación de los estereotipos y el estigma asociado con el suicidio. El estigma de salud mental está además muy extendido en la profesión de medicina, en parte porque se le es dada una baja prioridad durante el entrenamiento de médicos y proveedores (Graham, 2013).

Disminución de Conectividad

La conectividad o conexión es definida por la cantidad de acercamiento social entre personas o grupos de personas y puede referirse también a la conectividad entre personas, familias, sectores comunitarios o la sociedad en sí. También se puede medir por la cantidad de áreas activas de la comunidad, compartidos entre sí. En relación a la conectividad, el capital social se refiere al nivel de confianza que una persona tiene en su “comunidad”. El capital social denota los niveles de integración social y disponibilidad de organizaciones sociales o actividades comunitarias. Una disminución de conectividad se encuentra entre las causas de origen del suicidio en el condado Stanislaus. En general, estudios muestran que la conectividad es un atributo importante para la prevención del suicidio y es un factor de protección. La conectividad protege contra las conductas suicidas disminuyendo el aislamiento y aumentando el enfrentamiento y las habilidades de resolución de problemas y autoayuda. Si los factores de riesgo o tensiones de la vida, ya sean agudas o crónicas, pesan más que los factores de protección o habilidades de enfrentar el problema, el riesgo de suicidio aumenta. Por ejemplo, dificultad económica o tensión financiera, tal como desempleo, ganar un salario insuficiente, dificultad para cubrir costos médicos, de alimento o vivienda pueden aumentar el riesgo del suicidio (Stone, et al., 2017). Adicionalmente, sin un sueldo para vivir, las personas deben solventar sus necesidades básicas trabajando largas horas y múltiples trabajos a veces, lo cual deja poco tiempo para la familia, la iglesia o actividades cívicas o comunitarias (Konigsburg, 2017). Ganar un salario suficiente y escapar de la pobreza de alguna manera sostiene los medios de vida, restaura la dignidad humana y construye la conectividad. Con seguridad financiera, personas pueden participar en actividades familiares o comunitarias, por lo tanto aumenta la cantidad de conectividad como un factor de protección (Konigsburg, 2017).

Estigma de Salud Mental

Factores Contribuyentes

- Uso y abuso de sustancias
- Proveedores no informados/inexpertos
- Clientes no informados/sin educación
- Enfermedades mentales sin tratamiento/sin diagnosticar

Casos Compuestos

- Barreras de acceso
- Valores culturales y religiosos
- Aislamiento
- Falta de conocimiento o educación sobre salud mental
- Norma social para dar poco valor a la salud mental

Causa de Primer Nivel

- Insuficientes factores de protección



Disminución de Conectividad

Factores Contribuyentes

- Violencia doméstica
- Falta del padre
- Falta de vivienda asequible
- Ingreso limitado para vivir
- Ambiente familiar no tradicional (padres solteros, padres divorciados y vueltos a casar, familias con dos padres/madres, etc.)
- Uso y abuso de sustancias

Casos Compuestos

- Descomposición de la familia y la comunidad
- Valores culturales y religiosos
- Dificultades económicas, escasez, empobrecimiento
- Aislamiento
- Norma social para dar poco valor a la salud mental

Causa de Primer Nivel

- Insuficientes factores de protección

Causas de Origen

Desafíos Para Intercambiar Información

Factores Contribuyentes

- Sistemas de servicio complejos
- Impactos federales y estatales en el reparto de servicios locales
- Proveedores no informados/sin experiencia
- Enfermedades mentales no tratadas/no diagnosticadas

Casos Compuestos

- Barreras de acceso
- Limitaciones de capacidad de servicio

Causa de Primer Nivel

- Servicios preventivos no utilizados



Desafíos Para Intercambiar Información

Investigaciones sugieren que los servicios sean maximizados cuando los sistemas de cuidado y proveedores están configurados para compartir información con efectividad y eficiencia. El acceso a servicios preventivos es factor contribuyente relacionado con el bajo uso de servicios preventivos y puede conllevar a conductas suicidas no tratadas. Un mejor acceso a servicios oportunos, económicos y de calidad es fundamental para la prevención del suicidio (Stone, et.al, 2017).

Relaciones formales y fortalecidas entre agencias, organizaciones comunitarias, proveedores de servicios y sistemas de cuidado pueden aumentar el acceso y reparto de servicios, así como promover el valor de la salud mental y bienestar (CDC Connectedness ASAP, 2011). Relaciones formales también establecen una vía para que la información sea compartida entre agencias, organizaciones y proveedores.

La habilidad de brindar cuidado coordinado se basa en la capacidad de compartir información vital de manera oportuna y ética (SPRC, 2013). El intercambio de información y coordinación de la atención entre todos los proveedores es primordial para la prevención efectiva del suicidio. Sin embargo, agencias, proveedores de servicios y sistemas de cuidado enfrentan muchos desafíos y barreras en su habilidad para intercambiar información vital de atención/cuidado. Los sistemas de reparto de servicios a menudo son complejos y tienen una capacidad limitada para compartir información debido a políticas federales, estatales y/o de otro tipo. Además, existe una falta de recursos disponibles para abordar los complejos desafíos y barreras que impiden la capacidad de intercambiar/compartir información entre los sectores públicos y privados.

Falta de Mejores Prácticas Compartidas y Estándares de Cuidado

Factores Contribuyentes

- Sistemas de servicio complejos
- Impactos federales y estatales en el reparto de servicios locales
- Requisitos de elegibilidad para servicios
- Proveedores no informados/sin experiencia
- Enfermedades mentales no tratadas/no diagnosticadas

Casos Compuestos

- Valores culturales y religiosos
- Barreras de acceso
- Falta de conocimiento o educación sobre salud mental

Causa de Primer Nivel

- Servicios preventivos no utilizados

Falta de Mejores Prácticas Compartidas y Estándares de Cuidado

Una mejor práctica o estándar de cuidado se define como un nivel o tipo de cuidado que un profesional razonablemente competente y capacitado con un historial y educación similar habría proporcionado. La continuidad del cuidado se centra en la calidad del cuidado y la gestión continua del cuidado cooperativo con un objetivo compartido de cuidado de alta calidad y económica. La falta de una mejor práctica o enfoque, así como la falta de un estándar o la continuidad de cuidado para la prevención del suicidio, la intervención y el cuidado posterior al intento, es la causa principal del suicidio en el condado Stanislaus. Se ha comprobado que las mejores prácticas compartidas y estándares de cuidado reducen sustancialmente el número de muertes e intentos de suicidio. (Suicide Prevention Resource Center, 2013 [Centro de Recursos de Prevención del Suicidio]).

Descubrimientos y Recomendaciones Claves

Datos a Nivel Local Sobre Subpoblaciones y Poblaciones en Riesgo

Causas de Origen:

- Estigma de salud mental
- Falta de mejores prácticas compartidas y estándares de atención

Descubrimiento Clave:

- Si bien los datos actuales indican que la mayoría de las muertes por suicidio en el condado Stanislaus son similares a las de los datos demográficos estatales y nacionales, no se cuenta con datos consistentes a nivel local para las poblaciones indicadas o sub pobladas.
- Para disminuir los suicidios entre subpoblaciones específicas en el condado Stanislaus, es necesaria una recopilación válida y confiable de datos locales de estas poblaciones.

Recomendación:

- Alinear las intervenciones locales y las estrategias de prevención para llegar a la sub población identificada en los datos estatales y nacionales, tales como las personas que viven en pobreza o bajo nivel socioeconómico, que viven con una enfermedad mental o un problema de salud mental, están encarcelados, con previos intentos de suicidio, ser veteranos que no tienen hogar y los que tienen un estatus de minoría de género.

Acceso y Uso de Servicios Preventivos

Causas de Origen:

- Disminución de conectividad
- Desafíos para intercambiar información

Descubrimiento Clave:

- Mejorar y expandir los servicios por sí solo no garantiza un mayor uso por parte de las personas que más lo necesitan, ni tampoco necesariamente aumentará el cumplimiento con las recomendaciones de servicios, seguimiento de atención/cuidado o tratamiento.

Recomendación:

- Fortalecer los servicios de prevención e intervenciones que se enfoquen en fomentar relaciones positivas y estrategias de afrontamiento.
- Fortalecer la identificación y apoyo de las personas en riesgo a través de servicios de intervención de crisis y tratamiento posterior al intento de suicidio.

Conciencia y Educación

Causas de Origen:

- Estigma de salud mental
- Falta de mejores prácticas compartidas y estándares de atención

Descubrimiento Clave:

- Una falta de conocimiento y educación sobre prevención del suicidio entre ambos, proveedores y clientes está asociada con las conductas suicidas no diagnosticadas/no tratadas, barreras de acceso y bajo uso de servicios preventivos.

Recomendación:

- Aumentar la comunicación acerca del suicidio y los factores de riesgo del suicidio.
- Fortalecer e incrementar la prevención del suicidio a través de entrenamiento de protección.
- Fortalecer el acceso y la entrega de recursos y servicios relacionados con el suicidio por medio de la política y entrenamiento de proveedores de servicios.
- Crear políticas que promueven ambientes de protección y demuestran que la salud mental es valorada.

Conclusión

Durante los últimos cuatro años (2013 - 2016) 207 residentes del condado Stanislaus murieron por causa de suicidio, lo cual equivale a casi un suicidio cada semana. El número de muertes por suicidio refleja solamente una porción del problema. El comportamiento suicida no fatal, es un desafío serio y fuertemente asociado con el porcentaje de suicidio. El suicidio no tiene una sola causa. Los múltiples factores que contribuyen al suicidio y los comportamientos suicidas son complejos y pueden atribuirse a la interacción de las siguientes causas de origen:

- Estigma de salud mental y conceptos erróneos sobre el suicidio
- Disminución de conectividad, relaciones interpersonales y otras áreas sociales de una sociedad (capital social)
- Desafíos para intercambiar información a través de sistemas públicos y privados, impactando la calidad de atención/cuidados
- Falta de mejores prácticas compartidas o estándares de atención para conductas suicidas y prevención del suicidio

Aunque el suicidio es un problema complejo, se puede prevenir. Una colaboración de socios intersectoriales es necesaria en forma continua para apoyar, contribuir y proporcionar perspectivas multidisciplinarias para implementar estrategias efectivas de prevención del suicidio. Por lo tanto, la recomendación final de esta Evaluación de Necesidades es, desarrollar estrategias e intervenciones específicas y establecer resultados mensurables para abordar las causas de origen/causas fundamentales y los descubrimientos claves en este documento.



Trabajando Unidos Para Lograr un Impacto

Consejo Asesor (*Advisory Board*)

Fundación Americana para la Prevención del Suicidio ~ (*American Foundation for Suicide Prevention*)
Aspiranet
Universidad Estatal Stanislaus ~ (*California State University Stanislaus*)
Caridades Católicas ~ (*Catholic Charities*)
Centro de Servicios Humanos ~ (*Center for Human Services*)
Línea Directa de Prevención del Suicidio del Valle Central ~ (*Central Valley Suicide Prevention Hotline*)
Hospicio Comunitario ~ (*Community Hospice*)
Centro de Salud de Comportamiento de los Doctores ~ (*Doctors Behavioral Health Center*)
El Concilio
Centro de Salud Golden Valley (*Golden Valley Health Center*)
El Hogar de Jessica ~ (*Jessica's House*)
Colaboración Para Un Mayor Bienestar ~ (*LGBTQA Collaborative for Greater Well-Being*)
Salud de la Comunidad de Livingston (*Livingston Community Health*)
Colegio Junior de Modesto ~ (*Modesto Junior College*)
Alianza Nacional Para la Enfermedad Mental ~ (*National Alliance on Mental Illness*)
Psicoterapeuta Infantil – Práctica Privada ~ (*Private Practice - Child Psychotherapist*)
Servicios Infantiles y Familiares Sierra Vista ~ (*Sierra Vista Child and Family Services*)
Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado Stanislaus
(*Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services*)
Oficina del Director Ejecutivo del Condado Stanislaus – Enfoque en Prevención
(*Stanislaus County Chief Executive Office - Focus on Prevention*)
Agencia de Servicios Comunitarios del Condado Stanislaus ~ (*Stanislaus County Community Services Agency*)
Agencia de Servicios de Salud del Condado Stanislaus – Salud Pública
(*Stanislaus County Health Services Agency - Public Health*)
Agencia Probatoria del Condado Stanislaus ~ (*Stanislaus County Probation*)
Sutter Health / Fundación Médica Sutter Gould ~ (*SutterHealth/SutterGouldMedicalFoundation*)
Programas Comunitarios Punto de Retorno ~ (*Turning Point Community Programs*)
Comunidad Colaborativa del Oeste de Modesto ~ (*West Modesto Community Collaborative*)
Equipo de Trabajo de Cuidado de Salud Westside ~ (*Westside Health Care Task Force*)

Socios Colaboradores

Grupo Médico Forense de California
(*California Forensics Medical Group*)

Cuidado de Salud del Distrito
(*Del Puerto Health Care District*)

Plan de Salud de San Joaquín
(*Health Plan of San Joaquin*)

Kaiser Permanente

Protección de Derechos de los Soldados
(*Protecting Soldier's Rights*)

Oficina del Juez de Instrucción del Condado Stanislaus
(*Stanislaus County Coroner's Office*)

Oficina de Educación del Condado Stanislaus
(*Stanislaus County Office of Education*)

Sociedad Médica del Condado Stanislaus
(*Stanislaus County Medical Society*)

Oficina de Servicios para Veteranos del Condado
Stanislaus
(*Stanislaus County Veteran Services Office*)

Comunidad Colaborativa de Turlock
(*Turlock Community Collaborative*)

Reconocimientos

El Proyecto de Innovación para la Prevención del Suicidio del Condado Stanislaus, operado por los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado Stanislaus, desea agradecer a las numerosas organizaciones, agencias y personal que colaboraron en el desarrollo de esta Evaluación de Necesidades.

El éxito de la Evaluación de Necesidades dependió de la dedicación y la participación colaborativa del Consejo Asesor de Prevención del Suicidio del Condado Stanislaus, socios colaboradores, proveedores de servicios, personal del condado y miembros de la comunidad.



Línea Nacional de Prevención del Suicidio

1-800-273-TALK (8255)
suicidepreventionlifeline.org

Red Nacional de Prevención del Suicidio

1-888-628-9454
prevenciondelsuicidio.org

Red Asiática Salvavidas

1-877-990-8585
(Cantonés, Mandarín, Japonés, Coreano, Fujianés)

Línea de Vida Transgénero

1-877-565-8860
www.translifeline.org

Línea Directa de Suicidio del Valle Central

1-888-506-5991
www.centralvalleysuicidepreventionhotline.org

Línea de Apoyo Condado Stanislaus

209-558-4600

**Equipo del Proyecto de
Innovación de Prevención del
Suicidio**

Amber Gillaspy
Especialista en Planificación de Eventos

Kirsten Jasek-Rysdahl, MA, MSW
Evaluadora del Proyecto

Sharrie Sprouse
Directora de Proyecto

Theresa Fournier, MPH
Analista de Datos

**Consejo Asesor de Prevención del
Suicidio del Condado Stanislaus**

Proyecto de Innovación de Prevención del Suicidio
Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado
Stanislaus
800 Scenic Drive
Modesto, CA 95350
209.558.6208



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE



2018



Stanislaus County
Suicide Prevention
Needs Assessment
Community Report

Teamwork is the secret that makes common
people achieve uncommon results.

- Ifeanyi Onuoha -

Introduction

During the last four years (2013 - 2016) **207 Stanislaus County residents** have died by suicide, which equates to nearly **one suicide death every week.**

Suicide takes an emotional toll on families, affects the well-being of the larger community and carries a heavy societal cost burden. The number of deaths from suicide reflects only a portion of the problem. Non-fatal suicidal behaviors and attempts pose a serious challenge and are strongly associated with suicide rates. The multiple contributing factors of suicide and suicidal behaviors are complex and often are attributed to the interaction of several factors. Suicide has no single cause.

For every **one suicide**,
115 people are directly
and indirectly impacted.

-Hines, 2015



Project Overview

Stanislaus County Suicide Prevention Innovation Project

In 2015, the Stanislaus County Board of Supervisors and the local Mental Health Services Act (MHSA) Representative Stakeholder Steering Committee (RSSC) identified concerns that statewide efforts to reduce suicides had not yielded the desired results in Stanislaus County. A funding recommendation and project proposal for the Suicide Prevention Innovation Project was submitted and subsequently approved by the MHSA Oversight and Accountability Commission.

The Suicide Prevention Innovation Project was funded to use the Collective Impact Model to learn about and address suicides in Stanislaus County. The plan included the convening of an Advisory Board comprised of stakeholders from different sectors of the community to develop a countywide strategic plan integrating suicide awareness and prevention efforts.

The Collective Impact Model is a framework used to tackle deeply rooted and complex social problems. It is the commitment of a group of stakeholders from different sectors of the community, with a shared vision for solving a specific and complex social problem. The Collective Impact Model was selected as the innovative approach because cross-sector perspectives and collaboration are needed to address the complex causes and multiple risk factors of suicide.

Purpose

The purpose of the Needs Assessment is to gather and analyze local, state and national data and information about suicide. This information will be used by the Stanislaus County Suicide Prevention Advisory Board members to:

- Establish a shared understanding of the problem
- Catalog local suicide prevention and awareness assets and resources
- Identify any gaps in local suicide prevention and awareness efforts
- Communicate the extent of the problem with the community
- Set baselines and benchmarks to track progress over time
- Make recommendations for a county-wide coordinated suicide prevention strategic plan

The overall purpose of the Needs Assessment is to provide the Advisory Board members the information needed to make data-driven decisions, share consistent and clear information with the community and to determine specific local suicide prevention and awareness strategies.

Stanislaus County At A Glance



Total Population: **530,561**



51%
Female



49%
Male

Population by Ethnicity

56% Non-Hispanic and 44% Hispanic

Median Household Income

\$51,591

Unemployment Rate

13.8%

Veteran Population

6.1% of residents 18 years or older

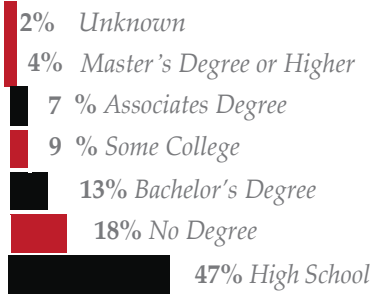
Homeless Population

1,661**

American Community Survey, Stanislaus County 5yr Estimate 2012 - 2016 **Point-In-Time County Survey Stanislaus County, 2017

2016 Suicide Death Data

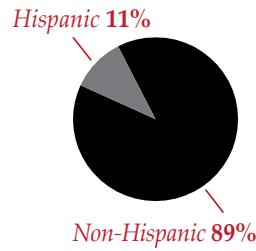
Education Attainment of 2016 Suicide Deaths



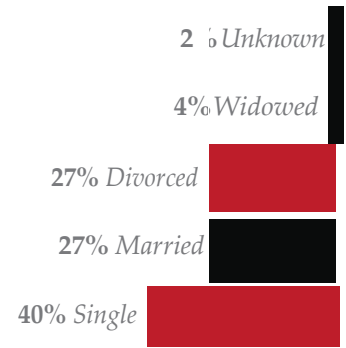
Gender:



Ethnicity:



Marital Status of 2016 Suicide Deaths



Suicide Data

Suicide death demographic data describes suicide deaths by gender, age group, race, county region, educational attainment, marital status, veteran status and cause in Stanislaus County. These data points represent the years of 2013 through 2015. The age-adjusted rate of suicide death is also given and compared against the State rate and the National Healthy People 2020 objective.

Suicide Data Limitations

Limited access to protected health information can make determining the intent (intentional or unintentional) of an overdose / poisoning death difficult. California Assembly Bill 2119 which began January 1, 2017, allows for the Coroner / Medical Examiner to have full access to a decedent's health record, including mental health records in order to more accurately determine the manner of death. This policy change could have an impact on the number of overdose/poisoning deaths being ruled by intentional (suicide).

More Stanislaus County residents die by suicide than by homicide



55 Total Suicide Deaths 2016



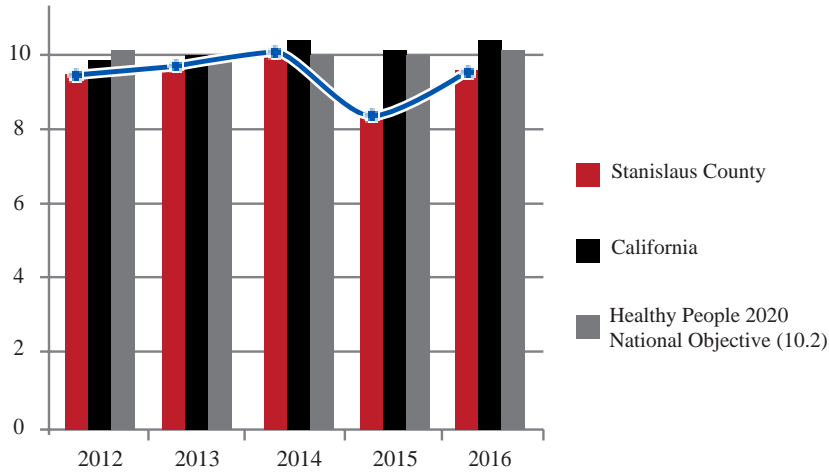
25 Total Homicide Deaths 2016

Suicide Death Data Trends

Suicide Data

Age Adjusted Suicide Rate 2012-2016

Per 100,000 Population

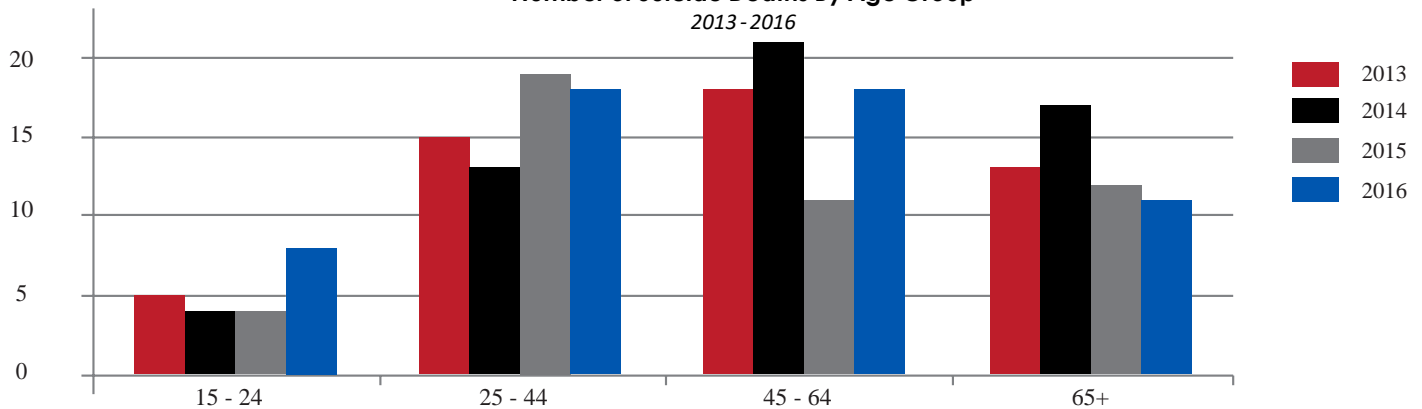


- Age adjusted rate calculations accounts for differences in a population's age distribution.
- The decrease in suicide rate for 2015 can be attributed to a slight decrease in the total number of deaths. Although it appears to show a dramatic decrease, it reflects a **difference of 9 fewer suicide deaths during 2015 than in 2014 and 2016.**
- While the total number of suicide deaths in 2014 and 2015 are the same (55), the age adjusted rate fluctuates because of the change in county population.

Suicide Data

Number of Suicide Deaths By Age Group

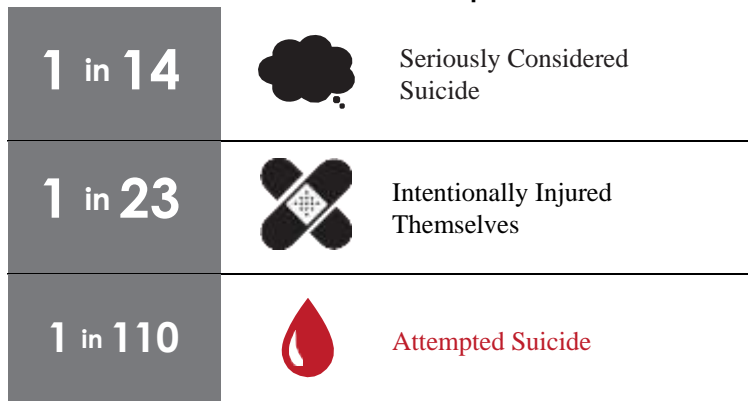
2013-2016



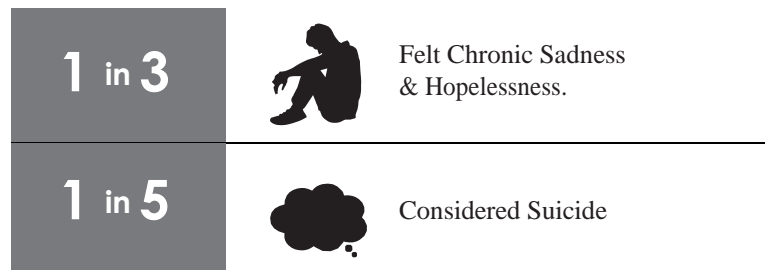
Vital Records Business Intelligence System (2016). Stanislaus County death data retrieval: January 1, 2016 through December 31, 2016.

Suicide Related Data

California State University Stanislaus (CSUS) Students Reported



Stanislaus County Youth Reported



(American College Health Association, National College Health Assessment II; Stanislaus State University Executive Summary, Spring 2016; Spring 2016 Reference Group Executive Summary)

(West Ed., California Healthy Kids Survey, Stanislaus County Secondary 2014-2015 Main report; 7th [n=5,273], 9th [n=3,939], 11th [n=3,324], Non-traditional [n=684])

Suicide Related Data

Suicide Attempt Data

Suicide attempt data represents the total number of emergency department visits or hospitalizations that occur as the result of a non-fatal self-inflicted injury. Gender, age group, race and cause are also included in this data. The age-adjusted rate of suicide attempts in Stanislaus County is compared against state and national rates. The total number of suicide attempts is calculated as a sum of emergency department visits and hospitalizations resulting from a non-fatal self-inflicted injury (suicide attempt).

Suicide Attempt Data Limitations

Suicide attempt data only captures non-fatal self-inflicted injuries that resulted in an emergency department visit or hospitalization. The actual number of suicide attempts may be greater than reported.

Suicide Attempt Data

Non-Fatal Emergency
Department Visits

2014

Non-Fatal
Hospitalizations



AGE

33% Age 25-44
23% Age 45-64
20% Age 15-19

35% Age 45-65
32% Age 25-44
12% Age 15-19

Race / Ethnicity

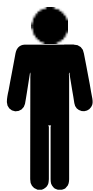
64% White
25% Hispanic

67% White
20% Hispanic

Type of Injury

57% Poisoning
29% Cut/Pierce

79% Poisoning
15% Cut/Pierce

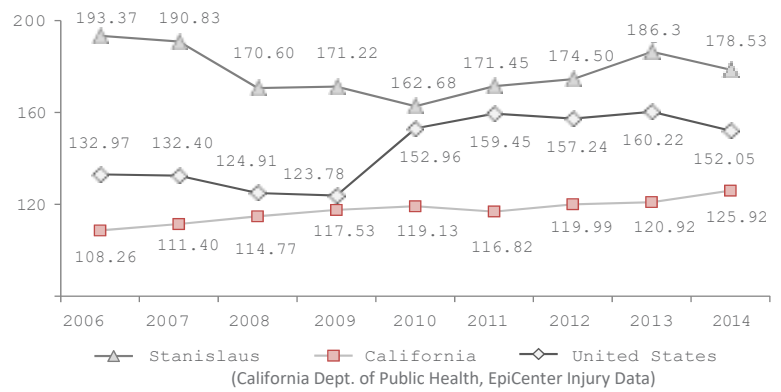


62% Female 38% Male

61% Female 39% Male

California Department of Public Health (2018). EpiCenter: Stanislaus County self-inflicted non-fatal injuries, 2014. Retrieved from <http://epicenter.cdph.ca.gov/Default.aspx>

Age Adjusted Rate per 100,000 Population
Non-Fatal Self-Inflicted Injuries Resulting in a
Hospitalization or Emergency Dept. Visit, 2014



An observational retrospective-prospective cohort study published August 2016, was used to gain more accurate estimates of suicide prevalence among suicide attempters.

The study found that **scheduling a follow-up psychiatric appointment** upon discharge from an emergency department or hospital after an initial suicide attempt, appeared to be **highly protective and reduced the risk of a subsequent completed suicide**. The scheduled follow-up appointment was still found to be highly protective **even if the individual did not keep or show for the appointment**.

(Bostwick et.al, 2016).



The Cost of Suicide in California

\$4,784,903,000

Combined medical and
work loss cost, 2013



NCHS Vital Statistics System for number of deaths;
NEISS All Injury Program operated by the U.S.
Consumer Product Safety, 2018)

Suicide attempts **cost Stanislaus County an estimated \$11,368,000** in combined medical and work loss costs during 2014. However, costs are calculated on known suicide attempts and **may actually be much higher**.

(n=959)

NCHS Vital Statistics System for number of deaths;
Injury Program operated by the U.S. Consumer Product Safety, 2018.

Asset Mapping Data Highlights

Asset Mapping and Gap Analysis

Asset mapping provided information about the strengths and resources (assets) in each of the nine geographic county regions and the County as a whole. Mapping each region, as well as county-wide assets, allowed for an analysis to be conducted on gaps and duplication of service. The gap analysis also illustrated concentration of services and/or unmet needs in the regions of the County.

Asset Mapping and Gap Analysis Limitations

The assets provided in the asset map assessment may not represent all suicide prevention and awareness assets in Stanislaus County, as they represent those known by the Advisory Board.

Assets were categorized within three intervention levels:

Universal, Selective, Indicated.

Five Community Sectors: Community Based Organization, Education, Faith Based, Government, Health.

Five Asset Types: Awareness/Promotion, Funding/Human Capital/Meeting Space, Training/Capacity Building, Prevention (increasing protective factors or decreasing risk factors) and Policy/System(s) Change.

Asset mapping was conducted at a county-wide level and regional level.



On average, each region contains **8** suicide prevention and awareness assets.

78 Assets among the **nine** regions.

Prevention assets accounted for **77%**

Training/Capacity Building and Awareness/Promotion each represented **11.5%** of assets.

County-wide, assets are county wide assets not unique to a region and available to all residents.

Intervention Level

46.7% Selective

31.4% Universal

21.9% Indicated

Asset Type

56.9% Prevention

17.5% Training/Capacity Building

13.9% Awareness/Promotion

7.3% Funding/Human Capital/Meeting Space

4.4% Policy/System(s) Change

Total County Wide Assets

137

Universal Prevention:

Broadest approach or intervention, designed to reach entire populations or community sectors.

Selective Prevention:

Narrow approach or intervention, designed to reach a target population or geographic area.

Indicated Prevention:

Narrowest approach or intervention, designed to reach a subpopulation or specific geographic location/area.

Root Cause Mapping

The Advisory Board used root cause mapping, a structured approach, to identify beyond symptoms, contributing factors and secondary causes, the root causes of suicide death in Stanislaus County. Root cause mapping isolates the primary sources of suicide and scope of the problem.

Root Cause Mapping Limitations

The root causes emerged from a mapping exercise completed by the Advisory Board. The root causes represent the ideas and expertise of only the Stanislaus County Suicide Prevention Advisory Board members.

Problem Statement

The problem statement was created collectively to concisely describe and outline the root causes that must be addressed. The purpose of the problem statement is to establish a focus and direct the attention and efforts of the Advisory Board.

Problem Statement Limitations

The problem statement is a collective writing that only represents the ideas and expertise of the Stanislaus County Suicide Prevention Advisory Board.

Root Causes: Scope of the Problem

The multiple contributing factors of suicide and suicidal behaviors are complex and often attributed to the interaction of several factors. To identify the root causes of suicide and suicide attempts in Stanislaus County, the Advisory Board used the root cause mapping process. The process produced eight compound causes (various contributing factors or a combination of causes) and 11 contributing factors (do not directly cause the problem, cause-and-effect relationship that ultimately create a problem), which were then further broken down into four root causes: Mental Health Stigma, Decline in Connectedness, Challenges of Sharing Information Across Sectors and Lack of Shared Best Practices or Standards. Throughout the next few pages of this Needs Assessment, the compound and second level causes associated with each root cause will be discussed in more detail. With a shared understanding of Stanislaus County suicide data, assets and root causes, the Advisory Board was able to clearly define the problem of suicide.

Root Causes

Mental Health Stigma

Mental health stigma is negative, harmful or prejudice attitudes, values or beliefs about mental illness including those related with suicide. Mental health stigma can be seen at the societal and individual level. Stigma is correlated with isolation, low self-esteem, low social support and poor quality of life. Perceived or self-stigma is when an individual internalizes negative attitudes and perceptions of discrimination (Graham, 2013). Stigmatizing beliefs about suicide are held by a broad range of individuals within society in the form of unwarranted assumptions, avoidance, friendship-loss and social rejection. The low value placed on mental health by mainstream society nurtures attitudes and discriminatory behaviors that foster the stigma associated with suicide. Stigma and other contributing factors create barriers to preventative services and diminish self-help seeking behaviors, which can significantly impact treatment outcomes. At both the societal and individual level, there is a lack of mental health awareness and education. Media regularly plays a role in perpetuating stereotypes and stigma associated with suicide. Mental health stigma is also wide spread in the medical profession, in part because it is given low priority during the training of doctors and providers (Graham, 2013).

Decline in Connectedness

Connectedness is defined by the amount of social closeness among individuals or groups of people and can refer to Connectedness among individuals, families, community sectors or society. It can also be measured by the amount of community assets shared with one another. Related to connectedness, social capital refers to the level of trust a person has in his/her "community." Social capital denotes the level of social integration and availability of social organizations or community activities. A decline in connectedness is among the root causes of suicide in Stanislaus County. Overall, studies show that connectedness is an important attribute for suicide prevention and is a protective factor. Connectedness protects against suicidal behaviors by decreasing isolation and increasing coping, problem-solving and self-help seeking skills. If risk factors or life stresses, whether acute or chronic, outweigh protective factors or coping skills the risk of suicide increases. For example, economic hardship or financial strain, such as unemployment, earning a non-livable wage, difficulty covering medical, food and housing costs may increase the risk of suicide (Stone, et al., 2017). Additionally, without living wages, people must meet basic needs by working longer hours, sometimes at multiple workplaces, which leaves little time for family, faith, civic or community activities (Konigsburg, 2017). Earning a livable wage and escaping poverty then sustains livelihoods, restores human dignity and builds connectedness. With financial security, individuals can participate in family and community activities, therefore increasing the amount of connectedness as a protective factor (Konigsburg, 2017).

Mental Health Stigma

Contributing Factors

- Substance Use and Abuse
- Uninformed/Inexperienced Providers
- Uninformed/Uneducated Clients
- Untreated/Undiagnosed Mental Illness

Compound Causes

- Barriers to Access
- Cultural and Religious Values
- Isolation
- Lack of Mental Health Awareness and or Education
- Social Norm to Place Low Value on Mental Health

First Level Cause

- Insufficient Protective Factors



Decline in Connectedness

Contributing Factors

- Domestic Violence
- Fatherlessness
- Lack of Affordable Housing
- Limited Livable Wage
- Non-Nuclear Family Environment
- Substance Use and Abuse

Compound Causes

- Breakdown of Family and Community
- Cultural and Religious Values
- Economic Hardship, Poverty, Impoverishment
- Isolation
- Social Norm to Place Low Value on Mental Health

First Level Cause

- Insufficient Protective Factors

Challenges of Sharing Information Across Sectors

Contributing Factors

- Complex Service Systems
- Federal and State Policy Impacts on Local Services Delivery
- Uninformed/Inexperienced Providers
- Untreated/Undiagnosed Mental Illness

Compound Causes

- Barriers to Access
- Service Capacity Limitations

First Level Cause

- Underutilized Preventative Services



Lack of Shared Best Practices and Standards

Contributing Factors

- Complex Service Systems
- Federal and State Policy Impacts on Local Services Delivery
- Service Eligibility Requirements
- Uninformed/Inexperienced Providers
- Untreated/Undiagnosed Mental Illness

Compound Causes

- Cultural and Religious Values
- Barriers to Access
- Lack of Mental Health Awareness and or Education

First Level Cause

- Underutilized Preventative Services

Challenges of Sharing Information

Research suggests services are maximized when care systems and providers are set up to effectively and efficiently share information. Access to preventative services is a contributing factor related to the underuse of preventative services and can lead to untreated suicidal behaviors. Improved access to timely, affordable and quality services is critical to suicide prevention (Stone, et.al, 2017).

Strong formal relationships among agencies, community organizations, service providers and systems of care can increase the access and delivery of services, as well as promote the value of mental health and wellness (CDC Connectedness ASAP, 2011). Formal relationships also establish a pathway for information to be shared across agencies, organizations and providers.

The ability to provide coordinated care is rooted in the ability to share vital information in a timely and ethical manner (SPRC, 2013). Information sharing and coordination of care across all types of providers is paramount to effective suicide prevention. However, agencies, service providers and systems of care face many challenges and barriers in their ability to share vital care information. Service delivery systems are often complex and have limited ability to share information due to federal, state and/or other policies. Additionally, there is a lack of resources available to address the complex challenges and barriers that impede the ability to share information across public and private sectors.

Lack of Shared Best Practices and Standards

A best practice or standard of care is defined as a level and type of care that a reasonably competent and skilled professional, with a similar background and education would have provided. The continuity of care focuses on quality of care and ongoing cooperative care-management with a shared goal of high quality, cost-effective care. The lack of a shared best practice or approach, as well as the lack of a standard or continuity of care for suicide prevention, intervention and after-attempt care is a root cause of suicide in Stanislaus County. Shared best practices and standards of care have been found to substantially reduce the number of suicide deaths and attempts (Suicide Prevention Resource Center, 2013).

Key Findings and Recommendations

Local Level Data on Subpopulations and At Risk Populations

Root Causes:

- Mental Health Stigma
- Lack of Shared Best Practices and Standards

Key Finding:

- While the current data indicates the majority of Stanislaus County suicide deaths mirror closely those of state and national demographics, consistent local level data for indicated population or subpopulations is not available.
- In order to decrease suicides among specific subpopulations in Stanislaus County, valid and reliable local data collection of these populations is needed.

Recommendation:

- Align Local Interventions and prevention strategies to reach subpopulation identified in state and national data, such as individuals living in poverty or low socio-economic status; Living with a mental illness or mental health problem; incarcerated; with previous suicide attempts; veterans; who are homeless, and of sexual minority status.

Access and Use of Preventative Services

Root Causes:

- Decline in Connectedness
- Challenges of Sharing Information

Key Finding:

- Improving or expanding services alone does not guarantee increased use by individuals most in need, nor will it necessarily increase compliance with recommended service referrals, follow up care or treatment.

Recommendation:

- Strengthen prevention programs and interventions that focus on building positive relationships and coping strategies.
- Strengthen the identification and support of people at risk through crisis intervention services and post-attempt treatment.

Awareness and Education

Root Causes:

- Mental Health Stigma
- Lack of Shared Best Practices and Standards

Key Finding:

- A lack of suicide prevention awareness and education among both providers and clients is associated with untreated / undiagnosed suicidal behaviors, barriers to access and underused preventative services.

Recommendation:

- Increase communication about suicide and suicide risk factors.
- Strengthen and increase suicide prevention through gatekeeper training.
- Strengthen access and delivery of resources and services related to suicide through policy and training of service providers.
- Create policies that promote protective environments and demonstrate that mental health is valued.

Conclusion

During the last four years (2013 - 2016) 207 Stanislaus County residents died by suicide, which equates to nearly one suicide death every week. The number of deaths from suicide reflects only a portion of the problem. Non-fatal suicidal behavior is a serious challenge and strongly associated with the suicide rate. Suicide has no single cause. The multiple contributing factors of suicide and suicidal behaviors are complex and can be attributed to the interaction of the following root causes:

- Mental health stigma and misconceptions around suicide
- Decline in connectedness, interpersonal relationships, institutions, and other social assets of a society (social capital)
- Challenges of sharing information across public and private systems, impacting the quality of care
- Lack of shared best practices or standard practices of care for suicidal behaviors and prevention

Although suicide is a complex problem, it is preventable. A collaborative of cross-sector partners are needed on an ongoing basis to support, contribute and provide multidisciplinary perspectives to implement effective suicide prevention strategies. Therefore, the final recommendation of this Needs Assessment is to develop specific strategies and interventions, and set measurable outcomes to address the root causes and key findings outlined within this document.



Working Together to Make an Impact

Advisory Board

American Foundation for Suicide Prevention
Aspiranet
California State University Stanislaus
Catholic Charities
Center for Human Services
Central Valley Suicide Prevention Hotline
Community Hospice
Doctors Behavioral Health Center
El Concilio
Golden Valley Health Center
Jessica's House
LGBTQA Collaborative for Greater Well-Being
Livingston Community Health

Modesto Junior College
National Alliance on Mental Illness
Private Practice - Child Psychotherapist
Sierra Vista Child and Family Services
Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services
Stanislaus County Chief Executive Office - Focus on Prevention
Stanislaus County Community Services Agency
Stanislaus County Health Services Agency - Public Health
Stanislaus County Probation
Sutter Health/Sutter Gould Medical Foundation
Turning Point Community Programs
West Modesto Community Collaborative
Westside Health Care Task Force

Collaborative Partners

California Forensics Medical Group
Del Puerto Health Care District
Health Plan of San Joaquin
Kaiser Permanente
Protecting Soldier's Rights

Stanislaus County Coroner's Office
Stanislaus County Office of Education
Stanislaus County Medical Society
Stanislaus County Veteran Services Office
Turlock Community Collaborative

Acknowledgements

The Stanislaus County Suicide Prevention Innovation Project, operated by Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services, would like to thank the many organizations, agencies and individuals who assisted in the development of this Needs Assessment.

The success of the Needs Assessment was dependent on the dedication and collaborative participation of the Stanislaus County Suicide Prevention Advisory Board, collaborative partners, service providers, county staff, and community members.



National Suicide Prevention Lifeline

1-800-273-TALK (8255)
suicidepreventionlifeline.org

Red Nacional de Prevención del Suicidio

1-888-628-9454
prevenciondelsuicidio.org

Asian LifeNet Lifeline

1-877-990-8585
(Cantonese, Mandarin, Japanese, Korean, Fujianese)

Trans Lifeline

1-877-565-8860
www.translifeline.org

CentralValley Suicide Prevention Hotline

1-888-506-5991
www.centralvalleysuicidepreventionhotline.org

Stanislaus County Warm Line

209-558-4600

**Suicide Prevention
Innovation Project Team**

Amber Gillaspy
Event Planning Specialist

Kirsten Jasek-Rysdahl, MA, MSW
Project Evaluator

Sharrie Sprouse
Project Manager

Theresa Fournier, MPH
Data Analyst

**Stanislaus County
Suicide Prevention Advisory Board
Suicide Prevention Innovation Project**
Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services
800 Scenic Drive
Modesto, CA 95350
209.525.6208



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

The Suicide Prevention Innovation Project is funded by the Mental Health Services Act.

Datos Sobre Suicidios en el Condado Stanislaus

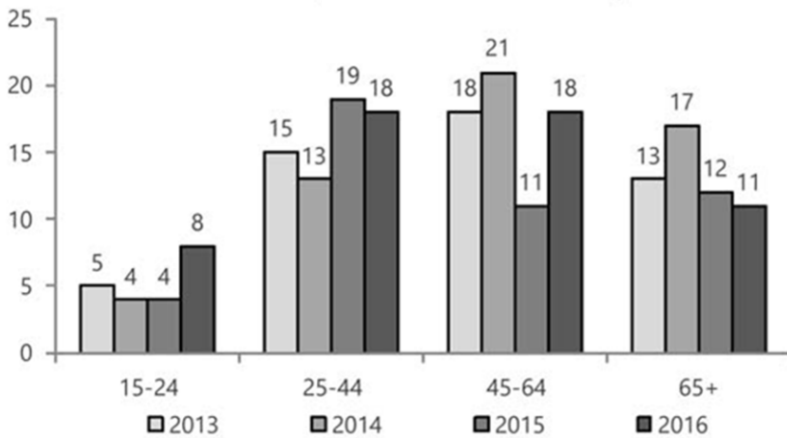
Durante los últimos cuatro años (2013 - 2016) **207** residentes del condado Stanislaus **murieron por causa de suicidio**, lo cual **equivale a casi un suicidio cada semana**. El número de muertes por suicidio refleja solamente una porción del problema. El comportamiento suicida no fatal, es un desafío serio y fuertemente asociado con el porcentaje de suicidio. El suicidio no tiene una sola causa. Los múltiples factores que contribuyen al suicidio y los comportamientos suicidas son complejos y pueden atribuirse a la interacción de las siguientes causas del origen:



- Estigma de salud mental y conceptos erróneos sobre el suicidio
- Disminución de conectividad en, relaciones interpersonales, instituciones y otros activos sociales de una sociedad (capital social)
- Desafíos para intercambiar información entre sistemas públicos y privados, lo cual afecta la calidad de atención
- Falta de mejores prácticas compartidas o estándares de atención para conductas suicidas y de prevención

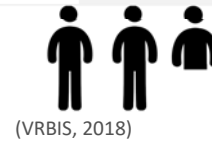
Datos de Muerte Suicida - 2016

Muertes Suicidas por Edad en el Condado Stanislaus 2013 - 2016



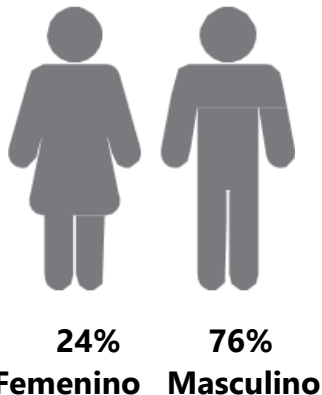
Más residentes del condado Stanislaus mueren por **suicidio** que por homicidio.

55 muertes en total por suicidio en 2016

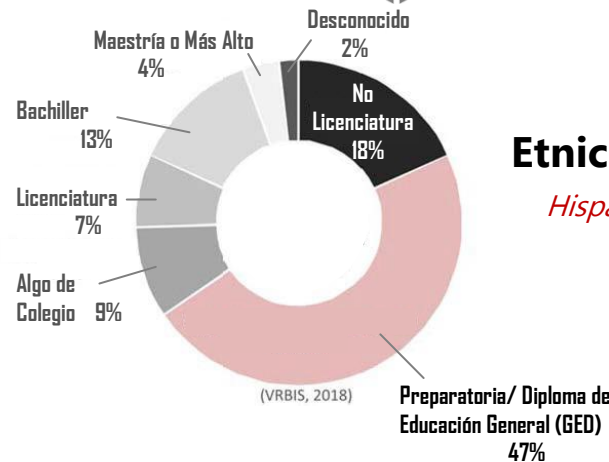


25 muertes en total por homicidio en 2016

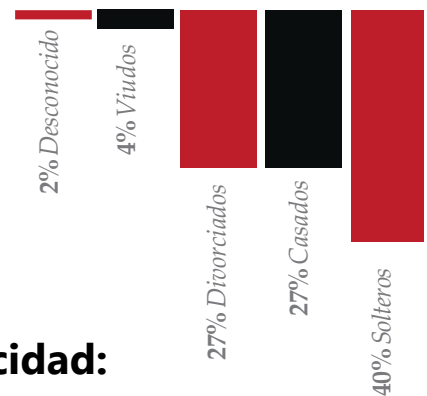
Género:



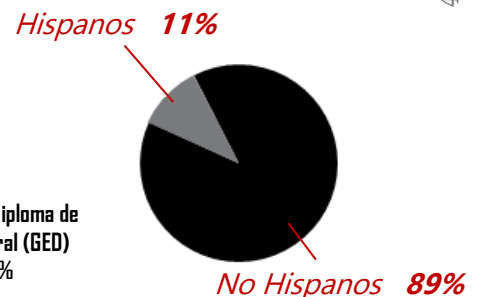
Nivel Educativo de Muertes Suicidas



Estado Marital de Muertes Suicidas



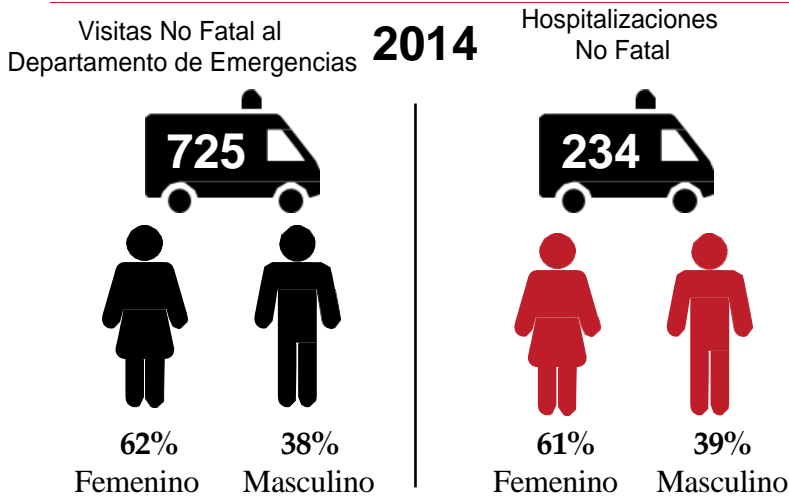
Etnicidad:



Datos Sobre Suicidios en el Condado Stanislaus

El suicidio tiene un impacto emocional en las familias, afecta el bienestar de la comunidad en general y conlleva una gran carga de costos sociales. El número de muertes por suicidio refleja solamente una porción del problema. Los comportamientos e intentos de suicidio no fatales poseen un serio desafío y están fuertemente asociados con los porcentajes de suicidio.

Datos de Intentos de Suicidios en el Condado Stanislaus



Fuente: Departamento de Salud Pública de California (2018). EpiCentro: Lesiones auto-infligidas no fatales, condado Stanislaus, 2014. Recuperado de <http://epicenter.cdph.ca.gov/Default.aspx>

Conocer las Señales:

- Hablar acerca de querer morir o quitarse la vida
- Buscar una forma de quitarse la vida
- Hablar acerca de sentirse desesperanzado o sin razón de vivir
- Hablar acerca de sentirse atrapado o en un dolor insoportable
- Hablar acerca de ser una carga para alguien
- Aumentar el uso de alcohol o drogas
- Actuar ansioso o agitado; comportarse imprudentemente
- Dormir muy poco o demasiado
- Aislarse o sentirse retraído
- Mostrar rabia o hablar acerca de venganza
- Demostrar cambios de humor extremos

Encontrar las Palabras

Iniciar la Conversación – Preguntar Acerca de Suicidio – Escuchar

Extender la Mano/Comunicar

Intervención – Comunicación – La Ayuda Está Disponible

Reconocimientos

El Proyecto de Innovación del Condado Stanislaus para la Prevención del Suicidio, operado por los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado Stanislaus, quisiera agradecer a las muchas organizaciones e individuos que colaboraron en el desarrollo de la Evaluación de Necesidades. El éxito de la Evaluación de Necesidades dependió de la dedicación y participación colaborativa del Consejo Asesor de Prevención del Suicidio del Condado Stanislaus, colaboradores asociados, proveedores de servicios, personal del condado y miembros de la comunidad.

Equipo del Proyecto de Innovación de Prevención del Suicidio

Amber Gillaspay -- *Especialista de Planeación de Eventos*

Kirsten Jasek-Rysdahl, MA, MSW -- *Evaluadora del Proyecto*

Sharrie Sprouse -- *Gerente del Proyecto*

Theresa Fournier, MPH -- *Analista de Datos*



El costo por intento de suicidio en el condado Stanislaus en combinación con pérdidas médicas y laborales se **estimó ser \$11,368,000** durante el 2014. Sin embargo, los costos se calculan en intentos de suicidio conocidos y **pueden ser mucho más altos.**

Sistema de Estadísticas Vitales de NCHS para el número de muertes; El Programa de Lesiones NEISS, operado por la seguridad de productos de consumo de los E. U., 2018



Línea Nacional de Prevención del Suicidio

1-800-273-TALK (8255)

suicidepreventionlifeline.org

Red Nacional de Prevención del Suicidio

1-888-628-9454

prevenciondelsuicidio.org

Red Asiática Salvavidas

1-877-990-8585

(Cantonés, Mandarín, Japonés, Coreano, Fujianés)

Línea de Vida Transgénero

1-877-565-8860

www.translifeline.org

Línea Directa de Suicidio del Valle Central

1-888-506-5991

www.centralvalleysuicidepreventionhotline.org

Línea de Apoyo Condado Stanislaus

209-558-4600

Consejo Asesor de Prevención del Suicidio del Condado Stanislaus

Proyecto de Innovación de Prevención del Suicidio

Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado Stanislaus

800 Scenic Drive

Modesto, CA 95350

209.525.6208



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

El Proyecto de Innovación de Prevención del Suicidio es fundado por la Ley de Servicios de Salud Mental.

Stanislaus County Suicide Fact Sheet

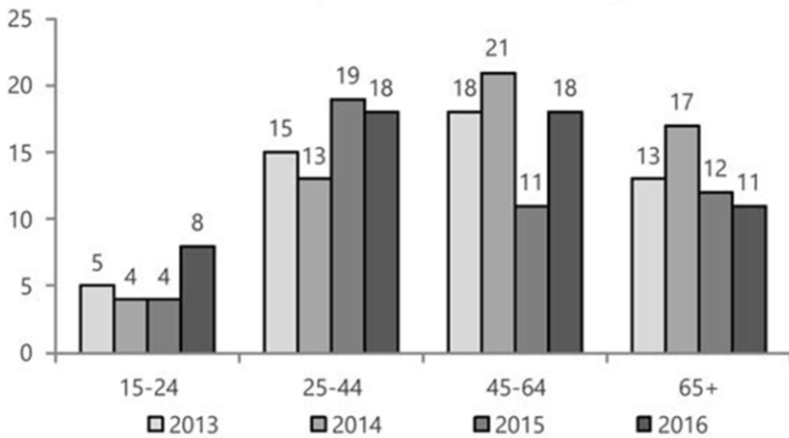
During the last four years (2013 - 2016) **207** Stanislaus County residents **died by suicide**, which equates to **nearly one suicide death every week**. The number of deaths from suicide reflects only a portion of the problem. Non-fatal suicidal behavior is a serious challenge and strongly associated with the suicide rate. Suicide has no single cause. The multiple contributing factors of suicide and suicidal behaviors are complex and can be attributed to the interaction of the following root causes:



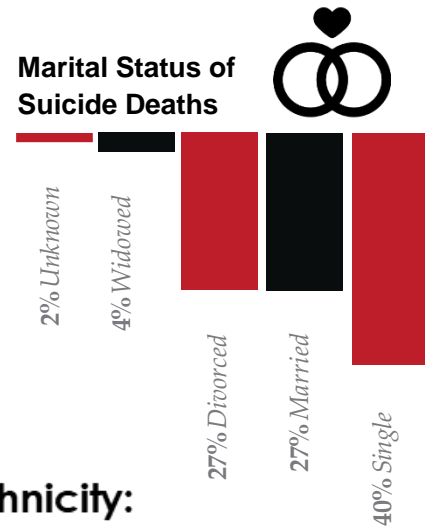
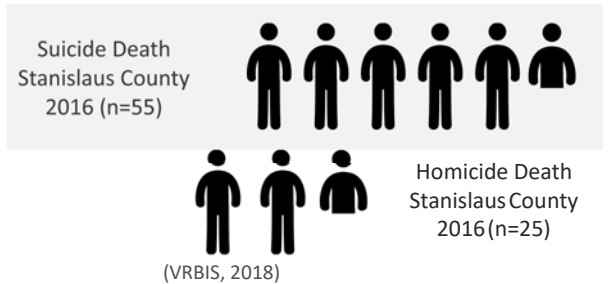
- Mental health stigma and misconceptions around suicide
- Decline in connectedness, interpersonal relationships, institutions and other social assets of a society (social capital)
- Challenges of sharing information across public and private systems, impacting the quality of care
- Lack of shared best practices or standard practices of care for suicidal behaviors and prevention

2016 Suicide Death Data

Suicide Death by Age, Stanislaus County
2013 - 2016



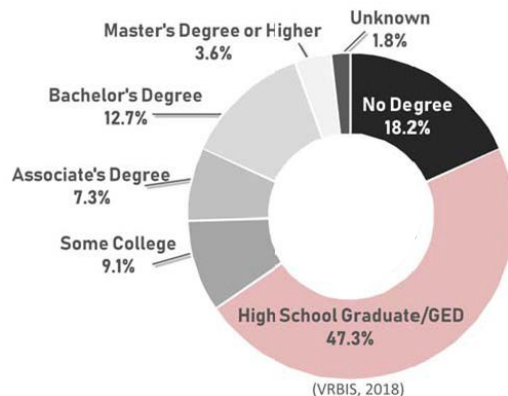
More Stanislaus County residents **die by suicide** than by **homicide**.



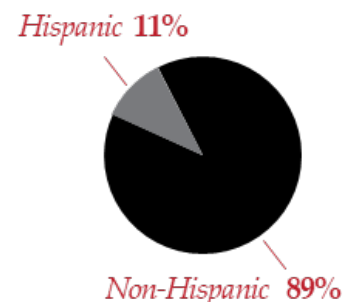
Gender:



Education Attainment of Suicide Deaths



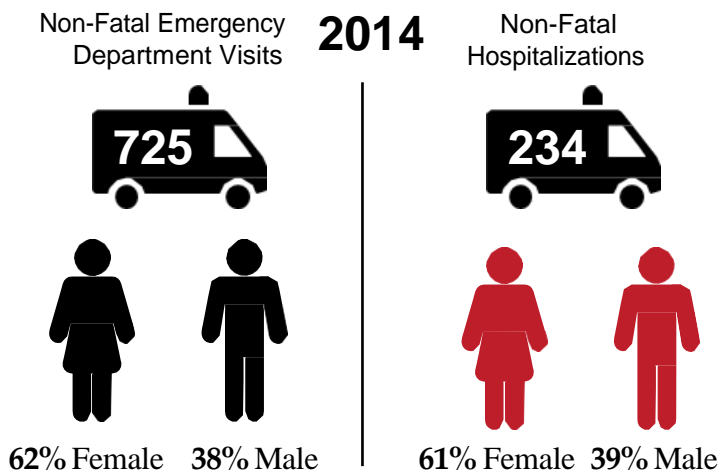
Ethnicity:



Stanislaus County Suicide Fact Sheet

Suicide takes an emotional toll on families, affects the well-being of the larger community and carries a heavy societal cost burden. The number of deaths from suicide reflects only a portion of the problem. Non-fatal suicidal behaviors and attempts pose a serious challenge and are strongly associated with suicide rates.

Stanislaus County Suicide Attempt Data



Source: California Department of Public Health (2018). EpiCenter: Stanislaus County self-inflicted non-fatal injuries, 2014. Retrieved from <http://epicenter.cdph.ca.gov/Default.aspx>

Know the Signs

- Talking about wanting to die or to kill oneself
- Looking for a way to kill oneself
- Talking about feeling hopeless or having no reason to live
- Talking about feeling trapped or in unbearable pain
- Talking about being a burden to others
- Increasing the use of alcohol or drugs
- Acting anxious or agitated; behaving recklessly
- Sleeping too little or too much
- Withdrawing or feeling isolated
- Showing rage or talking about seeking revenge
- Displaying extreme mood swings

Find the Words

Start the Conversation – Ask About Suicide – Listen

Reach Out

Step In – Speak Up – Help is Available

Acknowledgements

The Stanislaus County Suicide Prevention Innovation Project, operated by Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services, would like to thank the many organizations, agencies and individuals who assisted in the development of the Needs Assessment. The success of the Needs Assessment was dependent on the dedication and collaborative participation of the Stanislaus County Suicide Prevention Advisory Board, collaborative partners, service providers, county staff, and community members.


Suicide Prevention Innovation Project Team

Amber Gillaspay -- *Event Planning Specialist*

Kirsten Jasek-Rysdahl, MA, MSW -- *Project Evaluator*

Sharrie Sprouse -- *Project Manager*

Theresa Fournier, MPH -- *Data Analyst*



The Cost of Suicide in California

\$4,784,903,000

Combined medical and work loss cost, 2013

NCHS Vital Statistics System for number of deaths; NEISS All Injury Program operated by the U.S. Consumer Product Safety, 2018)

Suicide attempts **cost Stanislaus County an estimated \$11,368,000** in combined medical and work loss costs during 2014. However, costs are calculated on known suicide attempts and **may actually be much higher.**

(n=959)
NCHS Vital Statistics System for number of deaths; NEISS All Injury Program operated by the U.S. Consumer Product Safety, 2018.



National Suicide Prevention Lifeline

1-800-273-TALK (8255)
suicidepreventionlifeline.org

Red Nacional de Prevención del Suicidio

1-888-628-9454
prevenciondelsuicidio.org

Asian Life Net Lifeline

1-877-990-8585
(Cantonese, Mandarin, Japanese, Korean, Fujianese)

Trans Lifeline

1-877-565-8860
www.translifeline.org

Central Valley Suicide Prevention Hotline

1-888-506-5991
www.centralvalleysuicidepreventionhotline.org

Stanislaus County Warm Line

209-558-4600

Stanislaus County Suicide Prevention Advisory Board

Suicide Prevention Innovation Project
Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services
800 Scenic Drive
Modesto, CA 95350
209.525.6208



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

The Suicide Prevention Innovation Project is funded by the Mental Health Services Act.