

# PLA DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI DE CATALUNYA 2021-2025

## PLAPRESC 2021-2025



**Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA)**

**Departament de Salut**

**Generalitat de Catalunya**

**Direcció i Coordinació:**

Pla director de salut mental i addiccions

**Alguns drets reservats**

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

**Edita:**

Direcció General de Planificació en Salut.

**Primera edició:**

Barcelona, juliol de 2021

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**URL:** Només en el cas que l'obra es pugui consultar per Internet. Si no és el cas, elimineu aquest camp.

**Disseny de plantilla accessible 1.05:**

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

## Sumari

1	INTRODUCCIÓ .....	7
2	ASPECTES METODOLÒGICS I MARC CONCEPTUAL DE REFERÈNCIA PER A L'ELABORACIÓ DEL PLA DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI DE CATALUNYA 2021-2025.....	9
2.1	ASPECTES METODOLÒGICS.....	10
2.2	EPIDEMIOLOGIA DEL SUÏCIDI.....	12
3	MARC ESTRATÈGIC DEL PLA.....	22
3.1	VISIÓ DEL PLA .....	22
3.2	MISSIÓ DEL PLA .....	22
3.3	METES DEL PLA .....	22
3.4	PRINCIPIS DEL PLA.....	23
3.5	OBJECTIUS GENERALS DEL PLA.....	23
3.6	LEMA DEL PLA .....	24
4	LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS ESPECÍFICS DEL PLA.....	25
4.1	LÍNIES ESTRATÈGIQUES I ÀREES RELLEVANTS DEL PLA.....	25
4.2	OBJECTIUS ESPECÍFICS DEL PLA .....	27
	Línia estratègica 1 - PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA I ESTRUCTURAL DEL SUÏCIDI .....	27
5	CONTINGUTS DEL PLA .....	32
5.1	LÍNIA 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA I ESTRUCTURAL DEL SUÏCIDI .....	32
	ÀREA 1.1. Promoció de la salut i mesures de prevenció universal .....	32
	ÀREA 1.2. Prevenció selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc).....	42
	ÀREA 1.3. Prevenció indicada .....	60
	ÀREA 1.4. Prevenció estructural, arquitectònica i adequació de l'entorn.....	63
5.2	LÍNIA 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA, TRACTAMENT, RECUPERACIÓ I PROCESSOS DE SUPORT EN CASOS D'INTENTS DE SUÏCIDI.....	66
	ÀREA 2.1. Identificació de casos de risc i derivació als serveis de tractament.....	66

ÀREA 2.2. Accessibilitat i continuïtat de l'atenció .....	71
ÀREA 2.3. Intervenció i tractament oportú. Actuació en situacions de crisi: emergències i primera intervenció .....	72
ÀREA 2.4. Procés de recuperació després d'un intent de suïcidi.....	77
5.3 LÍNIA 3. POSTVENCIÓ I SUPORT A LA FAMÍLIA I A ALTRES SUPERVIVENTS .....	80
ÀREA 3.1. Suport en el procés immediat després d'un cas de suïcidi. Anàlisi de la situació i mitigació de l'impacte i riscos associats.....	80
ÀREA 3.2. Suport a familiars, amics, companys, altres supervivents i professionals després d'un suïcidi	81
ÀREA 3.3. Suport als i les professionals en cas de suïcidi de la persona atesa .....	84
5.4 LÍNIA 4. SEGURETAT DELS PACIENTS I PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI .....	85
ÀREA 4.1. Pla de seguretat de l'atenció en relació amb el risc de suïcidi .....	85
ÀREA 4.2. Sistemes d'anàlisi de cas, notificació i millora de la seguretat de l'atenció .....	88
5.5 LÍNIA 5. SUPORT A LA GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ I DEL CONEIXEMENT I EN LA VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA.....	90
ÀREA 5.1. Suport a la recerca .....	90
ÀREA 5.2. Suport als processos de recollida i sistemes de gestió de la informació .....	93
ÀREA 5.3. Vigilància epidemiològica .....	96
ÀREA 5.4. Treball amb els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques .....	98
ÀREA 5.5. Formació i capacitació dels i les professionals .....	101
5.6 LÍNIA 6. GOVERNANÇA , DESPLEGAMENT DEL PLA I RENDICIÓ DE COMPTES.....	104
ÀREA 6.1. Definició del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya i del seu sistema de governança	104
ÀREA 6.2. Estratègia de desplegament del Pla i estratègia de canvi .....	106
ÀREA 6.3. Coordinació interdepartamental i interadministracions .....	108
ÀREA 6.4. Integració vertical i horitzontal de serveis per prevenir el suïcidi.....	109
ÀREA 6.5. Monitoratge, avaluació i rendició de comptes del Pla .....	110
6 FITXES DE LES ACCIONS PRIORITÀRIES DEL PLAPRESC.....	112
6.1 ACCIONS I ACTIVITATS RELLEVANTS PRIORITZADES DEL PLAPRESC PER ALS PROPEROS 4 ANYS .....	112

LÍNIA 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA I ESTRUCTURAL DEL SUÏCIDI .	112
LÍNIA 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA, TRACTAMENT, RECUPERACIÓ I PROCESSOS DE SUPORT EN CASOS D'INTENTS DE SUÏCIDI.....	113
LÍNIA 3. POSTVENCIO I SUPORT A LA FAMÍLIA, A ALTRES SUPERVIVENTS I ALS PROFESSIONALS .....	114
LÍNIA 4. SEGURETAT DELS PACIENTS I LA PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI.....	114
LÍNIA 5. SUPORT A LA GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ I DEL CONEIXEMENT I VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA .....	114
LÍNIA 6. GOVERNANÇA, DESPLEGAMENT DEL PLA I RENDICIÓ DE COMPTES .....	115
6.2 FITXES DE LES PRINCIPALS ACCIONS PRIORITZADES .....	116
LÍNIA 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA I ESTRUCTURADA DEL SUÏCIDI 116	
LÍNIA 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA, TRACTAMENT, RECUPERACIÓ I PROCESSOS DE SUPORT EN CASOS D'INTENTS DE SUÏCIDI.....	131
LÍNIA 3. POSTVENCIO I SUPORT A LA FAMÍLIA, ALTRES SUPERVIVENTS I PROFESSIONALS 140	
LÍNIA 4. SEGURETAT CLÍNICA I LA PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI .....	144
LÍNIA 5. SUPORT A LA GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ I DEL CONEIXEMENT I VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA .....	147
LÍNIA 6. GOVERNANÇA, DESPLEGAMENT DEL PLA I RENDICIÓ DE COMPTES .....	151
7 GOVERNANÇA DEL PLA .....	154
7.1 LIDERATGE, APROVACIÓ I SEGUIMENT DEL PLA .....	154
7.2 SISTEMA D'INFORMACIÓ DEL PLA .....	155
7.3 ESTRATÈGIA DE DESPLEGAMENT .....	156
7.4 SISTEMA DE FINANÇAMENT DEL PLA.....	159
8 AVALUACIÓ DEL PLA .....	160
8.1 INDICADORS D'IMPACTE DEL PLA.....	161
8.3 INDICADORS CLAU RELACIONATS AMB EL DESPLEGAMENT DEL PLA.....	164
8.4 REPTES DE L'AVALUACIÓ DEL PLA.....	168
9 GLOSSARI DE SIGLES I ABREVIATURES I TERMINOLOGIA .....	171
9.1 SIGLES I ABREVIATURES.....	171

9.2	DEFINICIÓ DE TERMES .....	173
10	REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....	176
10.1	BIBLIOGRAFIA CITADA .....	176
10.2	ALTRA BIBLIOGRAFIA REVISADA.....	184
11	ANNEXOS .....	217
11.1	ANNEX 1. PERFIL DELS DESTINATARIS I TIPUS DE PREVENCIÓ DE LES ACTIVITATS DEL PLAPRESC QUE VAN SER PRIORITZADES.....	217
11.2	ANNEX 2. CODIFICACIÓ DE REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES I FONTS DE LES PRINCIPALS ACCIONS I ACTIVITATS DEL PLAPRESC .....	219
12	GRUP DE TREBALL .....	221

## 1 INTRODUCCIÓ

Tenint en compte el repte que suposa el desplegament de les Estratègies de salut mental i addiccions 2017-2020, emmarcades en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020, al Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA) s'ha prioritzat una sèrie d'accions que inclouen l'elaboració del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025, PLAPRESC, concretament l'acció d'avaluar i consolidar les rutes assistencials de la depressió, posant èmfasi en la detecció, la intervenció precoç i el risc de suïcidi de l'Objectiu estratègic 1.2. Desenvolupar polítiques preventives en salut mental i addiccions en tots els grups d'edat.

La prioritització d'accions del Pla es planteja com un pas endavant en l'acompliment de les línies estratègiques de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en relació amb la prevenció del suïcidi, amb la incorporació dels aprenentatges del desenvolupament del programa Codi risc de suïcidi de Catalunya i d'altres experiències d'èxit en el sector basades en l'evidència científica.

Una manera sistemàtica d'atendre al suïcidi en el país és establir una estratègia nacional de prevenció que reflecteixi el compromís clar del Govern d'ocupar-se del suïcidi i de les seves conseqüències. L'estratègia, basada en l'evidència científica que s'ha utilitzat per triar accions d'alt impacte i alt valor, s'ha d'adaptar al context cultural i social català per tal d'establir les millors pràctiques i intervencions amb un abordatge integral i integrat entre els diferents departaments del Govern, organismes, administracions, entitats, professionals i actius comunitaris, i amb un paper destacat de la participació de la societat.

L'oportunitat del PLAPRESC és molt gran en aquests temps en què els efectes de la pandèmia de la COVID-19 poden incrementar els factors de risc del suïcidi: l'aïllament social i l'impacte econòmic i el social. Més enllà de la crisi de salut directament derivada del coronavirus, aquesta situació ha implicat la disrupció de la vida de milions de persones i està tenint una forta repercussió en la salut mental de la ciutadania. L'impacte en el benestar emocional s'ha relacionat amb aspectes com l'efecte del virus en les persones infectades, així com en els i les

professionals de primera línia que cuiden els pacients, i també amb les conseqüències de les mesures preses des de salut pública en el cas de la ciutadania en general, com el distanciament físic, i en el cas del tancament de negocis, serveis i centres educatius, i les amenaces per a la subsistència d'algunes famílies.

Hi ha consens en el fet que la mitigació del risc de suïcidi arran de la pandèmia depèn que hi hagi una resposta proactiva i eficaç que impliqui la col·laboració entre els països, les associacions, l'àmbit acadèmic i els governs locals, i un lideratge coordinat entre diferents departaments del Govern (1). És per això que es considera necessària i prioritària la realització d'un pla de prevenció del suïcidi que tingui en compte els col·lectius en situació de vulnerabilitat i/o de risc, i molts altres factors de risc i determinants socials i de salut.

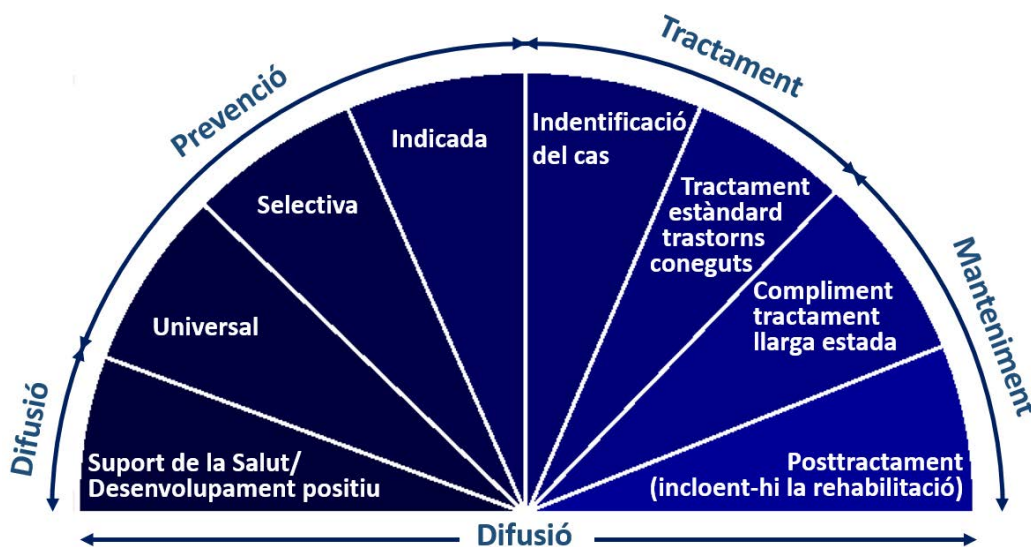
Us presentem, a continuació, el Pla de prevenció del suïcidi a Catalunya, que articula una estratègia integral i multisectorial.



## 2 ASPECTES METODOLÒGICS I MARC CONCEPTUAL DE REFERÈNCIA PER A L'ELABORACIÓ DEL PLA DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI DE CATALUNYA 2021-2025

El suïcidi és un problema de salut pública, atès que comporta una pèrdua evitable de vides, a més de l'impacte físic, psicològic, emocional i social en les persones i familiars afectats, així com en la comunitat en el seu conjunt. A Catalunya, la primera causa de mortalitat prematura en gent jove, de 25 a 34 anys, és el suïcidi en ambdós sexes.

El marc conceptual que orienta el PLAPRESC té en compte les diferents fases de la prevenció i abordatge del suïcidi, inicialment definides per l'Institut of Medicine (IOM) dels Estats Units, i adoptades per l'OMS, i es complementa amb bibliografia referent de salut pública, per afegir les opcions de promoció de la salut i les accions de tractament i manteniment o de recuperació, per tal de proporcionar una mirada integral i integrada a tot el Pla (vegeu la figura 1).

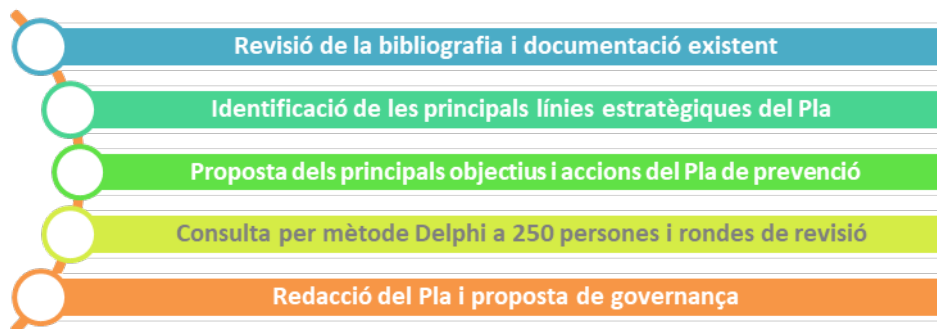


Il·lustració 1 - SVA Perspectives: Mental Health. Maig 2019. Social Ventures Australia: Melbourne, Perth, Sydney. Consulta efectuada el 9 de desembre de 2019 (2)

En aquest context, cal tenir en compte que les intervencions de prevenció del comportament suïcida són més efectives si estan implementades àmpliament a diversos nivells, atès que d'aquesta manera tenen més efecte i potencial sinèrgic (3).

## 2.1 ASPECTES METODOLÒGICS

A la **figura 2** es presenten les principals etapes que s'han seguit per a la identificació de les prioritats i la formulació del PLAPRESC 2021-2025.

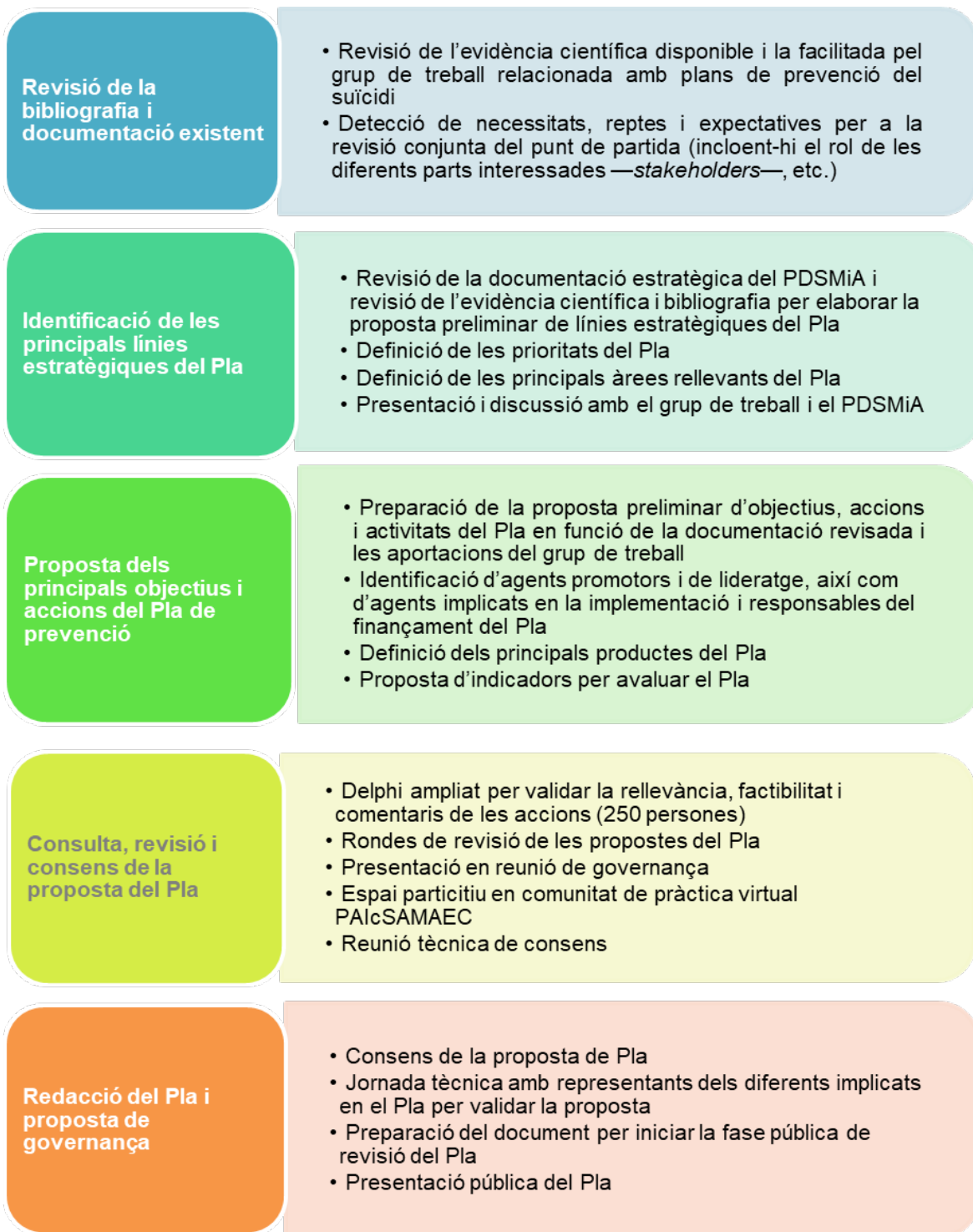


Il·lustració 2 - Etapes per a l'elaboració del Pla de prevenció del suïcidi

En relació amb la **revisió de la bibliografia**, s'han tingut en compte les diferents revisions i l'evidència científica publicades els darrers 5 anys en matèria de prevenció del suïcidi, així com els principals plans de prevenció del suïcidi elaborats basats en l'evidència científica disponible també dels últims 5 anys. Entre aquests plans, s'han revisat amb més profunditat els plans de prevenció de suïcidi de l'OMS i les seves revisions, així com els del País Basc, Austràlia, Irlanda, Japó i Londres. Vegeu l'annex 2 i els dos apartats de la bibliografia consultada per a l'elaboració del Pla.

Les accions del Pla inclouen activitats el nivell d'implementació de les quals és molt ampli, d'altres que s'implementen a una escala mitjana, i d'altres, a petita escala, i comprenen, com a mínim, les següents quatre grans àrees:

- Accions en l'àmbit de la població general: sensibilització, publicitat, escoles
- Accions en l'àmbit de les administracions locals i agents que no són de salut
- Accions en l'àmbit de la salut no mental
- Accions en l'àmbit de la salut mental i les addiccions



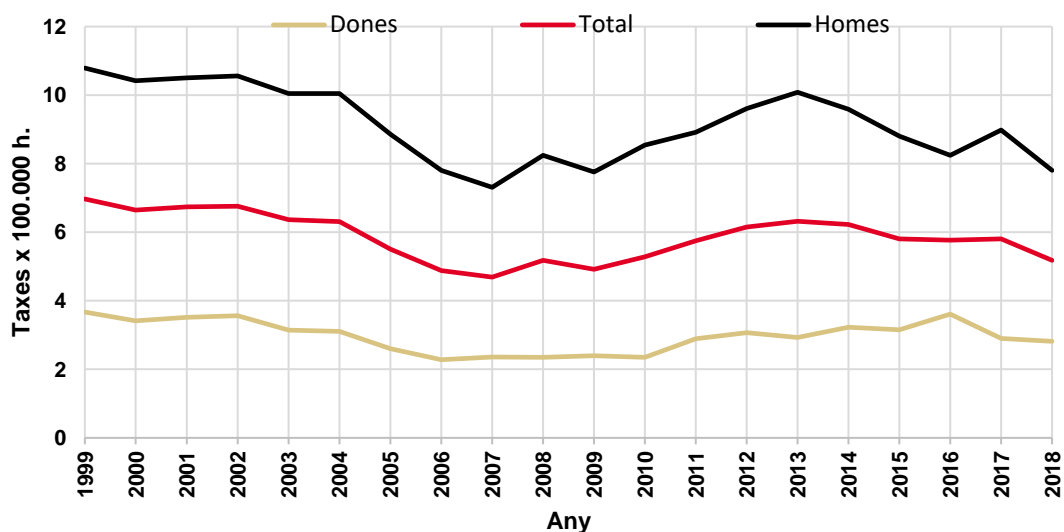
II-lustració 3 - Detall de les accions de la redacció del PLAPRESC 2021-20

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA DEL SUÏCIDI

L'OMS reconeix el suïcidi com una prioritat de salut pública. El 2016 hi va haver gairebé 800.000 morts per suïcidi, xifra que equival a una taxa anual de mortalitat per suïcidi (estandarditzada per edat) de 10,5 per cada 100.000 habitants (4). Tot i que la taxa crua de mortalitat per suïcidi va disminuir entre el 2000 i el 2016 (en un 16%, en homes; i en un 20%, en dones) (5), segueix sent una de les principals causes de mort evitable, especialment en el cas de les persones d'entre 15 i 29 anys (6). La taxa de suïcidis (estandarditzada per edat) és més alta en homes que en dones, i se situa en 13,7 i 7,5 morts per 100.000 habitants, respectivament (7). Tot i que els intents de suïcidi són de dues a quatre vegades més freqüents en les dones (8), els homes són més propensos a utilitzar-hi mètodes letals.

A Espanya, el 2018 van morir per suïcidi 3.539 persones, tres quartes parts de les quals van ser homes. Aquestes xifres suposen una disminució del 3,8% dels suïcidis respecte al 2017 (3,6%, en homes; i 4,3%, en dones) (9). Segons l'OMS, el 2016 a Espanya es va donar una taxa de suïcidis (estandarditzada per edat) de 6,1 per cada 100.000 habitants, xifra que és inferior a la de la majoria dels països europeus (per exemple, França, 12,3/100.000; Suècia, 11,7/100.000; Alemanya, 9,1/100.000; Regne Unit, 7,6/100.000) (10). Tot i això, el suïcidi és la principal causa de mort no natural a Espanya, produeix el doble de morts que els accidents de trànsit, i és la segona causa de mort en persones d'entre 15 i 29 anys, després dels tumors (9).

Les dades van en la mateixa línia a Catalunya. Segons el Registre de mortalitat de Catalunya, gestionat pel Departament de Salut de la Generalitat, amb incorporació de dades provinents de l'IMLCFC, en un informe de juliol de 2020, durant el 2018 es van produir 459 morts per suïcidi, i el 73% d'aquestes morts van ser d'homes, amb una taxa de 8,97/100.000 homes, i una taxa global de 6,05/100.000 habitants. Al gràfic que es mostra a continuació, s'hi indica l'evolució de les taxes de mortalitat per suïcidi (per 100.000 habitants) estandarditzades segons el sexe, des del 1999 i fins al 2018 (11):



Il·lustració 4 - Evolució de les taxes de mortalitat per suïcidi a Catalunya. Font: Registre de mortalitat de Catalunya (11)

D'acord amb el *Resum de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2018* del Departament de Salut, els suïcidis són la segona causa de mort en les dones de 25 a 44 anys, i la primera en els homes d'aquest grup d'edat. En el grup de 15 a 24 anys, tant en els homes com en les dones el suïcidi és la tercera causa de mort. Així mateix, els suïcidis són la quarta causa específica que provoca més morts prematures en les dones (mitjana d'anys potencials de vida perduts per suïcidi de 20,35, després dels tumors de mama, els de pulmó i les malalties del sistema nerviós i dels sentits) i la tercera causa en els homes (mitjana d'anys potencials de vida perduts per suïcidi de 21,71, després dels tumors malignes de pulmó i les malalties isquèmiques del cor). L'informe també assenyala el suïcidi com una causa de mort evitable susceptible d'intervenció per part dels serveis d'assistència sanitària, amb una taxa de mort de 3,26 i 8,97 per 100.000 habitants en les dones i els homes, respectivament (13).

En relació amb la distribució d'edat, a escala mundial s'ha observat que la taxa de suïcidi s'incrementa amb l'edat en el cas dels homes. En canvi, en el cas de les dones, tot i que les taxes de suïcidi també augmenten amb l'edat a partir dels 30 anys, n'hi ha un pic a la franja dels 15 als 29 anys (14). A Espanya les dades també van en aquesta línia: tot i que el nombre més alt de suïcidis tant en els homes com en les dones es produeix entre els 40 i el 59 anys (un 41% del total),

el risc de suïcidi augmenta amb l'edat, sobretot en el cas dels homes, en què arriba a multiplicar-se per 7 respecte a edats més primerenques (15).

El 2018, la franja d'edat en la qual es van produir més suïcidis va ser de 55 a 64 anys en les dones (29 suïcidis; taxa de 6,09 per 100.000 habitants) i de 45 a 54 anys en els homes (78 suïcidis; taxa de 13,18 per 100.000 habitants); seguida, en el cas de les dones, per les franges de 45-54 anys (23 suïcidis; 3,97/100.000 habitants) i 35-44 anys (21 suïcidis; 3,42/100.000 habitants) i, en el cas dels homes, per les franges de 55-64 anys (57 suïcidis; 12,76/100.000 habitants) i 35-44 anys (56 suïcidis; 12,75/100.000 habitants) (16).

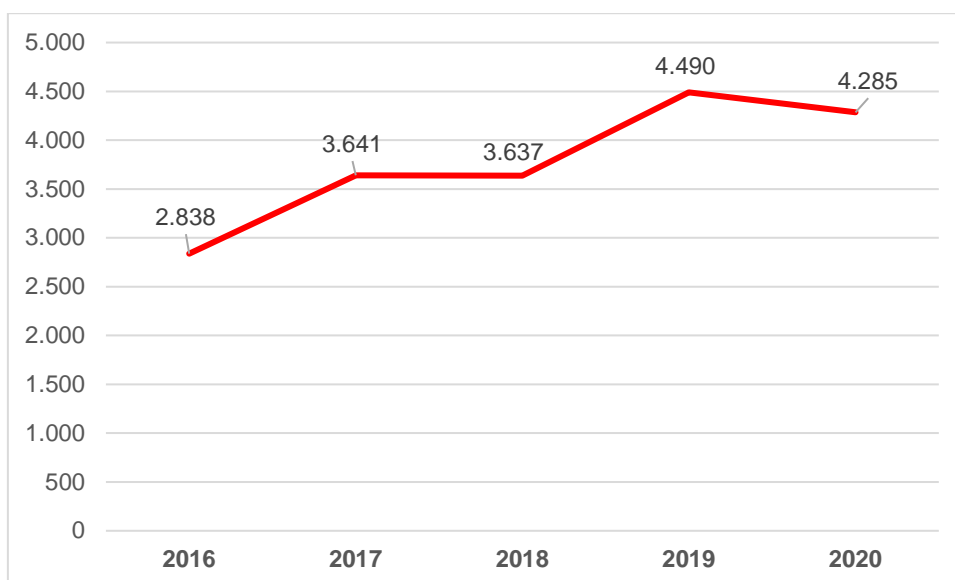
S'ha observat que la mortalitat per suïcidi presenta un gradient social clar: la taxa de suïcidis és més alta en les persones en condicions socioeconòmiques desfavorables i l'atur, sobretot de llarga durada, està associat a l'augment de la mortalitat per suïcidi (33). La taxa de suïcidis és del doble en els homes de menys de 65 anys que no treballen en comparació amb els homes que treballen i amb rendes anuals superiors a 18.000 euros (34). Així mateix, hi ha una associació entre el baix nivell educatiu i la taxa de suïcidis, i també s'ha indicat que una quantitat significativa de suïcidis es relaciona amb situacions d'estrès: desnonaments, execucions hipotecàries, etc. (33). A més, les persones sense llar presenten un risc més elevat de morir per suïcidi (35).

Segons un estudi realitzat per Centers for Disease Control and Prevention (CDC) als Estats Units, la taxa de mortalitat per suïcidi és significativament més elevada en els següents grups professionals en comparació amb la població general: indústria de la construcció i extracció (homes i dones); instal·lació, manteniment i reparació (homes); art, disseny, entreteniment, esports i mitjans de comunicació (homes); transport i transport de materials (homes i dones); serveis de protecció, com ara la policia (dones) i assistència mèdica (dones)(36).

També s'ha observat que el risc de suïcidi és més elevat en els i les professionals de la salut i farmacèutics en comparació amb altres grups professionals (37). Tot i que la taxa de suïcidis dels metges i metgesses ha anat disminuint al llarg dels anys, aquest col·lectiu presenta un risc més elevat de suïcidi, particularment en el

cas de les dones , en comparació amb la població general (38, (39). Altres col·lectius respecte dels quals s'han indicat elevades taxes de suïcidi són els veterans i la població militar (especialment les dones), (40) les persones en llibertat condicional (41), les que han passat per cirurgia bariàtrica (42) i les que viuen en zones rurals (43).

L'any 2019, el Codi risc de suïcidi va registrar 4.486 episodis de conducta suïcida a Catalunya, on s'hi inclouen els suïcidis i intents de suïcidi, realitzats per 4.148 persones. Al següent gràfic, s'hi indica l'evolució dels episodis de conducta suïcida al llarg dels últims anys a Catalunya fins finalitzar l'any 2020 (12):



Il·lustració 5 - Nombre d'episodis de conducta suïcida a Catalunya 2014-2020. Font: Registre del Codi risc de suïcidi de Catalunya (15)

El Codi de risc de suïcidi permet que es disposi de dades de forma immediata de l'impacte de la pandèmia de COVID-19 en les temptatives de suïcidi, que van reduir-se en un 30% durant els mesos del confinament domiciliari.

A Catalunya, durant els últims anys, s'ha observat una disminució de l'edat mitjana en el primer episodi de conducta suïcida, així com un augment dels primers episodis realitzats pels homes (respecte a les dones), sobretot quan són menors d'edat. En el cas de les dones, en destaquen dos grups d'edat en què es realitza el primer episodi: entre els 14 i els 18 anys, i entre els 42 i els 52 anys. En

els homes, els períodes d'edat del primer episodi són més amplis, i van dels 16 als 22 anys i dels 34 als 58 any (12).

La conducta suïcida és un fenomen complex que és influenciat per diversos factors interrelacionats: personals, socials, psicològics, culturals, biològics i ambientals. En aquest sentit, se n'ha identificat un ampli ventall de factors de risc i l'OMS els ha classificat en factors sistèmics i socials, comunitaris, relacionals i individuals (17). Aquestes àrees no s'exclouen mútuament, i alguns factors de risc poden situar-se en més d'una àrea alhora.

- **Factors sistèmics (sistema de salut) i socials:**

- **Barreres per obtenir accés a l'atenció sanitària**
- **Accés a mitjans que es poden utilitzar per cometre el suïcidi**
- **Notificació inapropiada per part dels mitjans de comunicació:**  
alguns mitjans de comunicació poden exaltar i exposar de forma sensacionalista el suïcidi i augmentar, així, el risc de suïcidi per imitació en el cas de persones en situació de vulnerabilitat. A més, cada vegada preocupa més el rol de les xarxes socials i Internet en la comunicació sobre els suïcidis. S'han publicat diferents guies de recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi, per exemple, del Consell de l'Audiovisual de Catalunya (18), del Ministeri de Sanitat (19) o de l'OMS (20)(21).
- **Estigma associat a les conductes de cerca d'ajuda:**  
l'estigmatització dels trastorns mentals i del suïcidi pot constituir una barrera que impedeix que les persones cerquin ajuda i, també, pot allunyar les amistats i els familiars de les persones en situació de vulnerabilitat de cercar suport. A més, cal tenir en compte l'estigma (heteroestigmatització i autoestigmatització) de les persones amb addiccions dins de l'estratègia preventiva. L'estigma té un paper clau en la resistència al canvi i en la implementació de les respostes de prevenció del suïcidi.



- **Idealització romàntica** en determinades subcultures i franges d'edat: en l'etapa adolescent hi ha joves que connecten amb ideals romàntics sobre la mort i el suïcidi. Això és especialment prevalent en determinats grups de **subcultures urbanes de joves** (22).
- **Factors comunitaris:**
  - **Desastres, guerres i conflictes**
  - **Estrès per desplaçaments i aculturació:** aquest estrès, associat a un augment del risc de suïcidi, repercuteix en grups en situació de vulnerabilitat, com els pobles indígenes, persones buscadores d'asil, refugiades, les qui estan en centres de detenció, les qui s'han hagut de desplaçar del seu país i persones migrants.
  - **Discriminació:** alguns dels col·lectius en els quals s'ha observat una associació entre la discriminació viscuda i el suïcidi són els següents:
    - Persones empresonades o detingudes (23).
    - Persones homosexuals, bisexuals, transsexuals o intersexuals (24); s'ha indicat que el 42% de les persones joves transsexuals han tingut intents de suïcidi (25).
    - Persones víctimes d'assetjament o ciberassetjament (26).
    - Persones refugiades, buscadores d'asil i migrants (27).
  - **Traumes o abusos:** els factors psicosocials estressants associats al suïcidi poden provenir de diferents tipus de traumes, crisis o problemes financers, acadèmics o laborals. Les persones que han viscut situacions adverses durant la infància (violència de qualsevol tipus, abús sexual, maltractament, separació o divorci dels pares, assistència social o institucionals) presenten un risc de suïcidi més elevat.

- **Factors relacionals:**

- **Sentiment d'aïllament, soledat i falta de suport social**
- **Conflictes en les relacions, disputes o pèrdues:** per exemple, les separacions de parella, les controvèrsies sobre la custòdia dels fills o la mort d'una persona significativa s'associen amb un risc més elevat de suïcidi. La violència de gènere també es relaciona amb un major nombre d'intents de suïcidi.

- **Factors individuals:**

- **Intents de suïcidi anteriors:** els intents de suïcidi són un factor de risc important per al suïcidi posterior; per cada persona que mor per suïcidi, més de vint persones s'intenten suïcidar (17).
- **Trastorns mentals:** si bé el suïcidi no és sempre conseqüència d'un trastorn mental, en els països on hi ha més ingressos per salut mental, el 90% de persones que se suïciden presenten una afectació de la salut mental prèvia (28) i amb un rang d'entre el 60% i el 98% publicat el 2018. Les alteracions més freqüentment associades amb la conducta suïcida són la depressió i els trastorns relacionats amb el consum d'alcohol.
- **Consum nociu d'alcohol i altres drogues:** s'ha indicat que els trastorns relacionats amb el consum d'alcohol o altres substàncies acompanyen entre un 25% i un 50% dels suïcidis.
- **Pèrdua de feina o financera:** en aquest sentit, les crisis econòmiques, en relacionar-se amb situacions personals d'adversitat, s'associen a un augment en el risc de suïcidi.
- **Desesperança:** també s'han indicat altres factors psicològics i trets de la personalitat com a possibles factors de risc, com ara la inestabilitat emocional (30), el perfeccionisme (31) i la impulsivitat (32).
- **Trets de la personalitat**

- **Dolor crònic, malalties físiques o discapacitat**
- **Antecedents familiars de suïcidi**
- **Factors genètics i biològics**

El suïcidi i les autolesions són més freqüents en la població reclusa que en la població general de similar edat i sexe. El risc relatiu de suïcidi en el cas dels homes a la presó és de 3 a 6 vegades més gran en comparació amb la població general, i amb risc més elevat entre les dones recluses (amb riscos relatius superiors a 6) (44), i l'autolesió és una causa substancial de morbiditat però, menys estudiada que el suïcidi. En un estudi a presons angleses es va trobar que durant 12 mesos sota custòdia, un 5-6% dels homes i un 20-24% de les dones es van autolesionar (45). Segons les darreres dades del Institut Nacional d'Estadística (INE), al 2018 a Espanya (6) van morir per suïcidi 3.539 persones, de les quals 33 van morir per suïcidi a les presons espanyoles i 9 a les presons catalanes (Idescat, 2018).

D'altra banda, hi ha factors que protegeixen les persones contra el risc de suïcidi. Entre els factors individuals, s'hi inclouen les habilitats socials, l'estabilitat emocional, la capacitat de resolució de problemes, l'autocontrol de la impulsivitat, l'elevada autoestima, les estratègies d'afrontament adequades i la capacitat de resiliència. També es consideren importants els valors i normes, com el valor de la pròpia vida, l'esperança i l'optimisme.

Entre els factors externs destaquen l'accessibilitat als dispositius de salut, l'existència d'una xarxa social i familiar de suport, la participació social i la restricció a mètodes letals de suïcidi (46). Les creences religioses o espirituals poden actuar com a factors protectors, tot i que també poden contribuir a l'estigma relacionat amb el suïcidi i transformar-se en un factor de risc (47). Finalment, cal remarcar el paper de l'atenció primària de salut en la prevenció del suïcidi, donat que s'ha observat que el 92% de persones que se suïciden tenen algun tipus de contacte amb el sistema sanitari durant l'any anterior a la seva mort (48), (49).

No obstant, la conducta suïcida, per molt disruptiva que sembli en el nostre entorn cultural, no sempre és atribuïble a un trastorn mental ni tampoc és sempre la

conseqüència de la vulnerabilitat o incapacitat d'una persona. Poden existir situacions en les quals la mort autoinfligida sigui l'objectiu d'una decisió presa després d'una reflexió lúcida i com una sortida digna davant d'una situació vital que pot ser inacceptable. En qualsevol cas, aquesta situació específica no forma part del Pla que es presenta, atès que la seva missió és la prevenció de qualsevol mort evitable.

Sense voler menystenir les possibles situacions que podrien justificar el suïcidi assistit, matèria legislat al nostre entorn<sup>1</sup>, l'objectiu d'aquest Pla se centra en millorar l'accessibilitat a intervencions efectives de situacions clíniques i personals en què les causes del patiment de les persones afectades siguin reversibles o es puguin prevenir.

L'OMS estima que cada mort per suïcidi afecta a un mínim de 6 persones en el seu entorn més proper, malgrat que un estudi poblacional (50) constata empíricament que l'afectació està entorn de més de 100 persones. L'estudi alerta que l'exposició al suïcidi és important, atès que no coneixem l'escala ni la magnitud real de les persones afectades. La càrrega del suïcidi és immensa i el procés de dol és diferent al d'un altre tipus de mort, tant per als familiars (51) com per als i les professionals que atenen als pacients (52).

Per aquesta raó, els supervivents poden presentar una alta vulnerabilitat per patir trastorns emocionals com la depressió (53), l'ansietat o l'abús de substàncies (54) i l'aïllament social (55). El risc de patir un dol complicat o patològic és del 40% (53), (56), el doble que la població general (15-20%). S'han observat taxes elevades d'ideació, intents i suïcidis consumats entre la població en dol per suïcidi, independentment de l'estrès traumàtic viscut i la presència de símptomes depressius (57).

El dol complicat està associat a una alta probabilitat de suïcidi en els supervivents, on és 5,5 vegades més alt (58). Cal considerar, per tant, la necessària intervenció per tal de facilitar la recuperació després d'una mort per suïcidi i prevenir resultats

---

<sup>1</sup> [Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia](#)

adversos, inclòs el comportament suïcida, intervenció coneguda com a postvenció (59). Aquesta activitat cal que estigui orientada al suport precoç dels agents d'actuació immediata, inclòs l'IMLCFC (60), ja que tenen una influència i importància vital en el dol per suïcidi (60) i en el foment dels grups d'ajuda mútua, com indica l'OMS (61).

### **3 MARC ESTRATÈGIC DEL PLA**

#### **3.1 VISIÓ DEL PLA**

En aquest Pla, la visió per als propers anys és:

Evitar la pèrdua de vides a causa de la mort per suïcidi mitjançant l'acció integrada i el lideratge compartit dels àmbits sanitaris, socials, judicials, forenses i comunitaris, amb la millora de la resiliència, del benestar i de la salut mental de les persones.

#### **3.2 MISSIÓ DEL PLA**

En aquest context, la missió del PLAPRESC és:

Promoure mesures per a la prevenció i el control de les conductes suïcides, des del suport integral a la vida i des de l'acció intersectorial, per tal de donar les respostes adequades a cada situació, millorar la sensibilització i transformació social vers aquest fenomen, i promoure el benestar emocional i el desig de viure de forma resilient de la població.

Per contribuir a:

La reducció del nombre de morts per suïcidi amb l'abordatge dels seus determinants i potenciar les possibilitats dels sistemes de salut, social, educatiu, laboral, de policia, judicial, i de l'àmbit comunitari per aconseguir una bona salut mental per a tots.

#### **3.3 METES DEL PLA**

Les metes principals del PLAPRESC són:

Reduir el 2030 la taxa d'intents de suïcidi i de morts per suïcidi en més d'un 15% en tota la població i en més d'un 20% en els grups prioritaris.

Reduir el 2025 en un 15% la taxa de persones que declaren que estan afectades per malestar emocional segons l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA).

### 3.4 PRINCIPIS DEL PLA

Els principis en què es basa el PLAPRESC són els següents:

1. Centrat en un enfocament preventiu i d'apoderament comunitari, territorial i local, amb mesures que tenen una orientació integral per a tota la població, construint sistemes comunitaris de suport i centrant-se en riscos individuals, familiars, comunitaris i socials respecte al suïcidi.
2. Basat en la millor evidència científica disponible i orientat als resultats, amb capacitat d'adaptar-se al canvi i a les circumstàncies noves emergents.
3. Amb un enfocament col·laboratiu, d'atenció integrada i en xarxa, en un sistema ampli i coordinat que treballi amb una diversa gamma de socis, organitzacions i sectors, incloses les persones que han estat afectades pel suïcidi.
4. Sensible a les necessitats individuals i respectuós amb els drets i amb l'atenció centrada en les persones, la família i l'entorn, oferint respostes de servei de qualitat, amb un abordatge d'interseccionalitat.

### 3.5 OBJECTIUS GENERALS DEL PLA

#### Objectiu general

Reduir la prevalença i l'impacte de la conducta suïcida (ideació, intent i mort per suïcidi) a Catalunya a través d'un sistema integrat i eficient de prevenció, intervenció i postvenció que tingui en compte la perspectiva de gènere, amb la prioritització dels grups de més risc en les seves accions i plantejaments.

#### Objectius específics

1. Dissenyar i implantar un sistema sòlid d'investigació, coneixement i vigilància epidemiològica de la conducta suïcida.<sup>2</sup>
2. Sensibilitzar, informar i formar la comunitat sobre la conducta suïcida i la seva prevenció, detecció i suport en els casos de risc.

---

<sup>2</sup> Dins d'aquestes conductes suïcides, el suïcidi o mort suïcida (no suïcidi consumat), és d'àmbit forense.

3. Disminuir les conductes suïcides actuant sobre la disponibilitat, l'accessibilitat i l'atractiu dels mitjans respecte de la mort per suïcidi (substàncies, medicaments, armes de foc, estructures físiques, etc.).
4. Oferir uns serveis d'atenció sanitària i social més integrats i eficaços per prevenir el suïcidi i la conducta suïcida en el cas de les persones en situació de risc.
5. Millorar la detecció i l'atenció en atenció primària de salut, utilitzant els tractaments i abordatges basats en l'evidència científica en les conductes suïcides, així com millorar l'atenció urgent i el seu seguiment.
6. Promoure l'efecte preventiu en la cobertura mediàtica i l'ús d'Internet i els mitjans digitals de comunicació.
7. Millorar la capacitat de resposta ràpida, tant en la identificació inicial com en la pràctica col·laborativa i en la derivació dels casos de risc detectats, per fer un abordatge oportú i minimitzar les morts per suïcidi o les conseqüències greus que puguin derivar de la conducta suïcida.
8. Proporcionar suport des del sistema judicial, de salut, serveis socials i d'altres implicats a través de la postvenció a persones cuidadores, les famílies i les comunitats afectades pel suïcidi d'un ésser estimat.

### **3.6 LEMA DEL PLA**

En diferents programes de prevenció del suïcidi s'han emprat lemes com "Connectats a la vida" ("Connecting for life"), "#StopSuicidis" o "Zero Suïcidi". Concretament, per a aquest Pla 2021-2025, el lema proposat és: "Trio la vida".



## **4 LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS ESPECÍFICS DEL PLA**

L'estructura bàsica del Pla inclou 6 línies estratègiques, 22 àrees rellevants i 29 objectius que es detallen a continuació.

### **4.1 LÍNIES ESTRATÈGIQUES I ÀREES RELLEVANTS DEL PLA**

#### **LE 1. Prevenció universal, selectiva, indicada i estructural del suïcidi**

Àrea 1.1. Promoció de la salut i mesures de prevenció universal del suïcidi

Àrea 1.2. Prevenció selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)

Àrea 1.3. Prevenció indicada

Àrea 1.4. Prevenció estructural: arquitectònica i adequació de l'entorn

#### **LE 2. Detecció, accés, atenció immediata, tractament, recuperació i processos de suport en casos d'intents de suïcidi**

Àrea 2.1. Identificació de persones en situació de risc i derivació als serveis de tractament

Àrea 2.2. Accessibilitat i continuïtat de l'atenció

Àrea 2.3. Intervenció i tractament oportú. Actuació en situacions de crisi: emergències i primera intervenció

Àrea 2.4. Procés de recuperació després d'un intent de suïcidi

#### **LE 3. Postvenció i suport a la família i altres supervivents**

Àrea 3.1. Suport al procés immediat després d'un cas de suïcidi. Anàlisi de situació i mitigació de l'impacte i riscos associats en casos de suïcidi

Àrea 3.2. Suport a familiars, amics, companys i altres supervivents després d'un suïcidi

Àrea 3.3. Suport als i les professionals en cas de suïcidi de la persona atesa

#### **LE 4. Seguretat dels pacients i prevenció del suïcidi**

4.1. Pla de seguretat de l'atenció en relació amb el risc de suïcidi

4.2. Sistemes d'anàlisi de cas, notificació i millora de la seguretat de l'atenció

## **LE 5. Suport a la gestió de la informació i del coneixement i vigilància epidemiològica**

Àrea 5.1. Suport a la recerca

Àrea 5.2. Suport als processos de recollida i sistemes de gestió de la informació

Àrea 5.3. Vigilància epidemiològica

Àrea 5.4. Treball amb els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques

Àrea 5.5. Formació i capacitació dels i les professionals

## **LE 6. Governança, desplegament del Pla i rendició de comptes**

Àrea 6.1. Definició del PLAPRESC i del seu sistema de governança

Àrea 6.2. Estratègia de desplegament del Pla i estratègia de canvi

Àrea 6.3. Coordinació interdepartamental i entre administracions

Àrea 6.4. Integració vertical i horitzontal per prevenir el suïcidi

Àrea 6.5. Monitoratge, avaluació i rendició de comptes del Pla

## **4.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS DEL PLA**

### **Línia estratègica 1 - PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA I ESTRUCTURAL DEL SUÏCIDI**

#### *1.1. Promoció de la salut i mesures de prevenció universal del suïcidi*

1. Millorar els resultats de l'enquesta de salut de la població: millorar en un 10% els indicadors relacionats amb el benestar emocional i la capacitat de fer front a les adversitats.
2. Millorar la conscienciació i el coneixement sobre la conducta suïcida de la població general.
3. Promoure la desestigmatització dels trastorns de salut mental i addiccions i la cerca d'ajuda en els entorns educatius, socials, laborals i de lleure, posant especial èmfasi en la població jove.
4. Reduir l'accés a mitjans letals.

#### *1.2. Prevenció selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)*

5. Donar una resposta integrada a col·lectius considerats en situació de vulnerabilitat amb possible risc de suïcidi: prevenció, detecció precoç i abordatge de la conducta suïcida d'acord amb les necessitats específiques de cada col·lectiu.
6. Donar suport a persones víctimes de violència, abús i/o situacions límit, incloent-hi l'estrès post traumàtic.
7. Donar suport a persones amb factors de risc socials i de salut.

#### *1.3. Prevenció indicada*

8. Centrar-se en grups d'alt risc per ajudar a prevenir actes suïcides repetits.

#### *1.4. Prevenció estructural: arquitectònica i adequació de l'entorn*

9. Promoure espais segurs i respectuosos que disminueixin els riscos associats als punts denominats calents en l'àmbit de la prevenció del suïcidi.

## **Línia estratègica 2 - DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA, TRACTAMENT, RECUPERACIÓ I PROCESSOS DE SUPORT EN CASOS D'INTENTS DE SUÏCIDI**

### *2.1. Identificació de persones en situació de risc i derivació als serveis de tractament*

10. Afavorir la identificació i derivació a l'àmbit sanitari de persones respecte de les quals hi hagi una sospita de risc de suïcidi.

### *2.2. Accessibilitat i continuïtat de l'atenció*

11. Millorar l'accés a serveis sanitaris de la xarxa de salut mental i addicions per a persones en situació d'elevat risc de suïcidi, eliminant les barreres a l'atenció i assegurant la continuïtat amb altres professionals i recursos d'ajuda (sanitaris i/o comunitaris) (OMS).

### *2.3. Intervenció i tractament oportú. Actuació en situacions de crisi, emergències i primera intervenció*

12. Millorar l'abordatge del risc de suïcidi des dels serveis comunitaris, serveis d'emergències i urgències, i serveis d'ingrés amb o sense servei d'hospitalització i serveis amb capacitat de resposta ràpida de 7x24.
13. Garantir la resposta individual dels pacients que necessiten una intervenció relacionada amb el seu risc elevat i/o presència de conductes suïcides, tenint en compte els seus drets i les seves necessitats d'integritat personal.

### *2.4. Procés de recuperació després d'un intent de suïcidi*

14. Garantir serveis segurs i de qualitat per a persones vulnerables al suïcidi que estiguin en procés de recuperació després d'un intent de suïcidi.

### **Línia estratègica 3 - POSTVENCIO I SUPORT A LA FAMÍLIA, ALTRES SUPERVIVENTS I PROFESSIONALS**

*3.1 Suport al procés immediat després d'un cas de suïcidi. Anàlisi de la situació i mitigació de l'impacte i riscos associats.<sup>3</sup>*

15. Millorar la intervenció i l'abordatge en la postvenció immediata.

*3.2 Suport a familiars, amics, companys i altres supervivents després d'un suïcidi*

16. Garantir que les persones supervivents reben un suport i una resposta adequada a les seves necessitats per part dels serveis socials, de salut, d'educació, de lleure i del sistema judicial.

*3.3 Suport als i les professionals en cas de suïcidi de la persona atesa*

17. Consolidar dins de la línia de seguretat dels pacients el suport a les segones víctimes en cas de suïcidi del pacient.

### **Línia estratègica 4 - SEGURETAT DELS PACIENTS I PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI**

*4.1 Pla de seguretat de l'atenció en relació amb el risc de suïcidi*

18. Potenciar la seguretat del pacient en persones en situació de risc de suïcidi ateses als dispositius socials, sanitaris, centres penitenciaris i de justícia juvenil.

*4.2 Sistemes d'anàlisi de cas, notificació i millora de la seguretat de l'atenció*

19. Potenciar la utilització de les eines de millora de la seguretat dels pacients per millorar el procés d'aprenentatge i els resultats de salut i benestar dels pacients, familiars i professionals.

---

<sup>3</sup> Implica la determinació forense i judicial del cas de suïcidi.

## **Línia estratègica 5 - SUPORT A LA GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ I DEL CONEIXEMENT I LA VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA**

### *5.1 Suport a la recerca*

20. Fomentar la investigació epidemiològica, clínica, social i medicoforense per millorar l'evidència científica sobre la conducta suïcida i la seva prevenció, amb una perspectiva interseccional.

### *5.2 Suport als processos de recollida i sistemes de gestió de la informació*

21. Millorar la qualitat i la temporalitat de les dades nacionals i locals sobre el suïcidi i els intents de suïcidi (OMS).

### *5.3 Vigilància epidemiològica*

22. Promoure un sistema integrat de recollida de dades per efectuar la vigilància epidemiològica<sup>4</sup> que permeti realitzar un seguiment de les mesures preventives del PLAPRESC, així com millorar la capacitat de reaccionar de forma oportuna davant de canvis de tendències que requereixin una revisió del Pla mateix.

### *5.4 Treball amb els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques*

23. Fomentar el paper dels mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques en la promoció d'estratègies de sensibilització sobre la prevenció del suïcidi en clara harmonia amb el PLAPRESC.

### *5.5 Formació i capacitació dels i les professionals*

24. Contribuir a millorar la competència dels i les professionals comunitaris i dels sistemes d'atenció sanitaris, de serveis socials, educatius, de lleure i joventut, d'empresa i de serveis penitenciaris i cossos de protecció

---

<sup>4</sup> L'IMLCFC és clau en les dades de mort per suïcidi i és molt rellevant el treball conjunt entre els departaments de Salut i de Justícia.

ciutadana per al reconeixement i l'abordatge de les persones vulnerables en situació de risc de suïcidi (OMS).

## **Línia estratègica 6 - GOVERNANÇA, DESPLEGAMENT DEL PLA I RENDICIÓ DE COMPTES**

### *6.1 Definició del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya i del seu sistema de governança*

25. Enfortir la governança i els mecanismes institucionals per implementar de forma efectiva i eficient el Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya.

### *6.2 Estratègia de desplegament del Pla i estratègia de canvi*

26. Garantir estratègies d'implementació del PLAPRESC per passar de la teoria a la pràctica.

### *6.3 Coordinació interdepartamental i entre administracions*

27. Garantir la coordinació i la cooperació entre els departamental i entre les administracions i a escala local i comunitària per assolir de forma conjunta les metes del PLAPRESC.

### *6.4 Integració vertical i horitzontal per prevenir el suïcidi*

28. Desenvolupar intervencions i accions efectives multidisciplinàries amb participació dels diferents serveis, agències i associacions implicades en el desplegament del PLAPRESC.

### *6.5 Monitoratge, avaluació i rendició de comptes del Pla*

29. Garantir el monitoratge, avaluació i rendició de comptes del PLAPRESC sobre la política de prevenció del suïcidi i la detecció contínua d'oportunitats de millora del Pla mateix per donar resposta a les necessitats emergents.

## 5 CONTINGUTS DEL PLA

Els continguts del PLAPRESC es presenten per línies estratègiques, àrees rellevants, objectius, accions i activitats. Aquesta és una proposta fruit de la revisió de la bibliografia, la revisió d'altres plans basats en l'evidència científica, l'anàlisi de polítiques, plans i altres documents de referència del Pla director de salut mental i addiccions, així com del Pla integral per a l'atenció de persones amb trastorn mental i addiccions, del Departament de Salut i altres departaments participants.

En vermell les accions prioritzades (també s'indica amb una P al costat número)

### 5.1 LÍNIA 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA I ESTRUCTURAL DEL SUÏCIDI

#### ÀREA 1.1. Promoció de la salut i mesures de prevenció universal

**Objectiu 1.** Millorar els resultats de l'enquesta de salut de la població: millorar en un 10% els indicadors relacionats amb el benestar emocional i la capacitat de fer front a les adversitats

COD	núm.	Accions	Activitats
001	1 - P	Involucrar la població general perquè sigui part del canvi i proporcionar oportunitats per tenir més resiliència per fer front a les adversitats (AUS3) <sup>5</sup>	1. Garantir i proporcionar programes i formació sobre prevenció del suïcidi a escala poblacional, incorporant-hi els falsos mites sobre el suïcidi (AUS3) (PB).
002			2. Potenciar estratègies entre diferents departaments i administracions per contribuir a una societat amb més capacitat <b>de fer front a les situacions d'adversitat.</b>

<sup>5</sup> S'especifica entre parèntesis la font de la qual s'ha adaptat o transcrit el text, amb la finalitat de tenir més traçabilitat de la proposta efectuada. A l'**annex 2** es presenten el codi i la font bibliogràfica.



COD	núm.	Accions	Activitats
			<p>Això inclou, entre altres, accions relacionades amb:</p> <p>a) Reforçar el <b>paper individual de cada ciutadà</b> en la prevenció del suïcidi (AUS3) a través de campanyes de sensibilització i d'altres estratègies per potenciar l'apoderament dels ciutadans en la prevenció del suïcidi.<sup>6</sup></p> <p>b) Col·laborar amb equips i serveis que treballen amb <b>competències parentals</b> per reforçar estratègies de prevenció del suïcidi que incloguin l'afrontament de situacions d'adversitat de forma segura i educativa per a infants i adolescents, fent èmfasi en les primeres etapes de la vida.</p> <p>c) Donar suport tècnic i formatiu als serveis d'orientació i acompanyament a les famílies (SOAF)<sup>7</sup> en la promoció d'habilitats en l'entorn familiar per fer front a les adversitats de manera resilient.</p> <p>d) Promoure estratègies preventives del suïcidi en <b>famílies monoparentals</b>.<sup>8</sup></p>

<sup>6</sup> Inclou, entre d'altres, l'existència de línies de programes recreatius i artístics que fomentin l'abordatge de la resiliència i la capacitat de poder fer front a l'adversitat com a part de les estratègies preventives del suïcidi.

<sup>7</sup> El SOAF ofereix suport integral a les famílies per a la millora del seu benestar emocional i relacional. El SOAF té l'objectiu d'intervenir de forma preventiva per evitar que les persones arribin a patir conflictes familiars greus que puguin acabar desenvolupant un trastorn de salut o altres malalties.

<sup>8</sup> S'identifiquen en especial risc aquelles llars amb problemes econòmics i de tipus relacional.

COD	núm.	Accions	Activitats
003	2 - P	<b>Enfortir els factor protectors</b> personals i mediambientals davant del suïcidi tenint en compte les característiques, el sexe i edats dels diferents grups destinataris, de forma coordinada amb el PINSAP	1. Millorar la capacitat de resolució de problemes i d'adaptació als canvis des d'edats primerenques (0-6 anys) i en l'etapa adolescent.
004			2. Promoure competències transversals d'afrontament en els joves, per contribuir a millorar el benestar emocional personal, i en el seu entorn relacional, per fer front a les adversitats.
005			3. Promoure iniciatives per al manteniment de la xarxa relacional (família, comunitat i institucions socials).
006			4. Millorar l'accessibilitat a l'atenció física i de salut mental i addiccions.
007			5. Potenciar una autoestima sana i aprofundir en el propòsit i sentit de la vida per a les persones com a part de l'acompanyament en projectes vitals dels qui necessiten suport (SPRC).
008			6. Promoure la corresponsabilitat familiar i els treballs de cures entre els homes.
009			7. Promoure entre els joves el coneixement de les violències masclistes i els efectes nocius que poden provocar en les persones la

COD	núm.	Accions	Activitats
			imposició d'identitats i les orientacions de gènere estereotipades.
010			8. Promoure l'esport i altres activitats en relació amb la natura i la cultura a tota la població, atenent a la seva diversitat.
011	3	Promoure <b>accions que millorin el benestar emocional</b> de la població en el seu conjunt, amb estratègies diferenciades per grups d'edat i grups poblacionals	1. Fer que les persones joves i/o estudiants participin de forma activa en el disseny i discussions col·lectives sobre com es poden activar mesures protectores i de prevenció del suïcidi adreçades a la població jove i adulta. <sup>9</sup> (UK) (AUS3)
012			2. Contribuir a potenciar <b>estratègies per a la prevenció del suïcidi a escala comunitària, d'acord amb el PDSMiA i l'Agència de Salut Pública de Catalunya</b> , amb la promoció d'estils de vida saludable (JAP15), incloent-hi la promoció de l'activitat física com un factor protector.
013			3. Promoure la salut mental en <b>l'àmbit educatiu obligatori i postobligatori</b> , incloent-hi estratègies universals per a la prevenció del suïcidi (JAP15) (ER2).
014			4. Desenvolupar programes conjunts entre el Departament de Salut i el Departament d'Educació per abordar

<sup>9</sup> És important que aquest procés de cocreació amb persones i familiars en la construcció del model es faci tant a àmplia escala com a escala mitjana i a petita escala.

COD	núm.	Accions	Activitats
			al currículum escolar la gestió de l'estrès, les habilitats socials i la solució de problemes.
015			4. Promoure una <b>bona salut mental i resiliència en els joves</b> (AUS12), treballant iniciatives de forma conjunta amb el PDSMiA, la Direcció General de Joventut i altres organismes locals implicats. Inclou la creació de recursos específics per als joves en relació amb la salut emocional.
016			5. Promoure mesures de salut mental en l'empresa i al lloc de treball, amb una mirada estratègica sobre la importància d'aquestes mesures per a la prevenció del suïcidi (JAP15) <sup>10</sup> (62).
017			6. Proporcionar activitats i programes que augmentin els factors de protecció del risc de suïcidi en gent gran. (SAMHSA)
018			7. Incloure una assignatura d'educació emocional en l'educació obligatòria.
019			8. Establir un pla de prevenció de l'assetjament a les aules (i fora d'aquestes) que inclogui una formació adequada per als docents i eines de

<sup>10</sup> Per exemple, el paper dels companys de feina en el suport entre iguals (*peer support*), la gestió de les càrregues de treball i abordatge de l'estrès, l'abordatge de l'autoestigma i l'heteroestigma davant del suïcidi a l'empresa mateixa, la prevenció de l'assetjament escolar i assetjament laboral, el rol dels equips de gestió en la prevenció del suïcidi, etc.

COD	núm.	Accions	Activitats
			treball. Aconseguir que hi hagi equips mixtos formats pels professionals de salut mental i addicions, educació i serveis socials per treballar els casos d'assetjament al territori.
020	4	<b>Reforçar la xarxa relacional de les persones</b> a través de diferents estratègies, incloses les noves tecnologies, en l'àmbit de la intervenció comunitària, per establir contacte i promoure el contacte continu (OMS) <sup>11</sup>	1. Identificar i potenciar iniciatives de les comunitats per <b>reduir la solitud</b> i augmentar les connexions socials entre les poblacions d'alt risc. Inclou, entre d'altres, accions específiques en els següents grups: a) persones grans que viuen soles; b) persones aïllades en ambients rurals; c) persones migrants, nouvingudes i/o en risc d'exclusió per procedència ètnica. (AUS3); d) persones privades de llibertat, que es troben aïllades de la seva xarxa relacional emocional; i e) persones soles amb una xarxa relacional pobra. <sup>12</sup>
021			3. Integrar als serveis de mediadors i jutjats de família estratègies de prevenció del suïcidi en casos conflictius de divorci, separacions i responsabilitat parental compartida.
022			4. Impulsar la implementació del programa de prescripció social que s'està desenvolupant a tots els centres de salut (atenció primària i comunitària, serveis socials, CSMA,

<sup>11</sup> Per exemple, incloure la utilització de trucades telefòniques o breus visites (informals o formals).

<sup>12</sup> Cal tenir en compte l'escala Oslo incorporada a l'e-CAP en el protocol de mesura del risc de suïcidi.

COD	núm.	Accions	Activitats
			CAS, etc.), que pot servir per fer detecció precoç de factors de risc (aïllament, soledat, manca de suport social, etc.).

**Objectiu 2.** Millorar la conscienciació i el coneixement sobre la conducta suïcida a la població general

COD	núm.	Accions	Activitats
023	5	<b>Difondre informació comprensible</b> sobre el suïcidi i fenòmens relacionats amb les conductes suïcides	1. Millorar la comprensió de la depressió, de la conducta suïcida, de la salut mental i del benestar, així com dels seus factors de risc i de protecció a través de la promoció de campanyes públiques de sensibilització (IRL16). Inclou, entre altres accions, la realització de campanyes anuals de sensibilització coincidint amb dies relacionats amb la conducta suïcida (PB) (JAP15).
024			2. Augmentar la consciència de la població sobre l'associació entre la conducta suïcida i el consum d'alcohol i/o altres substàncies i col·laborar amb les iniciatives per reduir les taxes d'aquests consums en la població, posant especial èmfasi en la població jove.
025			3. Augmentar el coneixement sobre els serveis de prevenció del suïcidi i salut mental disponibles (IRL16).

COD	núm.	Accions	Activitats
026			4. Garantir que es proporcionen <b>la informació i l'orientació precises sobre la prevenció efectiva del suïcidi</b> a organitzacions basades en la comunitat (per exemple, centres de recursos familiars o organitzacions esportives, així com en espais de lleure o de dinamització juvenil, i també en espais d'informació juvenil) (IRL16).
027			5. Sensibilitzar i millorar el coneixement de la població sobre la <b>rellevància de l'autolesió no suïcida</b> com un factor de risc de suïcidi, altament prevalent entre els joves.
028	6	<b>Donar suport a les comunitats locals</b> per prevenir i respondre a les conductes suïcides (IRL15) (JAP15)	1. Establir un marc de col·laboració estable en l'àmbit del Pla Interdepartamental de suport a les famílies, per tal d'incorporar la prevenció del suïcidi en el desenvolupament d'algunes de les mesures previstes (PB).
029			2. Millorar la capacitat i la sensibilització de la ciutadania i de les i els professionals per contribuir a la <b>prevenció del suïcidi des de l'entorn familiar</b>

**Objectiu 3.** Promoure la desestigmatització dels trastorns de salut mental i addiccions i la cerca d'ajuda en els entorns educatius, socials, laborals i de lleure, posant especial èmfasi en la població jove

COD	núm.	Accions	Activitats
030	7 - P	Incorporar dins dels programes del PDSMiA i del PINSAP accions concretes per a l'abordatge de <b>l'estigma en salut mental i addiccions</b> , així com accions concretes per a la prevenció del suïcidi (OMS)	1. Implementar de forma conjunta amb entitats dedicades a l'estigma en salut mental i addiccions estratègies per minimitzar l'estigma a nivell poblacional front els TSMIA i, concretament, per afavorir l'accessibilitat a serveis de salut i de salut mental de les persones que presenten idees i conductes suïcides (OMS 13).
031			2. A escala social, activar estratègies per superar la barrera que fa que persones en risc de suïcidi triguin a consultar per l'estigma associat al trastorn de salut mental i les addiccions (OMS13).
032			3. Promoure la <b>desestigmatització dels trastorns de salut mental i les addiccions en l'escola, instituts, lleure, espais d'informació i dinamització juvenil, universitat i empresa</b> i la cerca d'ajuda en els entorns laborals, treballant de forma conjunta amb entitats que s'hi dediquen i fent èmfasi en la seva importància en la prevenció del risc de suïcidi (JAP15).



**Objectiu 4. Reduir l'accés a mitjans letals<sup>13</sup>**

COD	núm.	Accions	Activitats
033	8	Reduir la disponibilitat i l' <b>accessibilitat a mitjans potencialment letals</b> per efectuar conductes suïcides (OMS13) (ER2) (PB) <sup>14</sup>	1. Reduir l'accés a fàrmacs d'ús freqüent en les sobredosis intencionades de medicaments (IRL16). Implica abordar les mesures preventives i d'atenció per a quan es presenta un risc associat a l'ús inadequat o no prescrit de medicaments o fàrmacs.
034			2. Reduir l'accés a mètodes letals utilitzats en conductes suïcides i augmentar-ne el control (IRL16) (PB). <sup>15</sup>
035			3. Posar en marxa recursos de vigilància i suport o altres mitjans de dissuasió en els casos en què no sigui possible augmentar el control de mètodes letals utilitzats en conductes suïcides.
036			4. Enfortir les mesures contra el suïcidi que utilitzen la tecnologia de la informació i les comunicacions (TIC), promovent accions per combatre la informació relacionada amb el suïcidi que hi ha a Internet (JAP15).
037			5. Regular i controlar la manca d'informació a Internet sobre l'autolesió no suïcida. Enfortir el control de la propagació de missatges a favor de l'autolesió a les xarxes socials.

<sup>13</sup> Els mitjans letals són els mètodes suïcides de què informa l'IMLCFC

<sup>14</sup> El mètode suïcida de què informa l'IMLCFC en casos de mort pot contribuir a identificar els factors de risc per poder incidir en mesures preventives específiques per a col·lectius i territoris.

<sup>15</sup> Reduir la toxicitat i el poder letal dels mitjans disponibles (PB).

## ÀREA 1.2. Prevenció selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)

**Objectiu 5.** Donar una resposta integrada a col·lectius considerats vulnerables en situació de possible risc de suïcidi: prevenció, detecció precoç i abordatge de la conducta suïcida d'acord amb les necessitats específiques de cada col·lectiu

COD	núm.	Accions	Activitats
038	9	Enfortir els sistemes comunitaris per abordar la <b>salut emocional i mental dels joves i adolescents</b> , mitjançant un procés col·laboratiu de participació (OMS)	1. Donar suport, per part de salut mental, als serveis socials que estan en contacte amb la infància quan es detectin situacions de risc o de major vulnerabilitat davant del suïcidi (JAP15).
039			2. Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en la població infantil i adolescent quan pugui ser provocada per un delictes d'abús o agressió sexual, per assetjament escolar, violència entre iguals, violència domèstica o violència masclista (PB). <sup>16, 17</sup>
040			3. Instaurar i/o donar suport, per part dels serveis de salut mental i addiccions, a programes comunitaris que prestin ajuda als <b>adolescents i joves que es troben en situació de risc per malestar emocional (12-22/25 anys)</b> <sup>18</sup> (JAP15).

<sup>16</sup> Implica la formació del professorat en eines de detecció, abordatge grupal i construcció de grups-classe saludables.

<sup>17</sup> Promoure entre els joves el coneixement de les violències masclistes i els efectes nocius que poden provocar en les persones la imposició d'identitats i orientacions de gènere estereotipades.

<sup>18</sup> Un exemple n'és el programa Konsulta'm de l'Ajuntament de Barcelona.

COD	núm.	Accions	Activitats
041			4. Establir una estratègia comuna entre el PDSMiA, CatSalut i la DGAIA per implementar mesures preventives i d'abordatge del risc de suïcidi en els <b>infants i adolescents tutelats per la DGAIA i en els infants i joves en risc amb compromís socioeducatiu (COSE)</b> i amb seguiment per part dels EAIA de serveis socials especialitzats (per exemple, crear programes de salut mental positiva per als educadors dels CRAE)
042			5. Potenciar estratègies de prevenció en els joves que tenen una addicció comportamental associada a l'ús de pantalles i Internet, perquè comporten un augment de les conductes d'autolesió i la ideació suïcida en aquest col·lectiu. <sup>19</sup>
043			6. Dissenyar un programa específic de prevenció del suïcidi adreçat a grups de subcultures urbanes de joves en els quals s'hagi identificat més prevalença de factors de conductes autolesives i de risc de suïcidi (22).
044			7. Establir un protocol d'atenció ràpida i seguiment dels adolescents que tenen conductes autolesives o suïcides.
045			8. Potenciar accions de prevenció del suïcidi i dels problemes de salut mental per a adolescents i joves a través dels

<sup>19</sup> [Ampliar informació](#)

COD	núm.	Accions	Activitats
			recursos de lleure i de la Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil , XNEJ.
		<b>Entorn educatiu</b>	
046	10 - P	Potenciar accions de prevenció del suïcidi als <b>centres educatius</b> en el marc de la col·laboració del Programa Salut i Escola i d'Educació-PDSMiA.	1. Promoure estratègies per ensenyar i donar suport a les escoles per potenciar la capacitat de saber com demanar ajuda en aspectes de salut mental i addiccions (AUS3). <sup>20</sup>
047			2. Desenvolupar i implementar intervencions educatives sobre la prevenció del suïcidi a les escoles, tenint en compte les característiques individuals dels participants, tant en educació primària com secundària (ER2) (JAP15). <sup>21,22,23</sup>
048			3. Implementar un protocol d'atenció a les crisis a cada centre educatiu per atendre possibles casos d'autolesió no suïcida, afavorint una acció ràpida i coordinada i evitant la seva propagació entre els estudiants.
049	11	Programes escolars de <b>prevenció de la violència i desenvolupament d'habilitats socials i emocionals</b> , amb la	Incorporar la identificació i l'abordatge del risc de suïcidi en la formació continuada del professorat amb dedicació especial a grups de risc. Per

<sup>20</sup> Dintre d'aquestes estratègies, convé tenir especial cura respecte dels adolescents amb problemes d'acne o dermatològics que afectin la seva autoimatge, donat que poden arribar a ser una població de risc.

<sup>21</sup> Implica, entre d'altres estratègies: 1. Incorporar accions per a la identificació i abordatge del risc de suïcidi en centres educatius en el marc de projectes de referència existents (PB).

<sup>22</sup> Dotar a professionals del sector educatiu d'eines per a una correcta identificació i abordatge de joves en risc de suïcidi.

<sup>23</sup> Implica que es garanteixi la formació d'educadors, especialment de l'àmbit de l'educació inclusiva, vers la detecció de factors de risc, estratègies preventives i pautes d'actuació davant d'una conducta suïcida.

COD	núm.	Accions	Activitats
		coparticipació de mestres i altre personal docent, alumnes i pares/tutors legals, relacionats amb el foment de la responsabilitat social i de les aptituds socials i emocionals (OMS)	exemple, en els centres d'atenció educativa hospitalària, domiciliària i terapèuticoeducativa (PB).
050	12	Incorporar formació respecte als senyals d'alerta als <b>centres educatius per identificar casos d'alt risc</b> de depressió i de suïcidi	1. Posar en pràctica el Pla nacional contra l'assetjament escolar, inclòs l'assetjament en línia i l'homòfob (IRL).
051			2. Permetre que els tutors comparteixi informació de la salut mental dels estudiants amb els pares o la persona de confiança en el marc dels processos d'autonomia, confidencialitat i principi de beneficència davant d'una alerta de salut que pugui suposar un perill o risc elevat per a les persones, i tenint en compte el marc legal aplicable, especialment en el casos de menor d'edat (UK).
052			3. Incorporar eines de detecció i abordatge bàsic de l'autolesió no suïcida. Implica la revisió dels protocols dels centres educatius i formació del professorat per afavorir-ne la implementació.
053	13 - P	Incorporar formació en prevenció del suïcidi en els <b>programes educatius</b>	1. Seleccionar i formar persones referents en l'entorn universitari que serveixin de suport i orientació en la identificació i l'abordatge del risc de

COD	núm.	Accions	Activitats
		<b>universitaris, fent èmfasi en el primer curs (IRL)</b>	suïcidi. Implica la formació de persones sentinella, així com l'existència d'un sistema per donar assessorament i suport (PB).
054			2. Incorporar formació en la prevenció del suïcidi en els programes educatius universitaris, fent èmfasi en el primer curs d'estudis superiors (IRL).
055			3. Promoure l'educació sobre les mesures contra el suïcidi en coordinació amb les universitats i centres de formació professional i centres educatius de segones oportunitats (JAP15).
056	14	<b>Incorporar formació en la prevenció del suïcidi dels professionals que exerceixen algun tipus de tutelatge i acompanyament (entrenadors, monitors de lleure i altres figures) a joves en situació de vulnerabilitat i adults que es trobin en situació de malestar emocional en els àmbits de l'entorn comunitari (OMS)</b>	1. Establir una estratègia consensuada per a la utilització de les xarxes socials per educar joves i pares o referents per tal que puguin reconèixer el patiment, i saber quan i com ajudar les persones en situació de vulnerabilitat que pateixen malestar emocional (AUS).
057			2. Desplegament del Programa de primers auxilis en salut mental (AUS).
058			3. Mantenir programes de capacitació integrals per a les persones que exerceixin el rol de tutoria (o que estiguin en situació d'identificar si algú pot estar pensant en el suïcidi): per exemple, educadors, entrenadors,

COD	núm.	Accions	Activitats
			personal de salut o personal de centres de justícia juvenil) (OMS).
		<b>Entorn laboral</b>	
059	15 - P	Promoure programes integrals de prevenció del suïcidi a l' <b>entorn laboral</b> per reduir significativament les taxes de suïcidi en la població adulta, especialment en les professions associades a més risc (OMS)	1. Reforçar el <b>paper dels serveis de medicina d'empresa</b> i de responsables de gestió de l'empresa per tal d'identificar factors de risc relacionats amb la manifestació d'una pèrdua de l'esperança, increments en el consum d'alcohol o altres substàncies, canvis significatius de l'estat d'ànim o manifestacions de fer-se mal a un mateix (SPRC).
060			2. Activar estratègies de prevenció del suïcidi en l'àmbit dels programes de <b>suport a la inserció laboral</b> de persones que presenten dificultats funcionals en la inclusió laboral associades al trastorn de salut mental o d'addiccions (JAP15). Implica la formació de les i els professionals <sup>24</sup> que participen en programes dels SIOAS del Departament d'Empresa i Treball o d'altres programes de suport a la inserció laboral.
061			3. Implementar programes de suport i assessorament sobre prevenció del suïcidi adreçats a <b>propietaris d'empreses</b> que arrisquen part del seu capital personal o familiar, o que afronten situacions legals i/o de

<sup>24</sup> Perfil de persones tècniques d'inserció laboral

COD	núm.	Accions	Activitats
			corrupció a les quals han de respondre (JAP15).
062			4. Incorporar la prevenció i detecció del risc de suïcidi en les estratègies de <b>prevenció de l'assetjament al lloc de treball</b> (JAP15).
063	16	Activar un programa específic de prevenció del suïcidi en el marc de salut laboral	1. Treballar de forma conjunta amb els diferents implicats <sup>25</sup> l'activació de les mesures de protecció específica del suïcidi en els professions i casos de persones que viuen un elevat estrès laboral.
064			2. Realitzar adaptacions en els llocs de treball, quan sigui necessari fent èmfasi en la prevenció dels factors de risc psicosocial relacionat amb els companys i companyes de feina i l'abordatge de les càrregues de treball i de situacions que puguin generar conflicte en l'àmbit laboral (AUS9).
065	17	Definir protocols per millorar la identificació i l'abordatge del risc de suïcidi en <b>professions associades a un risc més elevat</b> (PB)	1. Desenvolupar un programa d'actuació específic per als serveis d'emergència, cossos de seguretat, professionals de la salut en situació d'elevat estrès (moments posteriors a pandèmies, catàstrofes, etc.), professionals de centres penitenciaris i d'altres professionals respecte dels quals s'hagi descrit més prevalença de risc de suïcidi a Catalunya. Inclou el desenvolupament

<sup>25</sup> Per exemple: el Centre Nacional de Condicions del Treball, les mútues de salut laboral, les mútues d'accidents, el Departament d'Empresa i Treball.



COD	núm.	Accions	Activitats
			de protocols, guies, circuits i sistemes de suport. <sup>26</sup>
066			2. Facilitar la derivació i l'accés a recursos especialitzats en el tractament a professionals amb trastorns mentals i d'addiccions (ex.: Programa d'atenció integral al metge malalt) i desenvolupar en aquests programes protocols específics de prevenció de risc suïcidi.

**Objectiu 6.** Donar suport a persones víctimes de violència, abús i/o situacions límit, incloent-hi l'estrès posttraumàtic

COD	núm.	Accions	Activitats
067	18	Donar suport a persones amb <b>estrès posttraumàtic</b> (postpandèmia, víctimes d'atemptats o de grans desastres, veterans, etc.) (JAP15)	1. Revisar la inclusió de l'abordatge de la prevenció del suïcidi en les guies d' <b>actuació en l'estrès posttraumàtic</b> existents a Catalunya amb la finalitat d'garantir la inclusió de mesures preventives del suïcidi basades en l'evidència científica i en l'impacte clínic de les mesures. <sup>27,28</sup>
068			2. Incorporar el paquet de mesures clau relacionades amb l'estrès posttraumàtic, prioritzades per la Comissió de Seguiment del PLAPRESC a Catalunya i consensuades amb els departaments

<sup>26</sup> Cal valorar-ne el desenvolupament de forma conjunta amb el Programa d'atenció integral al metge malalt per a l'establiment de programes de prevenció específica relacionats amb l'impacte de la pandèmia en els professionals de primera línia (ECRI).

<sup>27</sup> Un n'és la iniciativa [Xarxa BCN Resilient](#) (BCN-R) de l'Ajuntament de Barcelona:

<sup>28</sup> Cal revisar el circuit del Protocol d'actuació per a emergències amb múltiples víctimes.

COD	núm.	Accions	Activitats
			responsables de la seva implementació.
069			3. Elaborar el protocol d'actuació de <b>prevenció del suïcidi en casos de pandèmia</b> , tant des de la perspectiva dels professionals com dels grups de risc (persones en aïllament, etc.), de manera que prevegi les mesures clau per a aquest grup poblacional establertes en el marc del PLAPRESC (JAP15) (63).
070			4. Elaborar i actualitzar el protocol d'actuació davant de <b>grans desastres naturals</b> per identificar l'aplicació de mesures clau prioritzades en el PLAPRESC.
071			5. Elaborar i actualitzar el protocol d'actuació davant de <b>d'atemptats terroristes</b> per identificar l'aplicació de mesures clau prioritzades en el PLAPRESC.
072			6. Elaborar i actualitzar el protocol d'actuació davant de <b>cosos de seguretat i altres veterans de guerra o excombatents</b> que visquin a Catalunya per identificar l'aplicació de mesures clau prioritzades en el PLAPRESC.
073	19 - P	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en casos de persones <b>víctimes de violència, abús i/o situacions límit</b> (PB)	1. Garantir que els serveis de salut mental i addiccions i d'altres àmbits i serveis implicats que interactuen amb les persones cobreixen les necessitats de salut de les <b>víctimes de violència</b>

COD	núm.	Accions	Activitats
			<b>masclista i altra violència intrafamiliar.</b> Millorar-ne els temps d'atenció i la capacitat (UK).
074			2. Incorporar l'avaluació sistemàtica de la violència intrafamiliar i de gènere com un factor de risc de suïcidi en l'algoritme d'avaluació del Codi risc de suïcidi a Catalunya.
075			3. Efectuar un programa de seguiment i suport de les <b>víctimes d'abusos infantils i amb biografies adverses</b> , així com l'assetjament i la violència escolar, en les quals s'identifiqui un possible risc de suïcidi (JAP15).
076			4. Establir un protocol específic de seguiment dels casos de <b>delictes sexuals i violència sexual (violació, etc.)</b> de forma conjunta amb l'ASSIR, serveis d'urgències, fiscalia i altres cossos de seguretat i protecció, tenint en compte les recomanacions del PLAPRESC.
077			5. Establir un protocol específic de seguiment de casos d'assetjament escolar de forma conjunta amb els equips d'assessorament psicopedagògic, serveis educatius, mediadors de centre, en el qual s'inclouï la detecció del risc de conductes suïcides i el seu abordatge.

**Objectiu 7.** Donar suport a persones amb factors de risc socials i de salut

COD	núm.	Accions	Activitats
078	20	Millorar la detecció i l'abordatge en persones en situació de <b>desigualtat social i greu risc d'exclusió social</b>	1. Potenciar polítiques actives de treball, especialment en el cas de <b>persones amb responsabilitat familiar</b> <sup>29</sup> (64).
079			2. Millorar els serveis d'assessorament relacionats amb <b>múltiples deutes, amb l'augment dels préstecs de risc i amb clàusules abusives</b> , que posen les persones en perill de subsistència econòmica o pèrdua d'habitatge (JAP15).
080			3. Treballar de forma conjunta amb el Departament de Drets Socials les <b>situacions de pobresa energètica</b> en les quals es detecta una situació límit i de desesperança que faci sospitar un possible risc de suïcidi (JAP15).
081			4. Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida <b>en persones sense llar</b> o en situació de desnonament (PB).
082	21	Millorar el <b>suport a les dones embarassades i durant el primer any després del part</b> (JAP15)	1. Reforçar estratègies de suport a dones embarassades i en el postpart per a la detecció de la possible depressió postpart i situacions de vulnerabilitat social. <sup>30</sup>

<sup>29</sup> S'ha identificat un major risc de suïcidi en homes amb responsabilitats familiars i es troben en greu risc d'exclusió social.

<sup>30</sup> Cal treballar de forma conjunta amb l'ASSIR (servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva), APS, serveis de ginecologia, obstetrícia, unitats neonatals, EAIA i serveis de pediatria per a la sensibilització sobre l'estratègia del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya.

COD	núm.	Accions	Activitats
083			2. Efectuar formació sobre risc suïcida en l'àmbit perinatal.
084			3. Millorar la detecció de risc de suïcidi en adolescents que ja són mares o que estan embarassades.
085	22 - P	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en <b>gent gran, persones amb malalties cròniques i discapacitats, persones amb dolor, malaltia avançada i altres persones en situació de vulnerabilitat</b> , de forma integrada i coordinada amb els diferents àmbits i serveis implicats (PB)	1. Incorporar dins del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya (PPAC) les estratègies del PLAPRESC consensuant-ho i prioritzant-ho de forma conjunta.
086			2. Revisar els criteris de <b>detecció del suïcidi en gent gran</b> per respondre-hi de forma adequada. Inclou: a) reconeixement i tractament de la depressió; b) resposta davant de l'abús de medicaments i alcohol; i c) resposta davant de conductes d'abandonament (ER8).
087			3. Unificar criteris per a la <b>detecció de risc de suïcidi als centres d'atenció residencial, centres d'atenció diürna i serveis de valoració de la dependència</b> .
088			4. Aprofundir en estratègies consensuades per disminuir el risc de la conducta suïcida en el cas dels <b>pacients amb dolor</b> . Això implica, entre altres aspectes, realitzar un

COD	núm.	Accions	Activitats
			treball coordinat amb les unitats del dolor de Catalunya per identificar una guia comuna de bones pràctiques per a la prevenció del suïcidi en pacients amb dolor agut o crònic.
089			5. Treball conjunt amb els serveis d'atenció domiciliària (SAD), serveis de teleassistència, <sup>31</sup> CAP, 061 i SEM i altres serveis intervinents, per a la detecció de <b>persones cuidadores amb sobrecàrrega</b> i que puguin tenir sospita de risc de suïcidi (JAP15).
090			6. Treball conjunt amb les unitats i serveis que donen suport a <b>malalts amb mal pronòstic i/o en situació de malaltia avançada</b> o de cures pal·liatives (PADES, EAIA; APS, hospitals d'atenció intermèdia i CSS), per a la identificació de casos de possible risc de suïcidi (JAP15). Implica, entre altres aspectes, garantir la realització d'un apartat on es recullen les activitats en relació amb les persones en situació de vulnerabilitat i l'existència d'un registre unificat.
091	23	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en el cas de les persones <b>incurses en processos penals com a encausades o penades.</b>	1. Treballar de forma conjunta amb els diferents serveis d'execució penal per facilitar-los eines i estratègies per a la detecció de possibles sospites de risc de suïcidi de persones incurses en

<sup>31</sup> Els serveis de teleassistència atenen al voltant d'un 10% de la població de més de 65 anys, i són una opció per a la detecció de casos de risc.

COD	núm.	Accions	Activitats
			processos penals i que siguin destinatàries dels seus serveis. (JAP15), <sup>32</sup> (65).
092			2. Crear vies de comunicació i derivació entre l'IMLCFC i els serveis de salut mental i addiccions per a l'abordatge dels pacients amb una intervenció judicial en curs.
093	24	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida als <b>centres penitenciaris (PB)</b> (IRL16)	1. Consensuar i unificar amb els referents dels centres penitenciaris i de detenció les estratègies del PLAPRESC perquè siguin desenvolupades de forma conjunta amb institucions penitenciàries (IRL16).
094			2. Garantir que els centres penitenciaris tinguin contacte amb organismes de prevenció del suïcidi i amb el circuit del Codi risc de suïcidi (CRS) (UK5).
095			3. Desenvolupar un programa de seguiment i protecció específica per a persones en llibertat condicional o excarceracions de persones privades de llibertat en situació de risc de suïcidi (UK5).
096	25	Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida de persones que pateixen <b>discriminació per la seva orientació sexual i/o per la</b>	1. Treballar de manera conjunta amb el col·lectiu LGTBI (persones lesbianes, homosexuals, bisexuals, transsexuals i intersexuals) en les

<sup>32</sup> Cal treballar amb el Col·legi d'Advocats, serveis de mediació, Fiscalia, Departament de Drets Socials, etc.

COD	núm.	Accions	Activitats
		<b>seva identitat de gènere (PB)</b> (OMS)	estratègies per reduir-hi el risc de suïcidi.
097			2. Fomentar inversions en programes d' <b>antiassetjament escolar associats a l'homofòbia (UK)</b> .
098			3. Treballar de manera conjunta amb professionals de l'educació (escola i institut) i col·lectius LGTBI en la detecció i prevenció de l'assetjament escolar i la discriminació per raó d'orientació sexual i evitar que els nens i adolescents LGTBI esdevinguin víctimes, per reduir el seu risc de suïcidi.
099	26	Establir estratègies per treballar conjuntament amb programes adreçats a <b>persones refugiades i migrants</b> , amb intervencions adaptades a grups culturals específics (OMS)	1. Millorar la competència cultural en l'abordatge de la depressió i les conductes que afavoreixen l'aparició de la conducta suïcida.
100			2. Incloure de forma activa les persones que tenen dificultat a l'hora de comunicar-se per raó de l'idioma, a aquelles que tenen barreres d'accés de tipus cultural o que estan fora del sistema (AUS).
101	27	Establir programes de suport per a homes que tenen <b>dificultats en el maneig de les emocions, com la ira (JAP15)</b>	1. Establir programes de suport per a homes amb pobres recursos en la gestió de les emocions.
102			2. Desenvolupar programes específics per a homes <b>que tenen dificultat en</b>



COD	núm.	Accions	Activitats
			<b>el maneig de les emocions, com la ira</b> , amb l'objectiu preventiu de la conducta suïcida. <sup>33</sup>
103	28	Establir programes de <b>treball conjunt amb la Direcció General de Trànsit</b> per a la detecció i l'abordatge del suïcidi	1. Desenvolupar un programa conjunt amb el Departament de Salut i la Direcció General de Trànsit per abordar accions preventives i d'abordatge de situacions de risc davant de conductes suïcides associades a la conducció (66).
104	29	Revisar els protocols de <b>prevenció del suïcidi de les persones ateses per malaltia mental i addiccions</b> <sup>34</sup> (UK14)	1. Revisar el sistema de valoració dels <b>pacients atesos a la xarxa d'SmiA</b> per detectar riscos i activar mesures preventives segons el risc detectat, assegurant la continuïtat assistencial i l'accessibilitat oportuna (UK14) (67).
105	P		2. Enfortir el programa de salut mental comunitària per a l' <b>abordatge i tractament adequats, oportuns i efectius de la depressió</b> i altres formes de malaltia mental altament relacionades amb el risc de suïcidi <b>en població general</b> , amb un model d'atenció integrada de l'atenció primària i de la salut mental i les addiccions i un abordatge individualitzat conforme a les guies de pràctica clínica basades en l'evidència científica <sup>35,36</sup> (68) (ER2).

<sup>33</sup> Acció relacionada amb les activitats amb codis 2.4, 2.5 i 3.7.

<sup>34</sup> Inclou: CSMIJ, CSMA, CAS, SRC, HD, urgències psiquiàtriques, unitats d'internament, comunitats terapèutiques, serveis de reducció de danys, habitatges i pisos amb suport per part d'SM, en relació amb la política de prevenció del suïcidi en aquest grup de pacients.

<sup>35</sup> Cal tenir en compte el model d'atenció a la cronicitat (*chronic care management*) aplicat a la depressió, en el qual hi intervé infermeria d'atenció primària.

<sup>36</sup> S'ha d'garantir un tractament farmacològic i psicoterapèutic oportú, adequat i efectiu de la depressió per part de la xarxa de salut mental (ER2) (iFightDepression®).

COD	núm.	Accions	Activitats
106			3. Detecció i abordatge del risc associat a les <b>addicions comportamentals, com el joc patològic i l'addició al sexe.</b>
107	30	Oferir programes de suport telefònic i en línia per a persones amb malestar emocional de forma coordinada amb el 061 i el Codi Risc de suïcidi (ER11) (UK14)	1. Dissenyar estratègies d'assistència o suport telefònic de forma harmonitzada i seguint les guies de bones pràctiques del PLAPRESC; establir un sistema de resposta assistencial de forma coordinada amb la xarxa de salut mental i addiccions, en el cas de ser necessari segons els algoritmes d'actuació establerts (ER11). <sup>37</sup>
108			2. Establir un sistema d'acreditació dels serveis creats d'assistència o suport telefònic per garantir que són tutoritzats per serveis de salut mental de referència (ER11).
109			3. <b>Potenciar el telèfon 061</b> com a telèfon de referència del Programa de prevenció del suïcidi a Catalunya.
110			4. Incorporar la identificació i l'abordatge del risc de suïcidi en els telèfons d'ajuda i orientació a la ciutadania actualment disponibles per part de les diferents administracions o d'altres iniciatives comunitàries. <sup>38</sup>
111			5. Revisar els protocols d'actuació per orientar l'atenció telefònica, i revisar

<sup>37</sup> Promoure que hi hagi un telèfon únic per a tota la comunitat autònoma.

<sup>38</sup> Per exemple, les que detecti el Servei d'Informació i Orientació Telemàtica a les Víctimes del Delicte (SIOTVD) en l'àmbit del Departament de Justícia.

COD	núm.	Accions	Activitats
			també els protocols per als entorns virtuals de consultes no urgents relacionades amb la conducta suïcida (PB). <sup>39</sup>
112			6. Revisar els protocols d'actuació per orientar l'atenció per a les dones ateses a la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral per a les dones que pateixen violència masclista: revisió de circuits, sistemes de trucada, activació de recursos addicionals, etc.
113	31	Detecció proactiva a través de xarxes socials o d'altres TIC del suïcidi en grups (UK5)	1. Desenvolupar una guia d'actuació, de forma conjunta amb agents responsables de ciberseguretat, mestres i docents, organitzacions juvenils i d'altres implicats, sobre els factors de risc i desencadenants del <b>suïcidi en grup</b> a través de la utilització de les xarxes socials i mecanismes de prevenció d'aquest tipus de suïcidi (UK5).
114			2. Efectuar un desplegament de les accions prioritzades i planificades entre els departaments que hi intervenen per garantir el desplegament de les accions clau prioritzades en el marc del PLAPRESC per a la prevenció dels <b>suïcidis en</b>

<sup>39</sup> Cal promoure [l'eina de la Generalitat](#). S'ha de valorar si s'ha de mantenir el programa més enllà de la pandèmia de la COVID-19. Cal incorporar-hi l'atenció telefònica de psicòlegs del SEM i programació de visites preferents a CSMA, CSMIJ i CASD.

COD	núm.	Accions	Activitats
			<b>grup a través de les xarxes socials (UK5).</b>

### ÀREA 1.3. Prevenció indicada

**Objectiu 8.** Centrar-se en grups d'alt risc ajuda a prevenir actes suïcides repetits

COD	núm.	Accions	Activitats
115	32	Potenciar les estratègies basades en l'evidència científica que condueixin a la reducció del risc en persones en situació d' <b>alt risc de suïcidi i antecedents previs descrites al CRS i al PLAPRESC</b>	1. Potenciar una estratègia per reduir la variabilitat i millorar la qualitat del Codi risc de suïcidi a Catalunya (72). Inclou: a) avaluar el seu grau d'implementació en el territori; b) identificar i gestionar barreres i aspectes facilitadors en la seva aplicació; c) realitzar el procés formatiu dels professionals del 061 i d'atenció primària de salut per tal de consensuar els criteris d'activació; d) aconseguir un sistema de registre uniforme del CRS en la història clínica dels pacients (incloure el CRS en el 061, entre d'altres, i en l'atenció primària); i e) incloure els CAS i altres serveis prioritzats en el CRS.
116			2. Revisar les guies de prevenció del suïcidi en <b>pacients amb antecedents d'autolesions</b> , fent especial èmfasi en l'adolescència i la joventut (UK14).
117			3. Incloure en el CRS un ítem sobre la presència d'autolesió no suïcida, especialment en el cas dels joves.
118			4. Proposar cursos en línia, com per exemple píndoles formatives, de pràctiques basades en l'evidència científica per a la prevenció específica del suïcidi de persones amb conductes suïcides prèvies: a) guia per al

COD	núm.	Accions	Activitats
			pacient; b) guia per a familiars i amics; <sup>40</sup> c) guia per a companys de feina; d) guia per a professionals, específica per sector o clúster de pacients (sanitaris, serveis socials, entorn educatiu o universitari, entorn penitenciari, etc.).
119			5. Facilitar serveis d'assessorament sobre estratègies preventives i signes d'alerta per a familiars, amics, companys i altres persones de l'entorn de persones amb antecedents d'intents de suïcidi (JAP15).
120			6. Millorar les vies d'atenció general i atenció psicossocial i psiquiàtrica per a persones en situació de vulnerabilitat a conductes suïcides (IRL16).
121			7. Establir un pla individualitzat de mesures d'enfortiment per prevenir els intents de suïcidi repetits. (JAP15).
122	33	Establir un pla d'actuació conjunt amb els agents responsables de l' <b>àrea de transport a Catalunya</b> que inclogui estratègies de prevenció de suïcidis i d'actuació en cas que es presentin situacions de risc (UK)	1. Acordar un pla d'actuació conjunt i unes guies de bones pràctiques per a la prevenció del suïcidi en el metro i el tren, així com per a atropellaments.
123	34	Garantir la <b>utilització de serveis de salut mental i d'addiccions</b> per a la	1. Potenciar la identificació i l'abordatge dels factors de risc i desencadenants del suïcidi en el cas de persones amb trastorn d'ansietat

<sup>40</sup> Elaborar una guia per a persones en situació de risc de suïcidi i persones pròximes (PB).

COD	núm.	Accions	Activitats
		prevenció i atenció del suïcidi	i/o trastorn de consum de substàncies, i/o addiccions comportamentals.
124			2. Promoure l'accessibilitat, continuïtat, compliment i efectivitat de l'ús de teràpies per a persones amb trastorn bipolar, psicosi (entre d'altres) que estiguin en situació de risc de suïcidi (UK).
125	35	Incorporar l'entorn familiar, relacional i comunitari en la prevenció de conductes suïcides en casos d'alt risc	1. Incorporar la família en el procés d'atenció a pacients en situació de risc de suïcidi i amb antecedents previs de conducta suïcida (PB).
126			2. Elaborar un manual d'instruccions per a companys i amics sobre criteris d'actuació quan es detecti un risc elevat de suïcidi i afavorir iniciatives de suport entre iguals per a la prevenció del suïcidi (SPRC).
127			3. Elaborar un manual d'instruccions per a professionals de l'educació i àmbit social en la detecció d'un risc elevat de suïcidi.
128			4. Utilitzar l'atenció virtual quan es detecten situacions de patiment respecte de les quals se'n pot dur a terme un abordatge integrat a través de les xarxes socials i apps específiques per a la prevenció del suïcidi en grups d'elevat risc (AUS).
129			5. Donar suport al desplegament del Programa de primers auxilis en salut mental <sup>41</sup> , adreçat a referents comunitaris i professionals, per als casos en què es detecten situacions d'elevat risc de suïcidi. Es tracta d'un programa psicoeducatiu i

<sup>41</sup> [Programa de Primers Auxilis en Salut Mental Juvenil \(PASM-JUVE\)](#)

COD	núm.	Accions	Activitats
			preventiu que ofereix formació sobre salut mental, vida emocional i patiment psicològic a joves, adults i professionals que treballen amb joves, a fi de facilitar estratègies i recursos per a la detecció, acompanyament, escolta, suport emocional i orientació a recursos disponibles que la xarxa comunitària ofereix. Potenciar que aquesta pugui ser la primera mesura d'intervenció en situacions de crisi (AUS).

#### ÀREA 1.4. Prevenció estructural, arquitectònica i adequació de l'entorn

**Objectiu 9.** Promoure espais segurs i respectuosos que disminueixin els riscos associats als punts denominats calents en l'àmbit de la prevenció del suïcidi

COD	núm.	Accions	Activitats
130	36	Promoure bones pràctiques en la indústria, arquitectura i enginyeria civil per limitar l'accés als mitjans letals	1. Regular espais potencialment perillosos de places, zones de consum i altres punts identificats com a punts calents o d'alt risc de l'entorn, per tal d'enfortir les barreres estructurals d'accés que siguin identificades com a àrees prioritàries d'intervenció per organismes municipals i pel Pla de drogues i addiccions comportamentals de la SGD <sup>42</sup> (JAP15). <sup>43</sup>
131			2. Instal·lar instruments de dissuasió, vigilància <sup>44</sup> i ajuda, en coordinació amb els

<sup>42</sup> Generalitat de Catalunya. (2019). [Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023](#) [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona; 2019. p. 103.

<sup>43</sup> Treballar de forma conjunta amb els serveis judicials i de seguretat ciutadana per identificar els punts calents estructurals a Catalunya amb la finalitat d'activar mesures conjuntes per minimitzar els riscos en les àrees detectades.

<sup>44</sup> Posar càmeres per poder actuar tan ràpid com sigui possible (UK).

COD	núm.	Accions	Activitats
			organismes competents als llocs públics on no sigui possible limitar l'accés als mitjans letals (PB).
132			3. Revisar la necessitat d'instal·lar barreres arquitectòniques als punts calents on sigui possible impedir-hi l'accés per prevenir precipitacions (PB). Treballar en conjunt amb els arquitectes de ponts o edificis alts, entre d'altres (UK).
133			4. Invertir més recursos en les zones on hi ha hagut més quantitat de suïcidis. Millorar les instal·lacions i les mesures de prevenció (UK).
134			5. Desenvolupar guies de bones pràctiques per a la disminució de l'accés a mitjans letals: pesticides, armes, etc.
135	37 - P	Garantir un entorn d'atenció segur als centres d'hospitalització de salut mental i addiccions, als serveis d'urgències, als centres penitenciaris i a altres serveis assistencials per a la prevenció del risc de suïcidi	1. Garantir que els hospitals psiquiàtrics, hospitals generals amb serveis d'urgències de psiquiatria i els serveis o unitats d'interconsulta on s'atenen temptatives de suïcidi greus disposin d'una guia actualitzada per a la prevenció estructural del suïcidi.
136			2. Garantir que els hospitals disposin d'una avaluació del risc ambiental anual, per tal d'identificar les característiques del medi físic que es podrien utilitzar per intentar suïcidar-se. Garantir que l'organització prengui les accions necessàries per minimitzar el risc (per exemple, retirar els punts d'ancoratge,



COD	núm.	Accions	Activitats
			les frontisses de les portes i els ganxos que es poden utilitzar per penjar-se i que poden representar un risc per als pacients) (JCI).
137			3. Identificar els punts calents de centres sanitaris, serveis d'urgències, hospitals psiquiàtrics, altres centres del SISCAT, serveis d'atenció social, centres penitenciaris i d'altres espais d'atenció a les persones que requereixin una adequació estructural per minimitzar els riscos (escales, finestres, terrasses, etc.).
138			4. Garantir que els processos d'acreditació de centres sanitaris, sociosanitaris, de salut mental, centres socials i penitenciaris incloguin en els sistemes d'acreditació les mesures estructurals necessàries per a la prevenció del suïcidi.
139			5. Donar suport perquè els hospitals millorin la seguretat del seu entorn físic en relació amb el risc de suïcidi (CAN1).
140			6. Garantir-se que els centres assistencials no psiquiàtrics que atenguin persones en risc de suïcidi disposen d'un pla per afavorir un entorn segur per a quan hi ingressin pacients amb factors de risc de suïcidi (JCI).

## 5.2 LÍNIA 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA, TRACTAMENT, RECUPERACIÓ I PROCESSOS DE SUPORT EN CASOS D'INTENTS DE SUÏCIDI

### ÀREA 2.1. Identificació de casos de risc i derivació als serveis de tractament

**Objectiu 10.** Afavorir la identificació i derivació a l'àmbit sanitari de persones respecte de les quals hi hagi sospita de risc de suïcidi

COD	núm.	Accions	Activitats
141	38	Unificar criteris entre els professionals sobre el tipus d'eines a utilitzar per efectuar la valoració de la conducta suïcida i les autolesions no suïcides (OMS, IRL, PB, etc.)	1. Revisar i elaborar una guia amb recomanacions per a la detecció del suïcidi en funció dels diferents grups poblacionals, tant per part de serveis sanitaris com no sanitaris, a través de la unificació de criteris i el treball en xarxa per a la millora de la identificació de possibles persones en risc.
142			2. Incorporar la identificació i l'abordatge del risc de suïcidi en la població general i, de manera específica, en col·lectius en situació de vulnerabilitat, dins dels diferents protocols d'actuació del sistema de serveis socials (PB).
143	P		3. Formar els i les professionals d'atenció primària i comunitària en identificar les persones amb trastorn de salut mental o per consum de substàncies que requereixin atenció per risc de suïcidi (IRL).
144			4. Formar els i les professionals de serveis comunitaris sanitaris, socials, educatius i altres agents que hi intervenen en reconèixer les persones amb trastorns de salut mental i consum de substàncies que requereixin

COD	núm.	Accions	Activitats
			atenció. <sup>45</sup> (IRL). Implica donar més èmfasi a la importància dels protocols de detecció precoç en aquests recursos no especialitzats, així com formar els i les professionals de serveis propers als infants i adolescents en la detecció dels senyals de l'alarma que indiquen risc de suïcidi. <sup>46</sup>
145			5. Unificar polítiques i criteris d'actuació envers el rol dels i les professionals d'atenció primària i de serveis socials que treballen amb col·lectius vulnerables en la detecció del suïcidi (seleccionador o <i>gatekeeper</i> ), per garantir la seva formació continuada i la retroalimentació en relació amb els casos detectats de sospita de risc de suïcidi (amb identificació de falsos positius i negatius) i per millorar la seva efectivitat en la detecció de casos (ER11).
146			6. Formar els i les professionals d'APS i pediatria per millorar la competència en la detecció i l'abordatge bàsic de l'autolesió.
147			7. Donar estratègies al professorat en l'abordatge bàsic de l'autolesió, en els aspectes a evitar i com procedir quan es detecta que un alumne o alumna s'autolesiona.
148	39 - P	Millorar la prevenció del suïcidi per part dels serveis d'atenció	1. Garantir una estratègia de detecció primerenca dels casos d'alt risc de suïcidi. Això implica fer cribratges de risc de suïcidi

<sup>45</sup> Implica processos de formació dels i les professionals dels diferents àmbits per abordar els falsos mites sobre el suïcidi.

<sup>46</sup> Per exemple, centres cívics, serveis d'intervenció socioeducativa o centres oberts als quals els infants i adolescents hi acudeixen per risc social i que, per tant, constitueixen un espai i punt d'observació privilegiat per a la detecció del risc de suïcidi.

COD	núm.	Accions	Activitats
		primària i d'altres serveis prestadors de serveis de salut, socials i penitenciaris. Donar especial èmfasi a la identificació primerenca de persones en situació de risc que hi acudeixen per patologies (mentals o no) associades a un risc més elevat de suïcidi (71) (73)	en la població de risc amb les eines adequades en funció de la situació de les persones. Inclou la identificació de factors de risc i de protecció rellevants als àmbits individual, familiar, comunitari i social, i tant de suïcidi com d'intents de suïcidi (WHO15) (JAP15).
149			2. Garantir el reconeixement de la <b>depressió i altres trastorns mentals i per ús de substàncies</b> en la valoració d'atenció primària de salut, així com les avaluacions detallades del risc de suïcidi (OMS). <sup>47</sup>
150			3. Incloure en la història clínica electrònica eines de detecció de risc de suïcidi per poder avaluar el risc de suïcidi, tant en l'atenció primària, com en <b>urgències generals i/o hospitalització (PB)</b> , de manera que així es puguin visualitzar de forma diferenciada dues situacions: <b>síntomes de síndrome depressiu amb conductes suïcides o sense conductes suïcides</b> .
151			4. Millorar la identificació primerenca i el primer suport de casos on hi hagi un possible risc de suïcidi detectat a l' <b>oficina de</b>

<sup>47</sup> Desenvolupar sistemes alternatius per a la detecció de casos de risc que presenten un quadre d'angoixa sense ideació suïcida, per evitar falsos negatius en la detecció de casos de risc.

COD	núm.	Accions	Activitats
			<b>farmàcia</b> , així com la coordinació amb els recursos d'ajuda del sistema sanitari.
152			5. Millorar la identificació primerenca de persones en situació de risc de suïcidi als centres penitenciaris i garantir-hi la intervenció adequada i coordinada amb la xarxa de salut mental i addiccions.
153	40 - P	Introduir programes de prevenció específica en patologies o situacions en què hi ha un elevat risc de suïcidi	1. Garantir que a totes les persones de més de 10 anys d'edat que tinguin alguna de les condicions o situacions identificades com a prioritàries (p. ex. <b>malaltia crònica, alteracions emocionals agudes</b> , etc.) se'ls preguntí sobre els seus pensaments, plans o actes de lesió autoinfligida o suïcidi (OMS).
154			2. Millorar la detecció de risc de suïcidi en el cas d'adolescents joves que s'autolesionen i els qui han estat víctimes d'abús, negligència o maltractament a la infància, ja que presenten un risc més elevat de tenir ideació suïcida i cometre actes suïcides.
155			3. Millorar la detecció de risc de suïcidi en el cas d' <b>homes adults</b> , ja que presenten una probabilitat més elevada de morir per suïcidi. Activar mesures que tinguin en compte la competència cultural en la prevenció d'aquest tipus de suïcidi per part dels i les professionals implicats (vulnerabilitat davant les expectatives culturals) (71) (UK).
156			4. Incloure recordatoris per avaluar el risc de suïcidi amb eines que siguin d'ús habitual en <b>patologies relacionades amb un alt risc desuïcidi</b> (PB).

COD	núm.	Accions	Activitats
157			5. Garantir l'activació d'estratègies per a la detecció primerenca del risc de suïcidi en el cas de persones ateses pels serveis socials amb elevat risc social i amb factors precipitants i signes d'alarma del risc de suïcidi: finalització d'una relació sentimental o de separació o divorci de la parella, mort d'una persona estimada, un arrest o confirmació d'ingrés a presó, acomiadament si són persones amb responsabilitats familiars o l'existència de greus problemes financers.
158	41	<b>Afavorir la derivació a l'àmbit sanitari</b> de casos on hi hagi sospita de risc de suïcidi, de manera que se n'eviti la pèrdua	1. Garantir el ple desplegament del Codi Risc de suïcidi a tot Catalunya, garantint a escala territorial els circuits que afavoreixin l'activació del SOS o sistema de primers auxilis en cas de detecció d'una conducta potencialment suïcida. <sup>48</sup>
159			2. Establir mecanismes per afavorir la identificació de persones en situació de risc dins del sistema i garantir la continuïtat de cures en el seu trànsit entre serveis, en general, i sanitaris, en particular.
160			3. Possibilitar l'atenció ràpida de pacients en situació de risc de suïcidi a través de la millora en la gestió d'agendes (PB).

<sup>48</sup> L'activació del CRS pot ésser efectuada per facultatius (psiquiatres i psicòlegs clínics), amb atorgament i valoració de competències, segons la dinàmica de funcionament del CRS.

COD	núm.	Accions	Activitats
161			4. Garantir l'avaluació integral i el registre a la història clínica de les persones que es presentin amb idees, plans o actes de lesió autoinfligida o suïcidi, tenint en compte els protocols existents del Codi risc de suïcidi, CRS (OMS).
162			5. Garantir la formació i unificació de criteris dels professionals de psiquiatria i psicologia clínica competents per a l'activació del CRS.

## ÀREA 2.2. Accessibilitat i continuïtat de l'atenció

**Objectiu 11.** Millorar l'accés a serveis sanitaris i de la xarxa de salut mental i addiccions per a persones en situació d'elevat risc suïcida eliminant les barreres a l'atenció i assegurant la continuïtat amb altres professionals i recursos d'ajuda (sanitaris i/o comunitaris) (OMS)

COD	núm.	Accions	Activitats
163	42	Promoure l'accés immediat a serveis integrats per a les persones en situació d'elevat risc de comportaments suïcides (OMS)	1. Efectuar un estudi de variabilitat de la incidència poblacional per àrees de referència dels hospitals, dels casos registrats en el CRS per realitzar recomanacions de millora (IRL4). <sup>49 50</sup>
164			2. Millorar l'accés a intervencions terapèutiques efectives per a persones vulnerables al suïcidi. Això implica definir

<sup>49</sup> Implica que s'efectuï un estudi d'accessibilitat als serveis d'emergència i de salut mental dels casos que van tenir un episodi de conducta suïcida, i que s'hi facin recomanacions en funció de troballes del diagnòstic (IRL4).

<sup>50</sup> Aquest estudi de variabilitat pot orientar per identificar bones practiques territorials i recollir-les de manera estructurada fent aprenentatge organitzatiu.

COD	núm.	Accions	Activitats
			circuits d'atenció preferent per als casos de risc de suïcidi detectats i realitzar un <b>pla funcional territorial</b> coordinat pels serveis de salut mental i addiccions. <sup>51</sup>
165			3. Identificar els casos que prèviament s'havien detectat com de risc de suïcidi, que finalment van presentar un intent de suïcidi i no estaven en seguiment per la xarxa de salut mental i addiccions. <sup>52</sup>
166			4. Establir un pla integrat amb la xarxa de discapacitat intel·lectual que atén a persones amb elevat risc de suïcidi.

### ÀREA 2.3. Intervenció i tractament oportú. Actuació en situacions de crisi: emergències i primera intervenció

**Objectiu 12.** Millorar l'abordatge del risc de suïcidi per part dels serveis comunitaris, d'emergències, urgències i d'ingrés, amb o sense servei d'hospitalització, i dels serveis amb capacitat de resposta ràpida i que dispensen una atenció amb cobertura 7x24

COD	núm.	Accions	Activitats
167	43	Vetllar perquè <b>la comunitat respongui a les crisis de manera apropiades (OMS)</b>	1. <b>Involucrar la família i altres persones significatives de l'entorn</b> dels pacients en el pla de seguretat i de prevenció individualitzat de cada pacient.
168			2. Abordar els sistemes de notificació i seguiment dels <b>informadors clau</b> sobre la situació dels pacients, de manera que existeixi un marc legal que protegeixi la

<sup>51</sup> Cal garantir que en els plans funcionals territorials de salut s'inclouï la creació i disponibilitat d'equips multidisciplinaris per a l'abordatge integrat de la prevenció del suïcidi segons el nivell de risc, tenint en compte que sigui un sistema sostenible, prenent en consideració els recursos disponibles en cada territori (AUS3).

<sup>52</sup> Implica millorar la continuïtat de les respostes d'àmbit comunitari al suïcidi mitjançant enfocaments planificats dels diferents nivells de les administracions, organismes, agències implicades en el PLAPRESC (IRL16).



COD	núm.	Accions	Activitats
			notificació de la informació en el marc de la normativa existent en matèria de confidencialitat de la informació.
169			3. Garantir l'aplicació sistemàtica de les guies que orientin l'avaluació integral i integrada dels pacients en situació de risc de conductes suïcides que són atesos als dispositius d'urgències i de salut mental i addiccions, d'acord amb les recomanacions del CRS. <sup>53</sup>
170			4. Efectuar un seguiment per part del PLAPRESC, per adequar la intervenció que calgui en situacions d'urgència i emergència.
171			5. Creació d'un sistema d'atenció virtual (telefònica, xarxes socials, vídeo o teleconferències) per a persones que demanen ajuda o suport relacionat amb el fenomen del suïcidi (JCI).
172	44 - P	Revisar el procediment del Codi Risc Suïcidi en els serveis d'urgències generals i altres serveis assistencials no de salut mental per identificar-ne l'adequació a les bones pràctiques basades en l'evidència científica <sup>54</sup>	1. Revisar cada tres anys l'estratègia integrada del CRS amb el PLANUC, 061/SEM i urgències socials per garantir que s'està donant una resposta integrada ràpida, amb una cobertura de 24h x 7dies, a les situacions d'urgència en relació amb la conducta suïcida.
173			2. Millorar la implementació del CRS en centres hospitalaris no psiquiàtrics, centres

<sup>53</sup> Cal valorar si s'elimina aquesta activitat si es considera que ja està assolida pel sector.

<sup>54</sup> Comporta, entre d'altres, millorar la implementació del CRS en centres hospitalaris no psiquiàtrics, centres residencials no sanitaris, serveis d'atenció continuada i equips de primera intervenció en casos de crisi suïcida: revisió de circuits, sistemes de trucada, activació de recursos addicionals, etc.

COD	núm.	Accions	Activitats
			residencials no sanitàries, serveis d'atenció continuada i equips de primera intervenció en casos de crisi i de risc de suïcidi: revisió de circuits, sistemes de trucada, activació de recursos addicionals, etc.
174			3. Dotar els i les professionals d'emergències i primera intervenció d'eines per fer front de manera eficaç a situacions de crisi i de risc de suïcidi.
175			4. Donar un paper central al servei d'atenció telefònica de <b>061 Sanitat Respon</b> com a instrument de suport i continuïtat de cures per a pacients en risc de suïcidi que estiguin en transició entre nivells i serveis sanitaris (PB). Potenciar el rol i la difusió en la societat <b>del 061 Sanitat Respon</b> com a telèfon d'atenció per tal de fer front al risc de suïcidi.
176	45	Facilitar guies d'actuació i recursos als <b>equips de primera intervenció</b> en situacions de crisis suïcides (PB) <sup>55</sup>	1. Formar els equips de primera intervenció per tal que puguin identificar i donar suport a persones en una situació de crisi suïcida (AUS3). <sup>56</sup>
177			2. Crear un inventari de recursos adreçats als i les professionals de primera intervenció basat en l'evidència científica, amb la identificació dels materials que requereixin ser revisats o desenvolupats per garantir la seva coherència amb les evidències científiques disponibles i el CRS, alineats amb les prioritats del PLAPRESC.

<sup>55</sup> Amb un abordatge integral i integrat amb la xarxa pública prestadora de serveis.

<sup>56</sup> Augmentar la confiança i credibilitat d'aquests professionals.

COD	núm.	Accions	Activitats
178			3. Millorar la difusió i coneixement de la llista de control del CRS (72). Desenvolupar recursos (guies, eines, algorismes, circuits) que ajudin els i les professionals en el procés de presa de decisions en la primera intervenció davant d'un o una pacient amb conducta suïcida, en funció del clúster al qual pertany i les necessitats individuals detectades, dels serveis d'atenció primària, SEM, urgències, atenció continuada i atenció hospitalària de centres psiquiàtrics i no psiquiàtrics, centres penitenciaris i altres inclosos en el CRS.
179			4. Actualitzar el sistema d'atenció sanitària proporcionat per psiquiatria a les instal·lacions mèdiques d'emergència, vetllant per les instal·lacions d'emergències psiquiàtriques en hospitals generals, per garantir que siguin espais correctament dimensionats i dignes per reduir riscos i millorar les condicions de tracte als pacients (JAP15).
180			5. Protocol·litzar l'actuació dels equips de primera intervenció en els casos de suïcidi.

**Objectiu 13.** Garantir la resposta individual per als pacients que necessiten intervenció relacionada amb el seu risc elevat i/o presència de conductes suïcides, tenint en compte els seus drets i les seves necessitats d'integritat personal

COD	núm.	Accions	Activitats
181	46	Garantir la realització d'estratègies i plans individualitzats per a cada persona en situació de risc de suïcidi amb estratègies basades en l'evidència científica i la utilitat clínica (PB)	1. Definir i aplicar un pla de cures per a persones en situació de risc de suïcidi basat en l'evidència científica a cada organització o servei de salut mental i addiccions. (PB). Les persones han de poder participar de l'elaboració del seu pla o tractament (IRL).
182			2. Millorar l'accés a intervencions terapèutiques efectives per a persones en situació de vulnerabilitat respecte del suïcidi (IRL16), potenciant l'atenció psicològica de manera presencial a les persones en risc.
183			3. Garantir les millors pràctiques dels i les professionals de la salut i l'atenció social mitjançant la implementació de guies clíniques sobre autolesions <sup>57</sup> (IRL16).
184	P		4. <b>Integrar l'atenció no presencial</b> al suport i a l'acompanyament en casos de risc de suïcidi, per tal de millorar l'accessibilitat i efectivitat de les estratègies de recuperació.
185			5. Desenvolupar models que ajudin als i les professionals a establir un <b>pla individualitzat de seguretat per a cada pacient</b> , elaborat de forma col·laborativa entre les diferents disciplines que intervenen en la seva atenció, per als casos d'elevat risc de suïcidi, coordinat amb el PIIC de cada pacient.
186			6. Elaborar un document de recomanacions, amb la participació del Comitè de Bioètica de

<sup>57</sup> Implica que es garanteixi una intervenció psicoterapèutica individual i presencial amb una freqüència de sessions setmanals adequades a cada cas, tenint en compte les millors evidències disponibles de més impacte per a la prevenció del suïcidi.

COD	núm.	Accions	Activitats
			Catalunya, professionals de la salut mental, representants de l'àmbit de la medicina forense i de la judicatura, entre d'altres, sobre els ingressos involuntaris de persones en situació de risc de suïcidi, per orientar professionals, pacients i familiars en el seu procés de presa de decisions.
187			7. Aconseguir la voluntarietat de l'ingrés de tots els pacients que ingressen per conducta suïcida en unitats d'hospitalització.

## ÀREA 2.4. Procés de recuperació després d'un intent de suïcidi

**Objectiu 14.** Garantir serveis segurs i de qualitat per a persones vulnerables al suïcidi que estiguin en procés de recuperació després d'un intent de suïcidi

COD	núm.	Accions	Activitats
188	47	Garantir l'accessibilitat als serveis de recuperació després d'un intent de suïcidi	1. Garantir que tots els pacients en situació de risc de suïcidi donats d'alta de centres sanitaris, serveis d'urgències i centres residencials i socials tinguin un seguiment postalta immediat i evitar la pèrdua de casos, tal com preveu el CRS. <sup>58, 59</sup>
189			2. Prestar serveis propicis i rehabilitadors a les persones afectades per intents de suïcidi (OMS). Implica que s'ampliï, en el marc del CRS, el seguiment de l'intent de suïcidi durant el primer any, així com el monitoratge de les visites de seguiment. Això suposa la identificació de les incidències i del

<sup>58</sup> La probabilitat de suïcidi és tres vegades més elevada després de la primera setmana postalta.

<sup>59</sup> El CRS permet l'activació de cada recurs i afavoreix la continuïtat de l'atenció.

COD	núm.	Accions	Activitats
			seguiment dels pacients en funció del grau de risc detectat, generalitzant el CRS per a tots els CSMIJ, CSMA, CAS i altres serveis prioritzats de seguiment comunitari.
190			3. Promoure les intervencions autoguiades en l'entorn digital adreçades específicament a la població amb ideació suïcida, immediatament després de la intervenció dels professionals de salut mental i addiccions, en la fase aguda.
191			4. Garantir un seguiment dels pacients que han efectuat un intent de suïcidi, amb perspectiva de gènere i en funció de les necessitats individuals i de la seva situació clínica, <b>tenint en compte els drets dels pacients al llarg de tot el procés</b> i no només en les fases inicials. Tal com es preveu en el CRS i les guies de pràctica clínica recomanades i/o aprovades pel PLAPRESC.
192			5. Elaborar un protocol d'intervenció psicoterapèutica per a les persones amb seqüeles físiques o de pèrdua funcional després d'una temptativa de suïcidi.
193			6. Garantir un pla únic integrat, amb seguiment per part d'un programa del CRS específic, per als casos d'elevada gravetat, amb una atenció coordinada entre els diferents dispositius de la xarxa que intervenen en l'atenció de cada cas, des del punt de vista sanitari, social o d'altres xarxes estretament involucrades (per exemple, centres penitenciaris).

COD	núm.	Accions	Activitats
194			7. Donar suport a familiars i xarxa relacional de les persones després d'un intent de suïcidi.

### 5.3 LÍNIA 3. POSTVENCIO I SUPORT A LA FAMÍLIA I A ALTRES SUPERVIVENTS

#### ÀREA 3.1. Suport en el procés immediat després d'un cas de suïcidi. Anàlisi de la situació i mitigació de l'impacte i riscos associats

**Objectiu 15.** Millorar la intervenció i l'abordatge en la postvenció immediata

COD	núm.	Accions	Activitats
195	48	Millorar la resposta i l'atenció als afectats per suïcidi o per intents de suïcidi (OMS)	1. Elaborar un protocol d'actuació en cas del suïcidi d'un o una pacient per tal que hi hagi una actuació adequada dels i les professionals que hi intervenen, de manera que es garanteixi una resposta integrada 7x24 en el primer moment en què s'ha produït el suïcidi (UK14).
196	P		2. Garantir la implementació del protocol per a la postvenció immediata al suïcidi i de forma conjunta amb l'IMLCFC, de manera que es doni una primera resposta ràpida i apropiada a les persones supervivents (incloent-hi també als professionals) i derivar els casos quan sigui necessari a recursos de suport i ajuda, individual i grupal (PB). <sup>60,61</sup>
197			3. Garantir que es deixa constància en el registre oficial, en línia del Codi risc de suïcidi de Catalunya <sup>62</sup> , de les causes de la mort per poder actuar-hi més endavant. <sup>63</sup>

<sup>60</sup> Aquesta acció implica revisar, actualitzar i/o completar els protocols actualment existents sobre postvenció a Catalunya, amb una mirada transdisciplinària, interdepartamental i comunitària del suport per a familiars, amics, companys, altres professionals implicats i la societat en el seu conjunt

<sup>61</sup> Inclou estratègies de postvenció en les estratègies de recuperació de salut mental per donar suport i atenció a les persones supervivents afectades pel suïcidi. Implica activar els circuits de derivació a recursos de suport comunitaris, com les entitats de supervivents.

<sup>62</sup> El registre oficial en línia del Codi risc de suïcidi depèn de l'IMLCFC, en coordinació amb els departaments de Justícia, de Salut i d'Interior.

<sup>63</sup> En el 75% dels suïcidis no hi ha seguiment en salut mental i, per tant, no és factible la intervenció perquè no hi ha informació.



COD	núm.	Accions	Activitats
198			4. Realitzar autòpsies psicològiques, reforçant les estratègies de la psiquiatria forense, <sup>64</sup> (PB) per entendre què va passar i tenir una millor comprensió del fenomen del suïcidi. La finalitat serà revisar els plans i
199			5. Millorar l'accés als serveis d'atenció i suport dels familiars i/o als professionals implicats (postvenció), en el cas que s'hagi esdevingut un suïcidi (JAP15).
200			6. Garantir un pla local per donar una resposta integrada quan s'ha produït un suïcidi en la comunitat (UK14).
201			7. Incorporar àrees de la formació continuada per a professionals de primera intervenció, atenció primària, salut mental i addiccions, urgències generals, serveis socials, centres penitenciaris i agents socials, perquè sàpiguen atendre i/o derivar correctament als serveis de suport i ajuda les persones que han perdut un ésser estimat per suïcidi (PB).

### ÀREA 3.2. Suport a familiars, amics, companys, altres supervivents i professionals després d'un suïcidi

**Objectiu 16.** Garantir que les persones supervivents reben un suport i una resposta adequada a les seves necessitats dels serveis socials, de salut, d'educació, de lleure i del sistema judicial

COD	núm.	Accions	Activitats
202	49	Incorporar l'atenció als supervivents dins de la	1. Crear un mapa de recursos adreçats a supervivents al qual la ciutadania, i també

<sup>64</sup> Per part de professionals forenses amb formació i capacitat en psiquiatria.

<sup>65</sup> També contribueix a identificar factors associats i mesures preventives que cal potenciar a l'entorn local, territorial o a tot Catalunya.

COD	núm.	Accions	Activitats
		prestació de serveis del Departament de Salut (PB). Donar suport als familiars i l'entorn relacional.	els professionals, puguin accedir fàcilment per fer-hi consultes.
203			2. Establir sistemes d'atenció preferent per millorar l'accessibilitat a recursos adreçats a supervivents davant una situació de suïcidi.
204			3. Donar suport i visibilitat a les activitats de conscienciació en actes i diades internacionals sobre la prevenció del suïcidi i sobre els supervivents, incloses les activitats de suport en el dol que puguin plantejar les entitats i grups de supervivents.
205			4. Oferir estratègies multimodals d'intervenció en els casos detectats de risc amb dol disfuncional, que incloguin el suport terapèutic i l'educatiu (involucrant l'entorn social, amb el suport d'una persona formada específicament) (JAP15).
206			5. Elaborar documentació per a supervivents sobre aspectes pràctics que els ajudin en el procés de recuperació, tenint en compte els temes transversals i les característiques específiques del grup al qual s'adrecen: a) entorn escolar; b) entorn laboral; i c) altres. Garantir que inclogui mesures d'actuació en la fase aguda o immediata, la fase de recuperació a curt termini i la fase de reconstrucció a llarg termini, així com

COD	núm.	Accions	Activitats
			accions preventives per passar de la fase de postvenció a la de prevenció del suïcidi.
207			6. Desenvolupar plans de comunicació per informara familiars, amics, companys i altres implicats.
208			7. Desenvolupar un programa de suport per tenir cura d'infants i adolescents en casos de suïcidi (JAP15).
209	50	Fomentar i donar suport a l'associacionisme de supervivents des de les institucions públiques (PB)	8. Assolir el suport de la comunitat, amb la participació de familiars, amics, companys, centres de crisi o centres de salut mental i addicions locals en l'assistència posterior al tractament. perquè puguin supervisar regularment les persones supervivents i promoure el compliment del tractament (OMS).
210			9. Contribuir amb recursos humans i materials a que les entitats de supervivents millorin les seves competències de suport i la seva continuïtat.
211			10. Enfortir els recursos dels professionals de salut amb formació i suport per a entitats de supervivents.
212			11. Fomentar l'adhesió precoç dels supervivents a recursos de suport per part dels centres de salut i institucions públiques.
213			12. Oferir formació sobre les necessitats del procés i l'abordatge dels supervivents per a professionals implicats i altres col·lectius.

COD	núm.	Accions	Activitats
214			13. Oferir espais de suport individual i grupal a professionals i equips clínics implicats en la cura de pacients que s'han suïcidat.

### ÀREA 3.3. Suport als i les professionals en cas de suïcidi de la persona atesa

**Objectiu 17.** Consolidar, dins de la línia de seguretat dels pacients, el suport a les segones víctimes en cas de suïcidi del pacient

COD	núm.	Accions	Activitats
215	57	Donar suport als i les professionals de salut, serveis socials i centres penitenciaris en cas de pèrdua d'algun pacient o d'alguna persona atesa secundària a un suïcidi (UK14)	1. Dins del Programa de seguretat dels pacients, incloure en la línia d'atenció de <b>suport a segones víctimes</b> , als i les professionals de la salut, serveis socials i serveis penitenciaris, que hagin viscut la mort per suïcidi d'una de les persones ateses o que estigui sota la seva custòdia (UK14).
216	P		2. Establir un programa de suport en salut mental i addiccions <b>adreçat als i les professionals</b> que han perdut algun pacient o persona atesa per suïcidi, tenint en compte la línia de treball de suport a les segones víctimes (UK14).
217			3. Afavorir la capacitació i formació de professionals en processos de dol per suïcidi.
218			4. Donar consell legal i formació medicolegal als i les professionals que ho demanin en relació amb el suïcidi d'algun pacient o d'alguna persona atesa.

## 5.4 LÍNIA 4. SEGURETAT DELS PACIENTS I PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

### ÀREA 4.1. Pla de seguretat de l'atenció en relació amb el risc de suïcidi

**Objectiu 18.** Potenciar la seguretat dels pacients pel que fa a persones en situació de risc de suïcidi ateses als dispositius socials, sanitaris, centres penitenciaris i de justícia juvenil

COD	núm.	Accions	Activitats
219	51	Incorporar el suïcidi dins de l'Estratègia de seguretat dels pacients del Departament de Salut (PB)	1. Incloure la seguretat dels pacients dins del pla estratègic de cada centre.
220			2. Actualitzar el web del Departament de Salut amb informació clau sobre l'estratègia de prevenció del suïcidi a Catalunya.
221	52 - P	Garantir l'existència de plans de seguretat dels pacients basats en l'evidència científica en tots els nivells d'atenció sanitària, social i penitenciària en el mapa d'actius comunitaris i de salut del territori	1. Garantir la inclusió d'estratègies recomanades per a la prevenció del suïcidi en els <b>plans locals de seguretat</b> a l'àmbit ciutadà, de forma conjunta amb salut pública i seguretat ciutadana, així com el seu desplegament en recursos i serveis públics i privats que atenen persones en situació de risc de suïcidi.
222			2. Garantir que els <b>plans de seguretat dels pacients de cada institució sanitària</b> , tant a escala ambulatoria com hospitalària, incloguin la detecció del risc i l'abordatge de la seguretat dels pacients davant del suïcidi.
223			3. Garantir que les <b>institucions d'àmbit residencial i de centres de dia</b> de col·lectius vulnerables i amb risc de suïcidi incloguin mesures dins del seu <b>pla de</b>

COD	núm.	Accions	Activitats
			<b>seguretat de l'atenció</b> per a la prevenció del suïcidi (p. ex. residències de gent gran, comunitats terapèutiques, centres residencials de teràpia intensiva per joves, etc.).
224			4. Establir un model de plans de seguretat individuals, basats en les característiques i preferències dels pacients, de les necessitats i suport de l'entorn familiar i relacional, i de les millors evidències disponibles segons cada context determinat. El model ha de tenir les variables mínimes per valorar els riscos i factors protectors relacionats amb: a) característiques personals; b) entorn familiar; c) entorn domiciliari; d) entorn laboral, i e) entorn comunitari.
225	53	Dissenyar un protocol amb aspectes relatius a la seguretat dels pacients que acudeixin per una temptativa o respecte dels quals hi hagi sospita de risc de suïcidi (PB)	1. Elaborar una guia per a professionals sobre les necessitats assistencials dels pacients en risc suïcida i les eines disponibles al sistema sanitari per al seu abordatge (PB).
226			2. Garantir el compliment obligatori de l'estàndard d'acreditació hospitalària del Manual d'acreditació d'hospitals de Catalunya, així com del Manual d'acreditació dels centres d'atenció primària.
227	54	Potenciar una <b>metodologia proactiva que permeti gestionar</b>	1 Dissenyar una guia que serveixi per orientar la gestió i l'abordatge de situacions

COD	núm.	Accions	Activitats
		<b>els riscos</b> i incidents de seguretat de les persones ateses als diferents nivells d'atenció: sanitaris, socials, educatius, laborals, comissaries i serveis penitenciaris i de justícia juvenil (incloent-hi l'atenció presencial i la virtual).	de risc als diferents serveis, tant a escala presencial com virtual.
<b>228</b>			2 Realitzar estudis de la incidència i prevalença dels problemes de seguretat associat als suïcidis.
<b>229</b>			3 Elaborar estratègies per a la reducció del risc en els cas de persones en situació d'alt risc de suïcidi, en funció del clúster i grup als quals pertanyen.
<b>230</b>			4. Utilitzar metodologies proactives en l'anàlisi del risc (AMFE) en processos clau per minimitzar l'aparició d'incidents relacionats amb el suïcidi, en harmonia amb els drets dels pacients (per exemple, el procés d'acollida en unitats de psiquiatria, l'atenció dels pacients agitats i/o amb sobredosi d'alcohol que acudeixen al serveis d'urgències, etc.).

## ÀREA 4.2. Sistemes d'anàlisi de cas, notificació i millora de la seguretat de l'atenció

**Objectiu 19.** Potenciar la utilització de les eines de millora de la seguretat dels pacients per millorar el procés d'aprenentatge vers als resultats de salut i benestar dels pacients, familiars i professionals

COD	núm.	Accions	Activitats
231	55 - P	Incorporar la utilització de <b>metodologies reactives d'anàlisi de cas</b> cada vegada que es produeixi un suïcidi <sup>66</sup>	1. Garantir que es realitza una anàlisi de causa arrel, ACR (per exemple, amb utilització del protocol de Londres o d'altres similars), cada vegada que es produeixi un suïcidi en una institució. La revisió després de l'incident en els casos de suïcidi en cada organització ha de ser multidisciplinari i cal deixar constància de les mesures de prevenció activades en funció de les necessitats i oportunitats de millora detectades i prioritzades (PB).
232			2. Garantir de forma efectiva la incorporació en el sistema de notificació d'esdeveniments sentinella del centre els casos de suïcidi (p. ex., a l'Observatori del Suïcidi, sistema de notificació d'incidents del centre, etc.).
233			3. Promoure l'anàlisi de causa arrel coordinada dels casos de suïcidi reportats al CRS, de forma conjunta amb l'IMLCFC i la xarxa de salut mental i addiccions.
234			4. Incorporar un banc de lliçons apreses a l'Observatori del Suïcidi després de la revisió dels casos, per contribuir a clarificar elements clau sobre les condicions reals de

<sup>66</sup> Amb la participació dels diferents organismes i agents que hi intervenen.



COD	núm.	Accions	Activitats
			suïcidi quan s'investiga la causa de la mort (JAP15).
<b>235</b>			5. Garantir que cada centre, localitat o àrea de salut realitzi i incorpori les mesures preventives prioritzades en el pla de prevenció per al futur. S'informarà del seguiment d'aquests plans al Servei Català de la Salut de forma periòdica.
<b>236</b>	<b>56</b>	Garantir l'existència de plans de millora de la qualitat dins del PLAPRESC	1. Promoure projectes de millora de la qualitat de l'atenció clínica i les intervencions clíniques basades en dades científiques, especialment per millorar l'efectivitat de les mesures preventives per a les persones en risc i l'atenció durant els casos atesos per un intent de suïcidi, així com en l'atenció posterior.

## 5.5 LÍNIA 5. SUPORT A LA GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ I DEL CONEIXEMENT I EN LA VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA

### ÀREA 5.1. Suport a la recerca

**Objectiu 20.** Fomentar la investigació epidemiològica, clínica, social i medicoforense per millorar l'evidència científica sobre la conducta suïcida i la seva prevenció, amb una perspectiva interseccional.

COD	núm.	Accions	Activitats
237	58	Crear una línia d'investigació específica en prevenció deL suïcidi, amb assignació de recursos propis. Haurà de desenvolupar-se de forma coordinada entre la xarxa de salut mental i addiccions, el sistema de salut en general i la resta d'agents interdepartamentals i usuaris i familiars concernits.	1. Elaborar una <b>estratègia d'investigació sobre la conducta suïcida (PB)</b> , amb enfocaments transversals sectorials, integrats i informats sobre l'evidència científica (AUS3), que inclogui especialment la participació de l'IMLCFC.
238			2. Desenvolupar un pla nacional de recerca del suïcidi en el marc del Pla nacional per a la recerca i la innovació (PNRI) <sup>67</sup> i el Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) per donar suport a la innovació orientada a la identificació precoç del risc de suïcidi, l'avaluació, la intervenció i la prevenció (IRL16). Aquest pla farà èmfasi en la transferència a la pràctica dels

<sup>67</sup> Amb la participació activa de les diferents administracions que intervenen en la prevenció del suïcidi (Departament de Salut, IMLCFC, Departament d'Interior, etc.).

COD	núm.	Accions	Activitats
			resultats de la investigació que hagin demostrat la seva eficàcia i eficiència (JAP15).
239			3. Introduir la prevenció del suïcidi com una línia prioritària en les <b>ajudes econòmiques a la investigació</b> de les institucions públiques, incidint en els projectes prioritzats al PERIS del Departament de Salut com a part de les prioritats en polítiques sanitàries (PB, ER).
240			4. Realitzar estudis <b>de prevenció del suïcidi</b> basats en les accions multisistèmiques planificades que inclogui el seguiment i l'avaluació de les activitats del PLAPRESC per millorar la formulació de polítiques (AUS9).
241			5. Incloure la prevenció i l'abordatge del suïcidi en les <b>plataformes d'innovació i de gestió del coneixement</b> per a la realització de la recerca en suïcidi de forma adaptada i amb estratègies d'abordatge d'implementació a gran escala (WHO15).
242	59	Integrar i articular, en les prioritats de recerca dels programes específics del Pla de prevenció, les línies de recerca pròpies i específiques de forma coordinada amb la resta de línies de recerca del PLAPRESC.	1. Elaborar i adoptar un <b>índex de benestar</b> , per al seguiment <b>a escala poblacional</b> de persones, grups i comunitats amb el risc més elevat de suïcidi (AUS).
243			2. Incloure estudis per identificar i validar a Catalunya quines han de ser les eines de

COD	núm.	Accions	Activitats
			detecció del suïcidi en funció de l'edat i altres característiques de la població, especialment per als casos en què no s'expressa ideació suïcida.
244			3. Realitzar investigacions interdisciplinàries per aprofundir en el tractament i l'abordatge comunitari de la depressió i altres formes de malaltia mental altament relacionades amb el risc de suïcidi (JAP15).
245			4. Promoure una línia de recerca sobre el paper de l'autolesió no suïcida en l'increment del risc de suïcidi en joves.
246			5. Promoure una línia de recerca sobre tractaments breus basats en la regulació emocional que puguin implementar-se en persones que s'autolesionen, com a grup d'alt risc.
247			6. Promoure una línia d'investigació de les <b>condicions reals del suïcidi</b> i l'estat d'implementació de les mesures contra el suïcidi (JAP15).
248			7. Investigar la <b>relació entre el suïcidi i l'addicció al joc</b> i possibles estratègies preventives associades (UK).
249			8. Potenciar estudis per identificar <b>intervencions de tipus psicosocial efectives per als casos d'autolesió</b> en persones adultes.
250			9. Promoure una línia de recerca per a la prevenció del risc de suïcidi en casos <b>d'elevat estrès laboral i l'abordatge de</b>

COD	núm.	Accions	Activitats
			<b>situacions difícils o conflictives relacionades amb l'àmbit laboral.</b>
251			10. Promoure la investigació en estratègies de prevenció efectiva del suïcidi en funció dels <b>riscos i dels factors protectors per als adolescents i joves</b> davant el suïcidi (JAP15).
252			11. Desenvolupar una eina amb models factorials (amb algorismes basats en la valoració objectiva i subjectiva), específics per grups d'edat i situacions concretes (clústers), per a la identificació de casos en què hi ha més risc de suïcidi.
253			12. Promoure la investigació en estratègies de prevenció efectiva del suïcidi en dones sotmeses a situacions de violència masclista en els àmbits de la parella o familiar.

## AREA 5.2. Suport als processos de recollida i sistemes de gestió de la informació

**Objectiu 21.** Millorar la qualitat i la temporalitat de les dades nacionals i locals sobre el suïcidi i els intents de suïcidi (OMS)

COD	núm.	Accions	Activitats
254	60 - P	Donar suport a l'establiment d'un sistema integrat de recopilació de dades que serveixi per	1. Crear un registre oficial de la conducta suïcida i fomentar una estratègia integrada de recollida de dades del suïcidi en els sistemes d'informació pública de Catalunya. <sup>68</sup>

<sup>68</sup> Es considera essencial el registre de mortalitat de Catalunya amb els codis CIE-9 E950 -E959 O CIE-10 X60-X84, ja que inclou la informació. Però té un valor administratiu i és inaccessible per als clínics per poder fer anàlisis dels casos i intervencions postvenció.

COD	núm.	Accions	Activitats
		identificar grups i persones vulnerables en situació de risc de suïcidi, així com per detectar situacions de vulnerabilitat (OMS)	(IRL, UK5) garantint la creació del registre amb valor clínic-assistencial i de recerca, a més del registre legal i estadístic.
255			2. Recopilar, organitzar i proporcionar informació sistemàtica i l'accés a les dades sobre suïcidi, amb un enfocament interdepartamental i de les diferents xarxes i serveis inclosos en el PLAPRESC (UK14).
256			3. Augmentar el paper de les TIC i de salut electrònica i virtual per millorar la recollida i la integració de les dades, amb inclusió de variables clau relacionades amb les conductes en l'e-CAP, CSMA, CSMIJ, CAS, hospitals del CatSalut i altres de relacionats, garantint la compatibilitat dels sistemes informàtics entre diferents serveis i proveïdors per a la consulta i seguiment dels casos de risc (AUS9).
257			4. Millorar el registre de les històries clíniques i d'atenció social i judicial relacionada amb el risc de persones en situació de risc de suïcidi: a) Integrar el Codi risc de suïcidi (CRS) en la història clínica electrònica HCCC (PB). b) Incorporar la valoració i seguiment del risc suïcida a l'e-CAP (PB). <sup>69</sup>

<sup>69</sup> Actualment previst; i queda pendent d'implementació l'Estratègia de gestió de malaltia crònica amb incorporació d'infermeria en el procés d'atenció de la depressió en atenció primària.

COD	núm.	Accions	Activitats
			<p>c) Utilitzar la missatgeria IS3 amb possibilitats de generació d'alertes en el CRS.</p> <p>d) Introduir eines de suport per a l'abordatge del risc de suïcidi en la història clínica electrònica (PB).</p>
258			<p>5. Millorar el registre de suïcidis<sup>70</sup> i de temptatives de suïcidi a Catalunya (PB):</p> <p>a) garantir que els registres de notificació inclouen el nombre de morts per suïcidi, el nombre d'intents de suïcidi, el nombre de persones amb idees o pensaments relacionats amb el suïcidi i els factors de risc i protectors davant el suïcidi (Suicide Prevention Resource Center, USA);</p> <p>b) incorporar la variable de la categoria professional en les estadístiques de conducta suïcida (ideació, intent i suïcidi) (PB), i</p> <p>c) incloure el registre en la inversió que té Catalunya en programes de prevenció de suïcidis (ER2).</p>
259			<p>6. Garantir una notificació ràpida i oportuna de les dades relacionades amb les morts confirmades per suïcidi, així com les que s'estiguin investigant per la possibilitat que estiguin associades a un suïcidi i les temptatives de suïcidi. Garantir que el registre de suïcidi inclogui totes les dades rellevants, així com la identificació dels llocs i mitjans potencialment letals de manera immediata en el marc de les polítiques de prevenció del PLAPRESC.</p>

<sup>70</sup> Amb la participació de l'IMLCFC.

COD	núm.	Accions	Activitats
260			7. Integrar en un mateix registre la valoració del risc de suïcidi efectuat per professionals del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), professionals d'altres departaments i per professionals de la xarxa privada.
261			8. Millorar la recollida de dades a l'àmbit hospitalari del SISCAT, per tal que els hospitals puguin fer un seguiment de les seves dades i les tendències, i ajustar-se així a les iniciatives de prevenció del suïcidi (CAN1) (ER2).

### ÀREA 5.3. Vigilància epidemiològica

**Objectiu 22.** Promoure un sistema integrat de recollida de dades per efectuar la vigilància epidemiològica que permeti realitzar un seguiment de les mesures preventives del PLAPRESC, així com millorar la capacitat de reaccionar de forma oportuna davant de canvis de tendències que requereixin una revisió del Pla

COD	núm.	Accions	Activitats
262	61 - P	Millorar els sistemes de vigilància i la seva utilitat per recopilar, analitzar i aplicar aquesta informació a la prevenció del suïcidi a Catalunya	1. <b>Crear l'Observatori del Suïcidi a Catalunya</b> amb implicació de les diferents administracions, organismes i entitats (PB). <sup>71</sup>
263			2. Enfortir el sistema de vigilància, investigació i alerta epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de l'IMLCFC, per a la inclusió de les conductes

<sup>71</sup> Aquesta acció, a més de la xarxa de salut, implica l'IMLCFC, educació, serveis socials i el Departament d'Interior.



COD	núm.	Accions	Activitats
			suïcides (amb o sense resultat de mort) dins del sistema de notificació obligatòria al sistema de salut. a més del de Fiscalia.
264			3. Elaborar un manual de recomanacions per establir un sistema de vigilància epidemiològica de la prevenció dels suïcidis a Catalunya, adreçat a organismes locals i territorials catalans, per tal d'harmonitzar la recollida, notificació, tractament i anàlisi de les dades. La finalitat ha de ser identificar patrons comparatius i proporcionar retroalimentació per així readequar i actualitzar el PLAPRESC, en els contextes català, territorial i local.
265			4. Realitzar un mapa de suïcidis (PB) en el marc de l'observatori del suïcidi , amb la finalitat que sigui un instrument de gestió i d'activació de mesures de prevenció i control.
266			5. Establir un sistema de supervisió local, regional i nacional de les dades validades i normalitzades de les taxes anuals de suïcidis, tant pel que fa als suïcidis consumats com als intents (CAN1).
267			6. Compartir la informació de grups punters que treballen en l'àmbit del suïcidi a Catalunya i a escala internacional, com a guia per a la notificació de dades (UK). <sup>72</sup>
268			7. Notificar als CSMIJ i als CSMA la comunicació de cada cas de suïcidi consumat i dels factors causals associats, amb la finalitat de facilitar la identificació de

<sup>72</sup> En aquest sentit, l'IMLCFC té un paper important quant a la referència en les dades.

COD	núm.	Accions	Activitats
			propostes de millora per prevenir situacions similars en un futur.
269			8. Garantir un adequat seguiment dels indicadors de governança del PLAPRESC. Identificar un nombre limitat d'indicadors per al seguiment en la governança del Pla que permetin fixar objectius de resultat (un màxim de 10).

#### ÀREA 5.4. Treball amb els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques

**Objectiu 23.** Fomentar el paper dels mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques en la promoció d'estratègies de sensibilització sobre la prevenció del suïcidi en harmonia amb el PLAPRESC

COD	núm.	Accions	Activitats
270	62	Implicar, i treballar-hi col·laborativament, els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques com a difusors i informadors d'eines i recursos per a la prevenció del suïcidi, en relació amb les directrius, eines i programes de formació dels mitjans per millorar la notificació i difusió del comportament suïcida a mitjans de difusió impresos i en línia (IRL16)	1. Promoure l'aplicació efectiva del protocol: indicacions sobre com donar una informació responsable i com presentar el suïcidi i la conducta suïcida als mitjans de comunicació (UK16), implicant-hi els mitjans de comunicació.

COD	núm.	Accions	Activitats
271			2. Fer un seguiment de l'ús de la Guia de mitjans. Recomanacions per informar sobre salut mental <sup>73</sup> , a través de l'Observatori del Suïcidi (PB) (JAP15).
272			3. Fomentar la implicació dels mitjans en la cerca d'ajuda de les persones que estiguin en situació de risc de suïcidi (WHO15).
273			4. Crear un web d'informació fiable sobre conducta suïcida i la seva prevenció (PB), i fer que aquesta informació sigui accessible i fàcil de trobar a Internet <sup>74</sup> (IRL).
274			5. Promoure que els mitjans de comunicació donin missatges motivacionals i de seguretat en relació amb la prevenció del suïcidi (AUS).
275			6. Promoure la notificació de comunicats de suïcidi identificats a través d'Internet i xarxes socials que puguin ser identificats per professionals dels mitjans de comunicació (JAP15).
276			7. Efectuar una estratègia específica amb les productores de cinema, teatre, televisió i altres arts escèniques per a la prevenció del suïcidi. Implica que es treballin recursos específics que fomentin el raonament crític de la conducta suïcida i autolesiva, i una actitud d'afrontament adaptativa davant els

<sup>73</sup> [Obertament](#)

<sup>74</sup> Comporta que es disposi d'informació fiable de cara a la ciutadania que inclogui com les mateixes persones o les del seu entorn relacional poden fer un cribratge ràpid i, en el cas de detecció de risc, acudir al sistema de trucada al 061 i activació del CRS, cas de ser necessari.

COD	núm.	Accions	Activitats
			problemes i els factors estressors que planteja la vida. <sup>75</sup>
277	63	Garantir la participació activa i responsable dels mitjans de comunicació en l'establiment de campanyes d'informació pública amb el missatge que el suïcidi és prevenible	1. Promoure l'aplicació de directrius als mitjans de difusió amb la finalitat que es transmeti una informació responsable sobre els suïcidis (a la premsa, la ràdio, la televisió i les xarxes socials) (OMS).
278			2. Establir un sistema proactiu i assessor per difondre la informació i les imatges relacionades amb el suïcidi que poden ferir la sensibilitat en la comunitat. Crear un grup assessor dels mitjans de comunicació amb els referents de comunicació dels departaments de Salut, Justícia i Drets Socials amb l'objectiu d'assessorar en la informació sobre el suïcidi (ER11).
279			3. Millorar l'accés dels i les professionals de la informació als aspectes de la prevenció del comportament suïcida per facilitar-ne la difusió adequada i segura (OMS).
280			4. Efectuar un seguiment per part de l'Observatori del Suïcidi a Catalunya dels principals aspectes relacionats amb la implicació dels mitjans de comunicació i la prevenció del suïcidi <sup>76</sup> (OMS).

<sup>75</sup> Evitar missatges o productes televisius, en pel·lícules, teatre o altres arts escèniques que contribueixin a banalitzar o a donar un missatge ambivalent respecte a la conducta suïcida, especialment en el col·lectiu dels adolescents i joves.

<sup>76</sup> Per exemple, evitar les descripcions detallades d'actes suïcides, evitar el sensacionalisme i l'exaltació, utilitzar un llenguatge responsable, minimitzar la prominència dels informes de suïcidi, evitar simplificacions excessives, educar el públic sobre el suïcidi i els tractaments disponibles i subministrar informació sobre llocs on s'ofereix ajuda

## ÀREA 5.5. Formació i capacitació dels i les professionals

**Objectiu 24.** Contribuir a millorar la competència dels i les professionals comunitaris i dels sistemes d'atenció sanitaris, de serveis socials, educatius, de lleure i joventut, d'empresa, i de serveis penitenciaris i cossos de protecció ciutadana per al reconeixement i l'abordatge de les persones en situació de risc de suïcidi (OMS).

COD	núm.	Accions	Activitats
281	64	Contribuir a millorar la competència dels i les professionals <b>d'atenció primària, de salut mental i addiccions i d'altres que intervenen de forma activa en l'estratègia de prevenció</b> , reconeixement i atenció de les persones en situació de risc de suïcidi, amb perspectiva interseccional (OMS).	1. Incorporar la prevenció del suïcidi i la seva postvenció en els programes de <b>formació continuada per a professionals</b> de la salut especialitzats i no especialitzats en salut mental i addiccions; <sup>77</sup> professionals de serveis de farmàcia comunitària, serveis socials, <sup>78</sup> educació, justícia, interior; professionals i voluntaris que atenen persones en línies de suport telefònic o en línia; professionals dels sistemes jurídics i penitenciaris i d'altres col·lectius prioritzats pel PLAPRESC (PB). <sup>79</sup>
282			2. Acreditar els cursos formatius per als coordinadors del programa de prevenció del suïcidi quant a continguts basats en l'evidència científica (IRL16).
283			3. <b>Dissenyar materials formatius per a formadors de formadors</b> i per a formació en línia, adreçats a professionals inclosos en el

<sup>77</sup> Fonamentalment, atenció primària, urgències generals, serveis de salut mental i addiccions ambulatoris i hospitals.

<sup>78</sup> Professionals tant de l'atenció comunitària bàsica, EBAS, com de l'especialitzada, DGAIA, EAIA, comunitats terapèutiques, llars residències de salut mental, pisos amb suport, llars per a persones amb discapacitat intel·lectual i trastorns de conducta, etc.

<sup>79</sup> Valorar si s'hi deixa només una activitat o s'hi deixen desagregades les 7 activitats d'aquesta acció. Cas de només deixar una activitat: "Promocionar la formació continuada i inclusió de l'avaluació i prevenció del suïcidi en procediments de re acreditació de professionals en el moment en què s'implementin".

COD	núm.	Accions	Activitats
			PLAPRESC, sobre mesures efectives per a la prevenció i l'abordatge de la conducta suïcida (JAP15).
284			4. Formar <b>el personal encarregat de coordinar les mesures preventives de suïcidi en cada territori</b> , així com en centres i serveis (serveis d'emergències, hospitals, hospitals monogràfics de salut mental, serveis de salut mental i addiccions, serveis socials, centres penitenciaris i altres serveis prioritzats en aquest Pla), amb l'objectiu d'establir un referent que coordini iniciatives del PLAPRESC aplicables al seu centre, servei o territori (JAP15) (IRL16).
285			5. Activar un programa de suport per part de salut mental adreçat als i les professionals que es dediquen a l'abordatge del risc i la conducta suïcida (JAP15).
286			6. Capacitar els i les professionals de la salut per millorar la intervenció i abordatge de les persones en risc de suïcidi que ingressen a les unitats d'hospitalització d'hospitals generals, per garantir que l'ingrés es realitza en condicions de seguretat i que es vetlla pels seus drets i l'atenció respectuosa en tot el procés d'ingrés.
287	65 - P	Dotar els i les professionals <b>de salut laboral</b> d'eines per a la correcta identificació i abordatge de persones en situació de risc de suïcidi	1. Incorporar la prevenció, detecció, intervenció i abordatge del risc de suïcidi en la formació continuada dels <b>professionals de salut laboral, de referents de l'empresa</b> i d'altres agents clau sanitaris i no sanitaris relacionats amb la salut de les persones treballadores (PB).

COD	núm.	Accions	Activitats
288	66	Garantir la <b>millora de les competències dels i els professionals</b> per donar resposta als reptes que planteja el PLAPRESC	1. Incorporar la prevenció del suïcidi com a una competència específica del personal professional de la salut. Promoure'n la inclusió explícita en la descripció de competències i funcions en els serveis en què s'hagi prioritzat.
289			2. Garantir la reavaluació anual de les competències del personal en detecció i abordatge, quant a mesures preventives, primera intervenció, processos de recuperació i casos de postvenció.
290			3. Incloure l'avaluació i prevenció del suïcidi en procediments de reacreditació de professionals en el moment en què s'implementin.

## 5.6 LÍNIA 6. GOVERNANÇA , DESPLEGAMENT DEL PLA I RENDICIÓ DE COMPTES

### ÀREA 6.1. Definició del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya i del seu sistema de governança

**Objectiu 25.** Enfortir la governança i els mecanismes institucionals per implementar de forma efectiva i eficient el Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya

COD	núm.	Accions	Activitats
291	67	<p>Articulació del programa de prevenció de suïcidis amb capacitat de presa de decisions, especificació de les activitats a desenvolupar de forma anual, assignació de fons propis i específics.</p> <p>Desplegat en coordinació amb la resta de la xarxa de serveis de salut mental i addiccions, amb la resta de serveis de salut i amb la resta dels organismes concernits.</p>	<p>1. Assolir el compromís polític de les diferents administracions per al desplegament del PLAPRESC (WHO15), amb un lideratge clar en el pla d'acció (UK). Implica l'elaboració de polítiques territorials i locals en què es reforcen les mesures preventives i de lluita contra el suïcidi proposades al PLAPRESC (JAP15).</p>
292			<p>2. Enfortir la Comissió de Seguiment del PLAPRESC<sup>80</sup> (PB) per contribuir a: a) analitzar i prioritzar mesures efectives i eficients per prevenir les morts per suïcidi i per identificar problemes sistèmics que contribueixen a la mort i lesions per suïcidi</p>

<sup>80</sup> Amb participació de representants de les famílies i supervivents, IMLCFC, referents del Departament de Salut, Servei Català de la Salut, societat científica de psiquiatria, experts en la matèria i d'altres departaments i administracions que hi intervenen.



COD	núm.	Accions	Activitats
			(CAN1); i b) la identificació i abordatge de les barreres i elements facilitadors per a la implementació del PLAPRESC (WHO15).
293			3. Desenvolupar plans locals de prevenció del suïcidi, tenint en compte el PLAPRESC, amb els següents objectius: a) vigilància; b) intercanvi d'informació; c) prevenció; d) suports en el dol i la postvenció; i e) seguiment i revisió del Pla (UK).
294	P		4. Enfortir la participació de les associacions de l'àmbit de la prevenció del suïcidi en la planificació, implementació, seguiment i avaluació del PLAPRESC (UK7).
295	68	Garantir que l'estratègia de prevenció del suïcidi estigui coordinada amb altres departaments <sup>81</sup> i que disposi d'assignació de recursos financers i humans, d'un cronograma d'execució i d'objectius a curt, mitjà i llarg termini (OMS)	1. Realitzar una definició clara del catàleg de serveis del PLAPRESC i dels responsables d'assumir-ne la despesa dins de la seva cartera de serveis.
296			2. Elaborar un mapa de recursos i un estudi d'eficiència del Pla per tenir-ne en compte l'assignació pressupostària de cada departament, territori i organismes locals.
297			3. Efectuar, dins l'àmbit del CatSalut, una previsió de l'assignació pressupostària i de

<sup>81</sup> Departaments de Salut, Justícia i IMLCFC, Drets Socials, Educació, Empresa i Treball, Interior, Territori i Sostenibilitat i altres administracions que hi intervenen.

COD	núm.	Accions	Activitats
			compromisos per part del Departament de Salut i del PDSMiA.
298			4. En funció del mapa de recursos identificat com a necessari per al desplegament del PLAPRESC i de les accions prioritzades en el territori, garantir la presència de professionals de psiquiatria i psicologia clínica necessaris per al seu adequat funcionament.
299	69	Adherir-se a una estratègia internacional europea de prevenció del suïcidi que faciliti la incorporació de mesures a l'àmbit local	1. Incorporar estratègies com les de l'European Alliance Against Depression (EAAD) dins de les estratègies del Departament de Salut, per facilitar procediments d'aprenentatge col·laboratiu i de <i>benchmarking</i> en relació amb la introducció de les mesures.

## ÀREA 6.2. Estratègia de desplegament del Pla i estratègia de canvi

**Objectiu 26.** Establir estratègies d'implementació del PLAPRESC per passar de la teoria a la pràctica

COD	núm.	Accions	Activitats
300	70	Dissenyar l'estratègia de canvi i el pla d'implementació del pla	1. Incloure la prevenció del suïcidi dins dels contractes programa de les organitzacions sanitàries, de serveis socials, educatives i penitenciàries de Catalunya (PB). Partint de l'anàlisi de la situació i dels recursos assignats en el context local i de les propostes efectuades en el PLAPRESC, incloure intervencions efectives i rellevants dels factors de risc i de protecció. Implementar les intervencions basades en

COD	núm.	Accions	Activitats
			l'evidència científica de forma coordinada entre serveis i institucions (WHO15).
301	71	Alinear-se amb l'estratègia <b>de zero suïcidis dels pacients ingressats</b> per patologia mental, bé sigui en hospitals monogràfics de salut mental o en hospitals generals amb o sense servei de psiquiatria, hospitals d'atenció intermèdia, serveis socials i centres penitenciaris (UK5).	1. Sumar-se a l'estratègia de zero suïcidis d'altres països en la línia de seguretat en l'atenció del pacients en unitats d'hospitalització <sup>82</sup> (UK5).
302	72	Elaborar i implementar normes i directrius a tot Catalunya per a <b>empreses i organitzacions públiques i privades</b> que contribueixin a la prevenció del suïcidi (IRL16)	Treballar de forma conjunta amb patronals, sindicats i referents de salut laboral per a l'aplicació de mesures preventives proposades en el marc del desplegament del PLAPRESC, tant en empreses públiques com privades o concertades (IRL16).
303	73	Promoure iniciatives coordinades per a la prevenció del suïcidi en <b>empreses privades</b> (JAP15)	El treball amb el sector privat implica, entre altres: a) donar suport al desenvolupament de recursos humans en entitats del sector privat; b) establir un sistema de coordinació comunitari entre el sistema públic i el privat; c) prestar suport a programes d'assessorament per a entitats del sector privat; i d) donar suport a enfocaments pioners i experimentals per part d'entitats del sector privat, així com als seus esforços en

<sup>82</sup> Com ara la [Zero Suicide Alliance](#), del Department of Health & Social Care a Gran Bretanya:

COD	núm.	Accions	Activitats
			llocs on s'han produït suïcidis múltiples (JAP15).

### ÀREA 6.3. Coordinació interdepartamental i interadministracions

**Objectiu 27.** Garantir la coordinació i la cooperació entre els departaments, entre les administracions i a escala local i comunitària per assolir conjuntament les metes del PLAPRESC

COD	núm.	Accions	Activitats
304	74	Establir mecanismes per promoure i coordinar la investigació, la capacitació i la prestació de serveis relacionats amb els comportaments suïcides (OMS)	1. Potenciar la coordinació entre programes del mateix Departament de Salut: Agència de Salut Pública de Catalunya, ENAPISC (atenció primària) i atenció hospitalària, així com amb programes i plans interdepartamentals (Pla interdepartamental de salut pública, PINSAP, Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària, PIAISS, i Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, Pla d'actuació de polítiques de joventut, Pla integral de suport a la família, Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència, Pla nacional de la joventut) i d'altres implicats.
305			2. El Pla ha d'incloure estratègies multifocals i multinivells de forma simultània i sinèrgica per aconseguir millors resultats. Cal prioritzar les mesures que constitueixin un paquet de mesures integrades per activar un projecte col·laboratiu de gran escala amb la finalitat d'implementar-les de forma coordinada i sinèrgica.

COD	núm.	Accions	Activitats
306			3. Assignar especialistes de referència en el Departament de Salut, PDSMiA, SGD, ASPCAT, CatSalut, Drets Socials, IMLCFC, organismes locals, Educació, Empresa i Treball, cossos de seguretat i centres penitenciaris (Justícia). També en entitats que treballen en la lluita contra l'estigma i associacions del moviment en primera persona i de familiars, per augmentar la interconnexió dels serveis de salut mental i d'atenció i suport previstos per a persones en situació de risc de suïcidi (JAP15).
307			4. Consolidar els acords de col·laboració i treball conjunt amb l'IMLCFC i el Departament de Salut.

#### ÀREA 6.4. Integració vertical i horitzontal de serveis per prevenir el suïcidi

**Objectiu 28.** Desenvolupar intervencions i accions efectives multidisciplinàries amb participació dels diferents serveis, agències i associacions que intervenen en el desplegament del PLAPRESC

COD	núm.	Accions	Activitats
308	75	Enfortir la resposta del sistema sanitari i social als comportaments suïcides (OMS)	1. Estudiar la <b>relació entre les addicions i els comportaments suïcides</b> i avaluar-ne l'impacte en la prevenció del suïcidi (IRL16).
309			2. Millorar l'accés, la coherència i la integració dels serveis d'atenció a persones en situació de risc de suïcidi en l'àmbit dels <b>serveis socials i dels serveis de salut mental</b> (IRL16) (JAP15). <sup>83</sup>

<sup>83</sup> Si aquesta acció es considera consolidada, es pot eliminar del Pla de prevenció del suïcidi.

COD	núm.	Accions	Activitats
310			3. Consolidar el programa de reducció i prevenció del comportament suïcida respecte a les persones en situació de risc de suïcidi relacionades amb el sistema de <b>justícia penal</b> (IRL16) (OMS).
311			4. Generar una aliança amb els organismes locals i les entitats prestadores de serveis locals i comunitaris per a l'abordatge conjunt i integrat de la prevenció del suïcidi (UK7). Valorar l'existència d'una agència que integri aquestes diferents iniciatives (UK7).
312			5. Millorar la integració i el funcionament de la salut mental i addiccions mitjançant un millor finançament, un millor ús de l'evidència científica i el desenvolupament de nous models d'atenció (AUS9).

### ÀREA 6.5. Monitoratge, avaluació i rendició de comptes del Pla

**Objectiu 29.** Garantir el monitoratge, l'avaluació i la rendició de comptes del PLAPRESC sobre la política de prevenció del suïcidi i la detecció contínua d'oportunitats de millora per respondre a les necessitats emergents

COD	núm.	Accions	Activitats
313	76 - P	Seguiment del desplegament del PLAPRESC	1. Elaborar un quadre de comandament de seguiment trimestral del desplegament de les activitats del PLAPRESC, amb un sistema d'alertes (UK14). <sup>84</sup>
314			2. Avaluar anualment el PLAPRESC (PB).

<sup>84</sup> El conjunt d'indicadors del quadre de comandament de seguiment, desplegament i, especialment, d'avaluació dels resultats, pot incloure, per exemple, reducció de la variabilitat, incidència de registre de casos al CRS per hospitals, reducció de la taxa suïcidis al cap dels 5 anys a Catalunya, etc.

COD	núm.	Accions	Activitats
315			3. En funció de les barreres i dels elements facilitadors identificats en l'avaluació anual del Pla, així com dels informes de l'Observatori del Suïcidi, identificar la necessitat d'adequar el pla operatiu anual i l'activació de mesures per facilitar-ne la implementació (WHO15).
316	77	Avaluar els projectes demostratius o els programes específics que s'hagin activat com a part de les estratègies de desplegament del PLAPRESC (OMS)	1. Garantir l'avaluació de projectes pilot o demostratius, dels programes focalitzats, de les estratègies formatives, de les campanyes de sensibilització, de la qualitat del sistema d'informació del suïcidi i de l'efectivitat de l'activitat assistencial, inclosos en el PLAPRESC (OMS).
317			2. Involucrar els pacients, els representants dels familiars, les persones cuidadores i les supervivents en l'avaluació de serveis (AUS).
318			3. Avaluar l'efectivitat dels plans locals de prevenció del suïcidi, amb introducció de propostes de millora quant a l'impacte del Pla (IRL16).
319			4. Tenir en compte l'avaluació del Pla en el finançament per part del Govern .

A l'**annex 1** es presenta un resum del perfil de població a la qual s'adreça cadascuna de les accions i activitats previstes en aquest Pla.

## 6 FITXES DE LES ACCIONS PRIORITÀRIES DEL PLAPRESC

### 6.1 ACCIONS I ACTIVITATS RELLEVANTS PRIORITZADES DEL PLAPRESC PER ALS PROPERS 4 ANYS

#### LÍNIA 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA I ESTRUCTURAL DEL SUÏCIDI

COD	Acció específica prioritzada
001	1. Involucrar la població general perquè sigui part del canvi i proporcionar oportunitats per tenir <b>més resiliència per fer front a les adversitats</b>
003	2. <b>Enfortir els factors protectors personals i mediambientals</b> davant del suïcidi tenint en compte les característiques, sexe i edats dels diferents grups destinataris, de forma coordinada amb el PINSAP
030	3. Incorporar, dins dels programes del PDSMiA i del PINSAP, accions concretes per a l'abordatge de <b>l'estigma en salut mental i addiccions</b> , així com accions concretes per a la prevenció del suïcidi
046	4. Potenciar accions de prevenció del suïcidi als <b>centres educatius i socials</b> en el marc de la col·laboració del Programa Salut-Escola d'APS i d'Educació-PDSMiA
053	5. Incorporar la formació en prevenció del suïcidi en els <b>programes educatius universitaris, fent èmfasi en el primer curs</b>
059	6. Promoure programes integrals de prevenció del suïcidi a l' <b>entorn laboral</b> per reduir significativament les taxes de suïcidi en la població adulta, especialment en les professions associades a més risc
073	7. Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en casos de persones <b>víctimes de violència, abús i/o situacions límit</b>
085	8. Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en <b>gent gran, persones amb malalties cròniques i discapacitats, persones amb dolor, malaltia avançada i altres persones en situació de vulnerabilitat</b> , de forma integrada i coordinada amb els diferents àmbits i serveis implicats
105	9. Enfortir el programa de salut mental comunitària per a l' <b>abordatge i tractament adequats, oportuns i efectius de la depressió</b> i altres formes de malaltia mental altament relacionades amb el risc de suïcidi en



COD	Acció específica prioritzada
	<b>població general</b> , amb un model d'atenció integrada de l'atenció primària i de la salut mental i les addiccions i un abordatge individualitzat conforme a les guies de pràctica clínica basades en l'evidència científica
135	10. Garantir un <b>entorn d'atenció segur</b> als centres d'hospitalització de salut mental i addiccions, serveis d'urgències, centres penitenciaris i altres serveis assistencials per a la prevenció del risc de suïcidi

## LÍNIA 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA, TRACTAMENT, RECUPERACIÓ I PROCESSOS DE SUPORT EN CASOS D'INTENTS DE SUÏCIDI

COD	Acció específica prioritzada
143	11. Formar els i les professionals d'atenció primària i comunitària en identificar les persones amb trastorn de salut mental o per consum de substàncies que requereixin atenció per risc de suïcidi
148	12. Millorar la prevenció del suïcidi per part dels serveis d'atenció primària i d'altres serveis prestadors de serveis de salut, socials i penitenciaris. Donar especial èmfasi a la identificació primerenca de persones en situació de risc que hi acudeixen per patologies (mentals o no) associades a un risc més elevat de suïcidi
153	13. Introduir programes de prevenció específica en patologies o situacions en què hi ha un elevat risc de suïcidi
172	14. Revisar el procediment del Codi Risc Suïcidi en els serveis d'urgències generals i altres serveis assistencials no de salut mental per identificar-ne l'adequació a les bones pràctiques basades en l'evidència científica
184	15. 4. <b>Integrar l'atenció no presencial</b> al suport i a l'acompanyament en casos de risc de suïcidi, per tal de millorar l'accessibilitat i efectivitat de les estratègies de recuperació.

### LÍNIA 3. POSTVENCIO I SUPORT A LA FAMÍLIA, A ALTRES SUPERVIVENTS I ALS PROFESSIONALS

COD	Acció específica prioritzada
196	16. Garantir la implementació del protocol per a la postvenció immediata al suïcidi i de forma conjunta amb l'IMLCFC, de manera que es doni una primera resposta ràpida i apropiada a les persones supervivents (incloent-hi també als professionals) i derivar els casos quan sigui necessari a recursos de suport i ajuda individual i grupal
216	17. Establir un programa de suport en salut mental i addiccions <b>adreçat als i les professionals</b> que han perdut algun pacient o persona atesa per suïcidi, tenint en compte la línia de treball de suport a les segones víctimes

### LÍNIA 4. SEGURETAT DELS PACIENTS I LA PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

COD	Acció específica prioritzada
221	18. Garantir l'existència de <b>plans de seguretat</b> dels pacients basats en l'evidència científica en tots els nivells d'atenció sanitària, social i penitenciària en el mapa d'actius comunitaris i de salut del territori
231	19. Incorporar la utilització de <b>metodologies reactives d'anàlisi de cas</b> cada vegada que es produeixi un suïcidi

### LÍNIA 5. SUPORT A LA GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ I DEL CONEIXEMENT I VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA

COD	Acció específica prioritzada
254	20. Crear un registre oficial de la conducta suïcida i fomentar una estratègia integrada de recollida de dades del suïcidi en els sistemes d'informació pública de Catalunya, garantint la creació del registre amb valor clínic-assistencial i de recerca, a més del registre legal i estadístic.
262	21. <b>Crear l'Observatori del Suïcidi a Catalunya</b> amb implicació de les diferents administracions, organismes i entitats
287	22. <b>Dotar els i les professionals de salut laboral d'eines</b> per a la correcta identificació i abordatge de persones en situació de risc de suïcidi

## LÍNIA 6. GOVERNANÇA, DESPLEGAMENT DEL PLA I RENDICIÓ DE COMPTES

COD	Acció específica prioritzada
294	23. Enfortir la participació de les associacions de l'àmbit de la prevenció del suïcidi en la planificació, implementació, seguiment i avaluació del PLAPRESC
313	24. Seguiment del grau de desplegament del PLAPRESC

## 6.2 FITXES DE LES PRINCIPALS ACCIONS PRIORITZADES

### LÍNIA 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA I ESTRUCTURADA DEL SUÏCIDI

<b>COD</b>	<b>001</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Promoció de la salut i mesures de prevenció universal
<b>Acció específica</b>	<b>1. Involucrar la població general perquè sigui part del canvi i proporcionar oportunitats per tenir més resiliència per fer front a les adversitats (AUS3)</b>
<b>Principals productes</b>	Millora d'un 10% en els resultats de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) respecte dels indicadors relacionats amb el benestar emocional i la capacitat de fer front a les situacions d'adversitat a Catalunya
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	ASPCAT, PDSMiA, SGD
<b>Responsables</b>	ASPCAT, Administració Local (diputacions)
<b>Lideratge/Colideratge</b>	ASPCAT, Administració Local
<b>Agents implicats</b>	Administració Local, Dep. Educació, APS, CSMIJ, CDIAP, SGD.
<b>Plans relacionats</b>	PINSAP, Pla nacional de joventut de Catalunya (PNJCat)
<b>Tipus de prevenció</b>	Universal
<b>Perfil dels destinataris</b>	Tota la població (dona, home, LGTBI+, família, comunitat, persones cuidadores, administracions locals, associacions de familiars, etc.)
<b>Destinataris segons edat</b>	Totes les edats
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis d'informació, orientació i assessorament juvenil (SIOAJ), espais de lleure i esport (punts d'informació juvenil o PIJ, OJ, esplais, centres excursionistes, etc.), administracions locals i altres espais d'intervenció i de prestació de serveis socials i de salut.
<b>Enfocament</b>	Formació, implementació, coordinació
<b>Temporalitat</b>	2022-2023
<b>REDER</b>	Desplegar (implementar)
<b>Indicadors</b>	Nombre i % de persones que declaren malestar emocional a l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

<b>COD</b>	<b>003</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Promoció de la salut i mesures de prevenció universal
<b>Acció específica</b>	<b>2. Enfortir els factor protectors personals i mediambientals davant del suïcidi tenint en compte les característiques, el sexe i les edats dels diferents grups destinataris, de forma coordinada amb el PINSAP</b>
<b>Principals productes</b>	Millorar la comprensió del comportament suïcida, de la salut mental, del benestar emocional i dels riscos i factors de protecció associats al suïcidi en tota la població,
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	ASPCAT, PDSMiA
<b>Responsables</b>	ASPCAT, Dep. Empresa i Treball, Dep. de Drets Socials
<b>Lideratge/Colideratge</b>	ASPCAT, Dep. Empresa i Treball, Dep. de Drets Socials, Dep. Educació
<b>Agents implicats</b>	Administració Local, Dep. Educació, CDIAP,CSMIJ/CSMA, DGAIA, Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut, Administració Local, diputacions, SGD, etc.
<b>Plans relacionats</b>	PINSAP
<b>Tipus de prevenció</b>	Universal
<b>Perfil dels destinataris</b>	Tota la població: dona, home, LGTBI+, família, grups de risc, comunitat, terceres persones (supervivents, companys, feina), persones en situació de complexitat, persones en elevat risc o situació d'exclusió social, població migrant, menors no acompanyats, persones cuidadores, professionals, administracions locals, associacions de familiars, col·lectius diana, etc.
<b>Destinataris segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Centres educatius, centres universitaris, espais de lleure (PIJ, OJ, esplais, centres excursionistes, etc.), espais d'oci nocturn ( locals, raves, festivals, festes majors, etc.), famílies, centres de treball (empreses, organismes, etc.), ajuntaments i governs locals (consells comarcals, consorcis, etc.), serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions <sup>85</sup> (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, etc.), serveis socials (EBAS, centres de la DGAIA, etc.), Dep. Interior, Dep. Justícia (justícia juvenil, serveis penitenciaris) i la comunitat en general

<sup>85</sup> Inclou tota la xarxa d'atenció a les drogodependències i a les addiccions comportamentals.

<b>COD</b>	<b>003</b>
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació i desplegament de la cartera serveis
<b>Temporalitat</b>	2021-2022-2023-2024
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Nombre d'accions portades a terme pels diferents departaments de la Generalitat implicats</li><li>→ Nombre de productes i eines elaborades</li><li>→ Millora de la comprensió per a tota la població del comportament suïcida, de la salut mental, del benestar emocional i dels riscos i factors de protecció associats al suïcidi</li></ul>

<b>COD</b>	<b>030</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Promoció de la salut i mesures de prevenció universal
<b>Acció específica</b>	<b>3. Incorporar dins dels programes del PDSMiA i del PINSAP accions concretes per a l'abordatge de l'estigma en salut mental i addiccions, així com accions concretes per a la prevenció del suïcidi</b>
<b>Principals productes</b>	Reducció de l'estigma en salut mental i addiccions i millora de la comprensió del comportament suïcida en tota la població
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	ASPCAT, PDSMiA, SGD
<b>Responsables</b>	PDSMiA, Entitats de la lluita antiestigma
<b>Lideratge/Colideratge</b>	ASPCAT, Administració Local, Entitats de la lluita antiestigma
<b>Agents implicats</b>	Entitats de la lluita antiestigma, PDSMiA, Administració Local, CatSalut, CSMIJ/CSMA, SGD, Dep. Educació, Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, ASPCAT
<b>Plans relacionats</b>	PINSAP, PDSMiA
<b>Típus de prevenció</b>	Universal
<b>Perfil dels destinataris</b>	Tota la població: dona, home, LGTBI+, família, grups de risc, comunitat, terceres persones (supervivents, companys, feina), persones en situació de complexitat, persones en elevat risc o situació d'exclusió social, població migrant, menors no acompanyats, persones cuidadores, professionals, administracions locals, associacions de familiars, col·lectius diana, etc.
<b>Destinatari segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Centres educatius, centres universitaris, espais de lleure (PIJ, OJ, esplais, Centres excursionistes, etc.), espais d'oci nocturn ( locals, raves, festivals, festes majors, etc.), famílies, centres de treball (empreses, organismes, etc.), ajuntaments i governs locals, serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, Dep. Interior, Dep. Justícia (justícia juvenil i serveis penitenciaris), comunitat, etc.
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, millora contínua, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2021-2022-2023-2024-2025

<b>COD</b>	<b>030</b>
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), Mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Nombre d'accions portades a terme pels diferents departaments de la Generalitat implicats</li><li>→ Nombre de campanyes desplegades</li><li>→ Reducció de l'estigma en salut mental i addiccions i millora de la comprensió del comportament suïcida en tota la població</li></ul>



<b>COD</b>	<b>046</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Prevenió selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)
<b>Acció específica</b>	<b>4. Potenciar accions de prevenió del suïcidi als centres educatius i socials en el marc de col·laboració del Programa Salut i Escola a l'APS i d'Educació-PDSMiA.</b>
<b>Principals productes</b>	Guia de prevenió del suïcidi i pla de sensibilització adreçats a centres educatius
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA, SGD, Dep. Educació
<b>Responsables</b>	Servei Català de la Salut, Dep. Educació
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Dep. Educació i PDSMiA
<b>Agents implicats</b>	Dep. Educació, APS, CSMIJ, PDSMiA, SGD, etc.
<b>Plans relacionats</b>	Programa salut i escola, Pla de Salut de Catalunya
<b>Tipus de prevenió</b>	Selectiva
<b>Perfil dels destinataris</b>	Comunitat educativa, família, grups de risc, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns), menors no acompanyats, administracions locals, associacions de familiars, col·lectius diana
<b>Destinataris segons edat</b>	Infants i adolescents
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Centres educatius i socials adreçats a infants i joves
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2021-2022-2023-2024-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Nombre d'estratègies conjuntes desplegades en el marc del Programa de col·laboració Salut-escola</li> <li>→ Nombre de productes i eines elaborades</li> <li>→ Nombre de docents formats en prevenió del suïcidi</li> </ul>

<b>COD</b>	<b>053</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Prevenió selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)
<b>Acció específica</b>	<b>5. Incorporar la formació en prevenció del suïcidi en els programes educatius universitaris, fent èmfasi en el primer curs</b>
<b>Principals productes</b>	Programa formatiu i guia de prevenció del suïcidi adreçada als centres d'estudis superiors. Augment en el nombre de persones formades en la detecció del risc de suïcidi
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA, SGD
<b>Responsables</b>	Direcció General d'Universitats
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Direcció General d'Universitats, Universitats
<b>Agents implicats</b>	Universitats, CSMA, PDSMiA, SGD, Clínica Psicològica de la Universitat de Barcelona, etc.
<b>Plans relacionats</b>	PINSAP, Pla de Salut de Catalunya
<b>Tipus de prevenció</b>	Selectiva
<b>Perfil dels destinataris</b>	Comunitat acadèmica universitària, col·lectius diana (estudiants de primer any)
<b>Destinataris segons edat</b>	Joves, persones adultes, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Centres universitaris, xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, etc.)
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2022-2023-2024-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	Existència de programa formatiu i guia de prevenció del suïcidi adreçada als centres d'estudis superiors. Augment en el nombre de persones formades en la detecció del risc de suïcidi.

<b>COD</b>	<b>059</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Prevenició selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)
<b>Acció específica</b>	<b>6. Promoure programes integrals de prevenció del suïcidi adaptats a l'entorn laboral per reduir significativament les taxes de suïcidi en la població adulta, especialment en les professions associades a més risc</b>
<b>Principals productes</b>	Protocol d'actuació en l'entorn laboral per a la detecció i intervenció davant del risc de suïcidi. Millora de la identificació en el context laboral dels casos de risc de suïcidi.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA, SGD
<b>Responsables</b>	Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, Departament d'Empresa i Coneixement
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Departaments de la Generalitat: Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, Interior i Salut
<b>Agents implicats</b>	Departaments: Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, Salut, Justícia i Interior
<b>Plans relacionats</b>	
<b>Tipus de prevenció</b>	Prev. Selectiva
<b>Perfil dels destinataris</b>	Col·lectius diana (persones en edat laboral), serveis de medicina d'empresa
<b>Destinataris segons edat</b>	Joves, persones adultes, terceres persones (supervivents, companys, feina)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Centres de treball (empreses, organismes, etc., serveis de salut (CAP, CUAP, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addicions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN)
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2021- 022-2023-2024-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	Protocol d'actuació en l'entorn laboral per a la detecció i intervenció davant del risc de suïcidi.  Millora de la identificació en el context laboral dels casos de risc de suïcidi.

<b>COD</b>	<b>073</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Prevenició selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat)
<b>Acció específica</b>	<b>7. Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en casos de persones víctimes de violència, abús i/o situacions límit</b>
<b>Principals productes</b>	<p>Guia de detecció i abordatge de la conducta suïcida en persones víctimes de violència. Reducció en el percentatge de persones víctimes de violències que realitzen conducta suïcida.</p> <p>Sensibilització i formació als professionals interpel·lats per obtenir eines de detecció i derivació.</p> <p>Incorporació de l'avaluació sistemàtica de violència intrafamiliar i masclista, com un factor de risc de suïcidi en l'algoritme d'avaluació del Codi risc de suïcidi Catalunya.</p>
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA, SGD
<b>Responsables</b>	Institut Català de les Dones, Dep. Interior
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Institut Català de les Dones, Departament de Salut (ASPCAT, Subdirecció General de la Promoció de la Salut, Direcció General de Planificació Sanitària, PDSMiA), Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, Dep. Interior
<b>Agents implicats</b>	Institut Català de les Dones, Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, PDSMiA, SGD i agents que intervenen en casos de víctimes de violència
<b>Plans relacionats</b>	<a href="#">Pla estratègic de polítiques d'igualtat de gènere 2019-2022</a> , <a href="#">Pla de contingència per a víctimes de violència masclista i domèstica</a> , <a href="#">Pla de seguretat i atenció a les víctimes de violència masclista i domèstica</a> , <a href="#">Pla de xoc per a l'atenció a les dones que han sofert violència masclista</a>
<b>Tipus de prevenció</b>	Selectiva
<b>Perfil dels destinataris</b>	Dones, homes, col·lectiu LGTBIQ+, famílies i entorn proper, grups de risc, comunitat, supervivents, companys de feina i altres entorns, persones en situació de complexitat, persones no normatives, persones en elevat risc o situació d'exclusió social, població migrant, menors no acompanyats, professionals
<b>Destinataris segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, familiars i entorn proper
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i

<b>COD</b>	<b>073</b>
	addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), serveis socials (EBAS, centres de la DGAIA, etc.), Dep. Interior, Dep. Justícia (justícia juvenil i serveis penitenciaris), Serveis especialitzats d'atenció a les violències masclistes i Serveis d'Atenció i Informació a Dones
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, desplegament de la cartera de serveis, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2021-2022-2023-2024-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	Guia de detecció i abordatge de la conducta suïcida en persones víctimes de violència. Reducció en el percentatge de persones víctimes de violència que realitzen conducta suïcida. Incorporació de la violència intrafamiliar i masclista com un factor de risc de suïcidi en l'algoritme d'avaluació del Codi risc de suïcidi de Catalunya.

<b>COD</b>	<b>085</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Prevenció selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)
<b>Acció específica</b>	<b>8. Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en gent gran, persones amb malalties cròniques i discapacitats, persones amb dolor, malaltia avançada i d'altres persones vulnerables, de forma integrada i coordinada amb els diferents àmbits i serveis implicats</b>
<b>Principals productes</b>	Guia de bones practiques per a la prevenció del suïcidi en pacients amb dolor agut o crònic. Millora de la qualitat del suport rebut per part de les persones amb dolor i en situació de risc de suïcidi.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables</b>	Àrea d'atenció sanitària del Servei Català de la Salut , PDSMiA
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Societat Catalana del Dolor, Societat Catalana de Psicologia Clínica
<b>Agents implicats</b>	Unitats de dolor de Catalunya
<b>Plans relacionats</b>	
<b>Tipus de prevenció</b>	Selectiva
<b>Perfil dels destinataris</b>	Persones amb malalties cròniques, amb dolor, amb malaltia avançada i en situacions de discapacitat o dependència; persones en situació d'elevada complexitat; persones cuidadores; professionals; associacions de familiars
<b>Destinataris segons edat</b>	Persones grans, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Ajuntaments i governs locals (consells comarcals, consorcis, etc.), serveis de salut (CAP, CUAP, hospitals, SEM, serveis mèdics laborals, etc.), centres i recursos prestadors de serveis socials que atenen població vulnerable en situació de risc de suïcidi, centres penitenciaris, etc.
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2022-2023-2024-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	→ Guia per a la prevenció del suïcidi en pacients amb dolor agut o crònic → Guia per a la prevenció del suïcidi en persones amb diagnòstic de mal pronòstic

<b>COD</b>	<b>105</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Prevenció selectiva (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)
<b>Acció específica</b>	<b>9. Enfortir el programa de salut mental comunitària per a l'abordatge i tractament adequats, oportuns i efectius de la depressió i altres formes de malaltia mental altament relacionades amb el risc de suïcidi en població general, amb un model d'atenció integrada de l'atenció primària i de la salut mental i les addiccions i un abordatge individualitzat conforme a les guies de pràctica clínica basades en l'evidència científica</b>
<b>Principals productes</b>	Programa de col·laboració de salut mental amb l'atenció primària
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables</b>	Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions, Servei Català de la Salut, PDSMiA
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions, Àrea d'atenció sanitària del Servei Català de la Salut (APS), PDSMiA
<b>Agents implicats</b>	Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental, Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica, Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil, CAMFiC, Servei Català de la Salut, PDSMiA, SGD
<b>Plans relacionats</b>	iFightDepression®, Programa de suport i col·laboració entre salut mental i l'atenció primària i comunitària
<b>Tipus de prevenció</b>	Prev. Selectiva
<b>Perfil dels destinataris</b>	Tota la població, dona, home, LGTBI+, família, grups de risc (gent gran, supervivents de temptatives, patologies cròniques amb discapacitat i/o dolor, etc.), comunitat, terceres persones (supervivents, companys, feina), persones en situació de complexitat, persones en elevat risc o situació d'exclusió social, població migrant, menors no acompanyats, persones cuidadores, professionals, administracions locals, associacions de familiars, col·lectius diana
<b>Destinatari segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, terceres persones (supervivents, companys, feina)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CASD, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic) i xarxa d'atenció primària (EAP)
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, desplegament de la cartera de serveis, recerca i innovació, monitoratge i avaluació

<b>COD</b>	105
<b>Temporalitat</b>	2021-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	Grau de desplegament del Programa de col·laboració de salut mental i addiccions amb l'atenció primària per a l'abordatge integral i integrat de la depressió



<b>COD</b>	<b>135</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Prevenió estructural: arquitectònica i adequació de l'entorn
<b>Acció específica</b>	<b>10. Garantir un entorn d'atenció segur als centres d'hospitalització de salut mental i addiccions, als serveis d'urgències, als centres penitenciaris i a altres serveis assistencials per a la prevenció del risc de suïcidi</b>
<b>Principals productes</b>	Protocol d'actuació en casos de risc de suïcidi als centres d'hospitalització de salut mental i addiccions, als serveis d'urgències, als centres penitenciaris i a altres serveis assistencials . Programes de formació de professionals que treballen en aquests centres. Actualització dels plans de seguretat dels pacients. Activació de mesures de seguretat i protecció.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA, Servei Català de la Salut
<b>Responsables</b>	Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Àrea d'Organitzacions i Professionals del CatSalut
<b>Agents implicats</b>	Entitats proveïdores dels serveis esmentats i centres penitenciaris
<b>Plans relacionats</b>	Plans de qualitat i acreditació dels centres sanitaris i socials (incloent-hi la prevenció d'autolesions)
<b>Tipus de prevenció</b>	Estructural
<b>Perfil dels destinataris</b>	Persones ateses en els serveis d'urgència, d'hospitalització de salut mental i addiccions, en llars residències de salut mental, comunitats terapèutiques, centres de la DGAIA, centres penitenciaris i altres serveis d'internament
<b>Destinataris segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, terceres persones (supervivents, companys, feina)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Centres i serveis prestadors de serveis del Servei Català de la Salut, del Dep. Empresa i Treball, del Dep. Drets Socials, del Dep. Interior i del Dep. Justícia (justícia juvenil i serveis penitenciaris)
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, implementació, millora contínua, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2022-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	→ Protocol d'actuació en casos de risc de suïcidi als centres d'hospitalització de salut mental i addiccions, als serveis d'urgència, centres penitenciaris i altres serveis assistencials.

COD	135
	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="531 349 1394 427">→ Programes de formació de professionals que treballen en aquests centres. Actualització dels plans de seguretat dels pacients.</li><li data-bbox="531 439 1394 517">→ Activació de mesures de seguretat i protecció a partir d'avaluacions de les instal·lacions d'àmbit territorial.</li><li data-bbox="531 528 1394 607">→ % centres sanitaris, penitenciaris i socials que compleixen la normativa d'acreditació de prevenció del suïcidi.</li></ul>

## LÍNIA 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA, TRACTAMENT, RECUPERACIÓ I PROCESSOS DE SUPORT EN CASOS D'INTENTS DE SUÏCIDI

<b>COD</b>	<b>143</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Identificació de persones en situació de risc i derivació als serveis de tractament
<b>Acció específica</b>	<b>11. Formar els i les professionals d'atenció primària i comunitària en la identificació de les persones amb trastorn de salut mental o per consum de substàncies que requereixin atenció</b>
<b>Principals productes</b>	Seguiment del nombre de persones ateses en els serveis comunitaris i derivades a altres serveis perquè presenten problemes de salut mental i/o addiccions. Guies i protocols unificats per detectar persones amb trastorn de salut mental o consum de substàncies/hàbits d'addicció. Formació als i les professionals d'atenció primària i comunitària de salut i dels serveis socials bàsics.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA, SGD
<b>Responsables</b>	CatSalut, PDSMiA
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut (atenció primària), PDSMiA, Comissió per a l'empoderament, l'acompanyament i l'educació emocional
<b>Agents implicats</b>	Dep. Salut, Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, Dep. Interior i Dep. Educació
<b>Plans relacionats</b>	Programa de col·laboració de salut mental amb l'atenció primària de salut
<b>Tipus de prevenció</b>	Indicada
<b>Perfil dels destinataris</b>	Professionals de les xarxes d'atenció primària sanitària i social, educació i d'altres d'atenció comunitària que hi intervenen
<b>Destinatari segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), serveis socials (EBAS, centres de la DGAIA, etc.), serveis del Dep. Interior, del Dep. Justícia (juvenil i serveis penitenciaris)

<b>COD</b>	<b>143</b>
<b>Enfocament</b>	Disseny d'instruments i eines, formació, implementació
<b>Temporalitat</b>	2022-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	Nombre de persones ateses en els serveis comunitaris i derivades a altres serveis perquè presenten problemes de salut mental.

<b>COD</b>	<b>148</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Identificació de persones en situació de risc i derivació als serveis de tractament
<b>Acció específica</b>	<b>12. Millorar la prevenció del suïcidi per part dels serveis d'atenció primària i d'altres serveis prestadors de salut, serveis socials i centres penitenciaris, amb especial èmfasi en la identificació primerenca de persones en situació de risc que hi acudeixen per patologies (mentals o no) associades a un risc més elevat de suïcidi</b>
<b>Principals productes</b>	Guia unificada d'actuació per a la detecció del risc de suïcidi. Formació als i les professionals dels serveis d'atenció primària de salut i serveis socials bàsics per a la detecció precoç de les situacions de risc de suïcidi.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables</b>	Servei Català de la Salut, Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials
<b>Lideratge/Colideratge</b>	PDSMiA, Servei Català de la Salut, Atenció Primària de Salut
<b>Agents implicats</b>	Societats científiques, Institut Català de la Salut, AquAS
<b>Plans relacionats</b>	Ruta clínica de la depressió, Pla d'harmonització del tractament de la depressió, iFightDepression®
<b>Tipus de prevenció</b>	Indicada
<b>Perfil dels destinataris</b>	Tota la població en situació de risc de suïcidi: LGTBI+, grups de risc (gent gran, supervivents de temptatives, patologies cròniques amb discapacitat i/o dolor, etc.), terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns), persones en situació de complexitat, persones en elevat risc o situació d'exclusió social, població migrant, persones cuidadores, professionals, etc.
<b>Destinatari segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, dones embarassades, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), serveis socials (EBAS, centres de la DGAIA, etc.)
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, desplegament de la cartera de serveis, millora contínua, monitoratge i avaluació

<b>COD</b>	<b>148</b>
<b>Temporalitat</b>	2021-2023
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	% pacients amb diagnòstic de depressió atesos a primària amb cribratge de risc de suïcidi realitzat (mòdul d'entrevista MINI) registrat a l'HCE (e-CAP, HCCC, etc.).

<b>COD</b>	<b>153</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Identificació de persones en situació de risc i derivació als serveis de tractament
<b>Acció específica</b>	<b>13. Introduir programes de prevenció específica en patologies o situacions en què hi ha un elevat risc de suïcidi</b>
<b>Principals productes</b>	Guia d'atenció adreçada als grups amb un risc de suïcidi potencialment més alt: pacients amb depressió, malalties cròniques amb dolor o incapacitants, persones immigrants, persones que han viscut recentment esdeveniments vitals estressants negatius (separacions, dol, acomiadament, problemes legals), persones que han patit violència, etc.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables</b>	Departament de Salut, Servei Català de la Salut
<b>Lideratge/Colideratge</b>	PDSMiA, Servei Català de la Salut
<b>Agents implicats</b>	Societats científiques, AquAS (guies de bona pràctica clínica)
<b>Plans relacionats</b>	Ruta clínica de la depressió, Pla d'harmonització del tractament de la depressió, iFightDepression®
<b>Tipus de prevenció</b>	Indicada
<b>Perfil dels destinataris</b>	Pacients amb patologies o situacions d'elevat risc de suïcidi que han viscut recentment esdeveniments vitals estressants negatius (separacions, dol, acomiadament, problemes legals, violència); persones en situació de complexitat, persones en elevat risc o situació d'exclusió social
<b>Destinataris segons edat</b>	Totes les edats, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), serveis socials (EBAS, centres de la DGAIA, etc.)
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, desplegament de la cartera de serveis, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2021-2023
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	→ Guia d'atenció adreçada als grups amb un risc de suïcidi potencialment més alt: pacients amb depressió, malalties cròniques

COD	153
	<p>amb dolor o incapacitants, persones immigrants, persones que han viscut recentment esdeveniments vitals estressants negatius (separacions, dol, acomiadament, problemes legals, violència).</p> <p>→ % de mortalitat per suïcidi en pacients amb patologies o situacions d'elevat risc de suïcidi (prioritzades de forma conjunta en el marc del CRS).</p>



<b>COD</b>	<b>172</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Intervenció i tractament oportú. Actuació en situacions de crisi: emergències i primera intervenció
<b>Acció específica</b>	<b>14. Revisar el procediment del Codi Risc Suïcidi en els serveis d'urgències generals i altres serveis assistencials no de salut mental per identificar-ne l'adequació a les bones pràctiques basades en l'evidència científica</b>
<b>Principals productes</b>	Utilització uniforme dels criteris en l'aplicació del CRS en totes les àrees sanitàries de Catalunya (disminució de la variabilitat). Millora dels circuits i sistemes de trucada. Formació en els recursos disponibles. Protocol d'actuació integral adreçat a professionals de primera intervenció en casos de crisi suïcida d'àmbits sanitaris i socials.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables</b>	PDSMiA, Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions, Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Servei Català de la Salut
<b>Agents implicats</b>	Societats científiques, AquAS, Entitats proveïdores
<b>Plans relacionats</b>	Ruta clínica de la depressió, Pla d'harmonització del tractament de la depressió, iFightDepression®
<b>Tipus de prevenció</b>	Tractament, manteniment i recuperació
<b>Perfil dels destinataris</b>	Col·lectius diana atesos a serveis d'urgències o altres serveis assistencials sanitaris o socials
<b>Destinataris segons edat</b>	Totes les edats: infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, no nascuts, terceres persones (supervivents, companys, feina), èxits
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis de salut (CAP, CUAP, hospitals, serveis d'urgència, SEM, Bombers), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, comunitats terapèutiques), serveis d'urgències socials, serveis residencials socials
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2021-2022
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar)
<b>Indicadors</b>	→ Nombre de guies i eines de suport elaborades

COD	172
	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="544 344 1369 472">→ Nombre de pacients atesos en serveis d'urgència per conductes suïcides i respecte dels quals, al cap d'un any de seguiment, no s'ha produït una mort per suïcidi</li><li data-bbox="544 479 1369 566">→ % de protocols revisats que s'adeqüen a les bones pràctiques basades en l'evidència científica</li></ul>

<b>COD</b>	<b>184</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Intervenció i tractament oportú. Actuació en situacions de crisi: emergències i primera intervenció
<b>Acció específica</b>	<b>15. Integrar l'atenció no presencial al suport i a l'acompanyament en casos de risc de suïcidi, per tal de millorar l'accessibilitat i efectivitat de les estratègies de recuperació.</b>
<b>Principals productes</b>	Protocol d'atenció virtual o no presencial en casos de risc de suïcidi. Programa de formació per a professionals en atenció no presencial.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables</b>	PDSMiA, Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut
<b>Lideratge/Colideratge</b>	PDSMiA
<b>Agents implicats</b>	TIC Salut, Servei Català de la Salut, Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions, SGD
<b>Plans relacionats</b>	Atenció no presencial TIC Salut
<b>Tipus de prevenció</b>	Tractament, manteniment i recuperació
<b>Perfil dels destinataris</b>	Home, LGTBI+, família, grups de risc, comunitat, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns), persones en situació de complexitat, persones en elevat risc o situació d'exclusió social, població migrant, menors no acompanyats, persones cuidadores, professionals, administracions locals, associacions de familiars, col·lectius diana
<b>Destinataris segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, terceres persones (supervivents, companys, feina)
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), centres i recursos prestadors de serveis socials
<b>Enfocament</b>	Millora contínua
<b>Temporalitat</b>	2021-2025
<b>REDER</b>	Desplegar (implementar)
<b>Indicadors</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Existència d'un programa d'<b>atenció no presencial i virtual de suport i acompanyament en casos de risc de suïcidi</b></li> <li>→ Nombre de persones ateses en programes virtuals d'acompanyament i suport</li> <li>→ Nombre de trucades al 061 relacionades amb la prevenció i detecció del risc de suïcidi</li> </ul>

### LÍNIA 3. POSTVENCIÓ I SUPORT A LA FAMÍLIA, ALTRES SUPERVIVENTS I PROFESSIONALS

<b>COD</b>	<b>196</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Suport al procés immediat després d'un cas de suïcidi. Anàlisi de situació i mitigació de l'impacte i riscos associats en casos de suïcidi
<b>Acció específica</b>	<b>16. Garantir la implementació del protocol per a la postvenció immediata al suïcidi i de forma conjunta amb l'IMLCFC, de manera que es doni una primera resposta ràpida i apropiada a les persones supervivents (incloent-hi també als professionals) i derivar els casos quan sigui necessari a recursos de suport i ajuda individual i/o grupal</b>
<b>Principals productes</b>	<p>Protocol consensuat entre els diferents agents implicats per a la intervenció amb persones supervivents immediatament després d'un cas de suïcidi, principalment si passa en l'àmbit de la llar o de la comunitat.</p> <p>Elaboració de material educatiu i d'informació a la ciutadania i a diferents perfils professionals. Aquest material ha d'incloure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a) Preguntes freqüents sobre la mort per suïcidi (breu, amb orientació desestigmatitzant)</li> <li>- b) Suport en el dol després del suïcidi a adults i en versió infantojuvenil</li> <li>- c) Recursos de suport a Catalunya (professionals i d'entitats)</li> </ul>
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	Entitats de supervivents. PDSMiA, Comissió de Seguiment del PLAPRESC
<b>Responsables</b>	PDSMiA, Servei Català de la Salut, Dep. Justícia, Dep. Interior, SEM, Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, Dep. Educació
<b>Lideratge/Colideratge</b>	PDSMiA, SEM, Dep. Interior, Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials, Dep. Educació, Dep. Justícia (IMLCFC)
<b>Agents implicats</b>	OCATT ENAPISC, CSMA, CSMIJ, CAS, mossos d'esquadra, metges SEM, psicòlegs CUES i d'emergències, policia local, forenses, EAIA, psicòlegs de presons, EBAS (equips bàsics d'atenció social), SAD (servei d'atenció domiciliària)
<b>Plans relacionats</b>	Pla d'atenció al supervivent
<b>Tipus de prevenció</b>	Postvenció

<b>COD</b>	196
<b>Perfil dels destinataris</b>	Tothom qui hagi viscut una mort per suïcidi i la seva vida es vegi significativament afectada per aquesta vivència; professionals, organismes i entitats implicades
<b>Destinataris segons edat</b>	Infants, adolescents, joves, persones adultes, persones grans, terceres persones (supervivents, companys de feina i altres entorns), persones exposades a una mort per suïcidi
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Centres educatius, centres universitaris, centres de treball, serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, REDAN, unitats de joc patològic), serveis socials (EBAS, centres de la DGAIA, etc.), comunitat, etc.
<b>Enfocament</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formació dels professionals que intervenen en primer lloc en les necessitats dels supervivents</li> <li>2. Planificació i coordinació per a una vinculació precoç al suport, tenint en compte el territori (urbà o rural)</li> <li>3. Orientació familiar</li> <li>4. Avaluació</li> </ol>
<b>Temporalitat</b>	2022-2023
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Protocol consensuat entre els diferents agents implicats per a la intervenció amb persones supervivents immediatament després d'un cas de suïcidi</li> <li>→ Elaboració de material educatiu i d'informació a la ciutadania i a diferents perfils professionals</li> <li>→ Nombre d'actuacions globals</li> <li>→ Nombre de supervivents derivats a entitats de supervivents</li> <li>→ Nombre de supervivents derivats a serveis de salut (atenció primària, CSMA/CSMIJ) per la prevenció del suïcidi i la postvenció immediata a Catalunya</li> </ul>

<b>COD</b>	216
<b>Àrea rellevant</b>	Suport als i les professionals en cas de suïcidi de la persona atesa
<b>Acció específica</b>	<b>17. Establir un programa de suport en salut mental adreçat als i les professionals que han perdut algun pacient o persona atesa per suïcidi, tenint en compte la línia de treball de suport a segones víctimes</b>
<b>Principals productes</b>	Programa de suport per als professionals que han perdut un pacient o persona atesa per suïcidi. Augment en el nombre de professionals que reben suport en aquestes situacions. Pla de promoció de suport per a professionals després del suïcidi.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables</b>	Departament de Salut, Fundació Galatea
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Fundació Galatea Departament de Salut, Col·legis professionals, Fundació Galatea, Dep. d'Empresa i Treball, Dep. de Drets Socials, Departament d'Educació, Departament de Justícia
<b>Agents implicats</b>	Entitats proveïdores de serveis de salut mental i addiccions, societats científiques; professionals de la xarxa de salut mental i addiccions, d'educació, psicòlegs de presons, psicòlegs especialistes en pèrdues i dol, supervivents amb experiència d'anys de suport; professionals de la salut, serveis socials, interior, justícia i altres dedicats a les pèrdues traumàtiques
<b>Plans relacionats</b>	Pla de seguretat clínica dels pacients Pla de suport per a professionals
<b>Tipus de prevenció</b>	Postvenció
<b>Perfil dels destinataris</b>	Professionals implicats en la situació de resposta davant d'una mort per suïcidi
<b>Destinataris segons edat</b>	Persones adultes
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), serveis socials (EBAS, centres de la DGAIA, etc.), Serveis d'Educació, de justícia juvenil i serveis penitenciaris

<b>COD</b>	<b>216</b>
<b>Enfocament</b>	Formació i suport als professionals. L'impacte negatiu d'una mort per suïcidi pot ser moderat per factors culturals i organitzatius i per la naturalesa del suport disponible: enfocament per tractar i gestionar els temes amb dinàmiques específiques que poden influir en la seva pràctica professional. Reforçament del programa de suport en salut mental adreçat als professionals que han perdut un pacient o a una persona atesa per suïcidi, tenint en compte la línia de treball de suport a segones víctimes, tant en serveis de salut i serveis socials com en professionals de primera línia implicats en l'atenció en situacions de crisi davant la conducta del suïcidi (àmbit educatiu, judicial i d'interior).
<b>Temporalitat</b>	2021-2025
<b>REDER</b>	Desplegar (implementar)
<b>Indicadors</b>	Existència de programa de suport adreçat als professionals que han perdut un pacient o a una persona atesa per suïcidi, en el marc de l'estratègia de suport a les segones víctimes.

## LÍNIA 4. SEGURETAT CLÍNICA I LA PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

<b>COD</b>	<b>221</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Pla de seguretat dels pacients en relació amb el risc de suïcidi
<b>Acció específica</b>	<b>18. Garantir l'existència de plans de seguretat dels pacients en tots els nivells d'atenció sanitària, social i penitenciària, basats en l'evidència científica i en el mapa d'actius comunitaris i de salut del territori</b>
<b>Principals productes</b>	Plans de seguretat d'abast territorial per a la prevenció del suïcidi i la detecció i l'abordatge dels principals factors de risc en el territori
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica i Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària
<b>Responsables</b>	Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica i Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Servei Català de la Salut, Dep. Salut (Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària i ASPCAT)
<b>Agents implicats</b>	Departament de Salut (Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica, Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, PDSMiA, ASPCAT, SGD), Servei Català de la Salut, Departament de Justícia (centres penitenciaris), Departament de Drets Socials (centres d'atenció residencial de serveis socials de persones en situació de risc de suïcidi).
<b>Plans relacionats</b>	Pla de seguretat dels pacients
<b>Tipus de prevenció</b>	Indicada
<b>Perfil dels destinataris</b>	Col·lectius diana de persones amb risc de suïcidi, regions sanitàries i delegacions territorials de serveis socials
<b>Destinataris segons edat</b>	Totes les edats
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Ajuntaments i governs locals, serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addicions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), serveis socials (EBAS, centres de la DGAIA, etc.), justícia juvenil i serveis penitenciaris
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, formació, implementació, coordinació, monitoratge i Avaluació.
<b>Temporalitat</b>	2023-2024
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)



<b>COD</b>	<b>221</b>
<b>Indicadors</b>	% de territoris que disposen de plans de seguretat d'abast territorial per a la prevenció del suïcidi i la detecció i l'abordatge dels principals factors de risc en el territori

<b>COD</b>	<b>231</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Sistemes d'anàlisi de cas, notificació i millora de la seguretat dels pacients
<b>Acció específica</b>	<b>19. Incorporar la utilització de metodologies reactives d'anàlisi de cas cada vegada que es produeixi un suïcidi</b>
<b>Principals productes</b>	% de casos de suïcidi en els quals se n'ha fet l'anàlisi (amb o sense l'autòpsia psicològica)
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària. IMLCFC
<b>Responsables</b>	Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Servei Català de la Salut, Dep. Empresa i Treball, Dep. Drets Socials i Dep. Justícia
<b>Agents implicats</b>	IMLCFC, Departament de Salut (Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica, Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, PDSMiA, SGD), Servei Català de la Salut.
<b>Plans relacionats</b>	Pla de qualitat i seguretat del pacient
<b>Tipus de prevenció</b>	Sistemes facilitadors i de suport
<b>Perfil dels destinataris</b>	Entitats i organismes responsables dels processos d'atenció de la persona que ha mort per un suïcidi
<b>Destinatari segons edat</b>	Professionals, comitès o grups de qualitat i seguretat dels pacients o de les persones ateses
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, mútues de treball, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), centres i recursos de serveis socials on s'hagi produït un suïcidi a les seves instal·lacions, àmbit penitenciari i de justícia juvenil
<b>Enfocament</b>	Formació, implementació, monitoratge i Avaluació
<b>Temporalitat</b>	2022-2024
<b>REDER</b>	Desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	→ % de casos de suïcidi en els quals se n'ha fet l'anàlisi (amb o sense autòpsia psicològica) → % de suïcidis en centres assistencials o centres que tenen una anàlisi de causa arrel que ha estat compartida amb el sistema de notificació de seguretat dels pacients del Departament de Salut.

## LÍNIA 5. SUPORT A LA GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ I DEL CONEIXEMENT I VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA

<b>CODI</b>	254
<b>Àrea rellevant</b>	Suport als processos de recollida i sistemes de gestió de la informació
<b>Acció específica</b>	<b>20. Crear un registre oficial de la conducta suïcida. Donar suport a l'estratègia integrada de recol·lecció de dades del suïcidi en els sistemes d'informació pública de Catalunya inclosa en el PLAPRESC , garantint la creació del registre amb valor clínicoassistencial i de recerca, a més del registre legal i estadístic</b>
<b>Principals productes</b>	1. Conveni amb l'IMLCFC 2. Accés a bases de dades del CRS 3. CMBD del suïcidi
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables (Resp)</b>	Departament de Justícia (IMLCFC); Dep. Salut
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Departament de Justícia (IMLCFC); Dep. Salut; Dep. Interior
<b>Agents implicats</b>	Departament de Justícia (IMLCFC); Dep. Interior; Dep. Salut, Servei Català de la Salut
<b>Plans relacionats</b>	PINSAP
<b>Tipus de prevenció</b>	Sistemes facilitadors i de suport
<b>Perfil dels destinataris</b>	Població general
<b>Destinataris segons edat</b>	Totes les edats
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Ajuntaments i governs locals (consells comarcals, consorcis, etc.), serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addicions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), instituts anatomicoforense
<b>Enfocament</b>	Disseny d'instruments i eines, coordinació, millora contínua, monitoratge i avaluació, avaluació de la qualitat, recollida de dades
<b>Temporalitat</b>	2021-2022
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	1. Existència del Conveni amb l'IMLCFC

<b>CODI</b>	<b>254</b>
	2. Existència del Registre oficial de suïcidis consumats
	3. Creació d'un CMBD del suïcidi

<b>CODI</b>	<b>262</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Vigilància epidemiològica
<b>Acció específica</b>	<b>21. Crear un Observatori del Suïcidi a Catalunya amb implicació de les diferents administracions, organismes i entitats</b>
<b>Principals productes</b>	Sistema integrat de vigilància epidemiològica del suïcidi, que inclogui l'impacte del PLAPRESC, així com les mesures de prevenció i la postvenció, amb accés a dades rellevants per a l'avaluació periòdica de les mesures preventives del PLAPRESC i de l'IMLCFC
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA i IMLCFC
<b>Responsables</b>	Dep. Interior, Dep. Justícia, Dep. Salut
<b>Lideratge/Colideratge</b>	IMLCFC, PDSMiA, ASPCAT
<b>Agents implicats</b>	Dep. Justícia, IMLCFC; Dep. Interior; Dep. Salut, Servei Català de la Salut
<b>Plans relacionats</b>	Pla de director de sistemes de la informació
<b>Tipus de prevenció</b>	Sistemes facilitadors i de suport
<b>Perfil dels destinataris</b>	Professionals que intervenen en la notificació de conductes suïcides a Catalunya
<b>Destinataris segons edat</b>	Totes les edats
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Ajuntaments i governs locals (consells comarcals, consorcis, etc.), serveis de salut (CAP, CUAP, pediatria, ASSIR, hospitals, SEM, serveis mèdics laborals, etc.), xarxa de salut mental i addiccions (CSMA, CSMIJ, CAS, unitats de joc patològic, REDAN), instituts anatomicoforenses, cossos policials, etc.
<b>Enfocament</b>	Planificació, disseny d'instruments i eines, coordinació, monitoratge i avaluació
<b>Temporalitat</b>	2021-2025
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc), desplegar (implementar), mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	→ Existència d'un sistema integrat de vigilància epidemiològica del suïcidi que inclogui l'impacte del PLAPRESC, així com les mesures de prevenció i la postvenció, amb accés a dades rellevants per a l'avaluació periòdica de les mesures preventives del PLAPRESC. → Existència de l'Observatori del Suïcidi a Catalunya.

<b>COD</b>	<b>287</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Formació i capacitació dels i les professionals
<b>Acció específica</b>	<b>22. Dotar els i les professionals de salut laboral i de l'empresa d'eines per a la correcta identificació o abordatge de persones en risc de suïcidi</b>
<b>Principals productes</b>	% de professionals de salut laboral que han participat en activitats de difusió i formació del PLAPRESC aplicables al seu àmbit de competència Guia unificada de detecció de situacions de risc de suïcidi Formació i capacitació de les professionals
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA, SGD
<b>Responsables</b>	Dep. d'Empresa i Treball, Direcció General de Relacions Laborals, Treball Autònom, Seguretat i Salut Laboral i Institut Català de Seguretat i Salut Laboral.
<b>Lideratge/Colideratge</b>	Dep. d'Empresa i Treball (Direcció General de Relacions Laborals, Treball Autònom, Seguretat i Salut Laboral i Institut Català de Seguretat i Salut Laboral).
<b>Agents implicats</b>	Dep. Empresa i Treball (Direcció General de Relacions Laborals, Treball Autònom, Seguretat i Salut Laboral i Institut Català de Seguretat i Salut Laboral); PDSMiA; SGD
<b>Plans relacionats</b>	Pla de Govern de Seguretat i Salut Laboral
<b>Tipus de prevenció</b>	Sistemes facilitadors i de suport
<b>Perfil dels destinataris</b>	Professionals salut laboral
<b>Destinataris segons edat</b>	Persones adultes
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Mútues laborals, centres de treball, serveis de medicina d'empresa
<b>Enfocament</b>	Disseny d'instruments i eines, formació
<b>Temporalitat</b>	2022-2023
<b>REDER</b>	Enfocar (planificar i elaborar documents marc)
<b>Indicadors</b>	→ Nombre de cursos i edicions impartides. → Nombre de professionals formats. → Nombre d'hores de formació impartides. → % de professionals de salut laboral que han participat en activitats de difusió i formació del PLAPRESC aplicables al seu àmbit de competència.

## LÍNIA 6. GOVERNANÇA, DESPLEGAMENT DEL PLA I RENDICIÓ DE COMPTES

<b>COD</b>	<b>294</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Definició del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya i del seu sistema de governança
<b>Acció específica</b>	<b>23. Enfortir la participació de les associacions de l'àmbit de la prevenció del suïcidi en la planificació, implementació, seguiment i avaluació del PLAPRESC</b>
<b>Principals productes</b>	Realització de reunions i trobades periòdiques amb les associacions de l'àmbit de prevenció del suïcidi i altres organismes implicats per tal de planificar, implementar, seguir i avaluar el PLAPRESC conjuntament; producció de documents conjunts relacionats amb el PLAPRESC
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables (Resp)</b>	PDSMiA
<b>Lideratge/Colideratge</b>	PDSMiA; Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions
<b>Agents implicats</b>	Tots els agents que estan referenciats en aquest document: associacions de supervivents, departaments, Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions, IMLCFC, PDSMiA, etc.
<b>Plans relacionats</b>	Participació comunitària
<b>Tipus de prevenció</b>	Sistemes facilitadors i de suport
<b>Perfil dels destinataris</b>	Associacions de prevenció del suïcidi; terceres persones (supervivents, companys, etc.)
<b>Destinataris segons edat</b>	Totes les edats
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Associacions de supervivents
<b>Enfocament</b>	Implementació, coordinació, participació
<b>Temporalitat</b>	2021-2022-2025
<b>REDER</b>	Desplegar (implementar)
<b>Indicadors</b>	→ Nombre de reunions i trobades periòdiques amb les associacions de l'àmbit de prevenció del suïcidi i altres organismes implicats per tal de planificar, implementar, seguir i avaluar el PLAPRESC conjuntament. Producció de documents conjunts relacionats amb el PLAPRESC.

COD	294
	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="528 349 1394 465">→ Nombre d'activitats del conjunt de les activitats de prevenció del suïcidi liderades per associacions de l'àmbit de prevenció del suïcidi.</li><li data-bbox="528 483 1394 566">→ Nombre de persones ateses per associacions de l'àmbit de prevenció del suïcidi.</li></ul>



<b>COD</b>	<b>313</b>
<b>Àrea rellevant</b>	Monitoratge, avaluació i rendició de comptes del Pla
<b>Acció específica</b>	<b>24. Efectuar el seguiment del desplegament del PLAPRESC</b>
<b>Principals productes</b>	Documents oficials relacionats amb el PLAPRESC. Reunions periòdiques amb els diferents agents implicats.
<b>Impulsors de la iniciativa</b>	PDSMiA
<b>Responsables (Resp)</b>	PDSMiA. Comissió de Seguiment del PLAPRESC amb persones de referència dels diferents departaments de la Generalitat implicats
<b>Lideratge/Colideratge</b>	PDSMiA
<b>Agents implicats</b>	Departament de Salut (Conselleria, Secretaria General, Direcció General de Planificació en Salut, PDSMiA, SGD), Servei Català de la Salut, referents del PLAPRESC de la resta de departaments de la Generalitat
<b>Plans relacionats</b>	Pla de salut, PINSAP, PDSMiA i Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions
<b>Tipus de prevenció</b>	Sistemes facilitadors i de suport
<b>Perfil dels destinataris</b>	PDSMiA, Comissió de Seguiment del PLAPRESC i departaments de la Generalitat implicats
<b>Destinataris segons edat</b>	No és procedent. Acció transversal.
<b>Àmbits d'intervenció</b>	Departaments i administracions territorials i locals responsables de liderar la implementació del PLAPRESC
<b>Enfocament</b>	Monitoratge i avaluació del Pla
<b>Temporalitat</b>	2021- 2025
<b>REDER</b>	Mesurar els resultats (avaluar)
<b>Indicadors</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ % de compliment d'activitats prioritzades del PLAPRESC.</li> <li>→ % de compliment d'accions del PLAPRESC.</li> <li>→ Producció de documents oficials relacionats amb el PLAPRESC. Realització de reunions periòdiques amb els diferents agents implicats.</li> </ul>

## **7 GOVERNANÇA DEL PLA**

El desenvolupament del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya, el PLAPRESC, i la seva implementació incorporen els principis de bon govern enunciats per la Comissió Europea. Cal destacar-ne els següents (76):

- Integritat: fiabilitat, generador de confiança, atenció segura
- Participació: amb caràcter integrador i per part de tots els implicats
- Centrat en les persones usuàries dels serveis
- Obertura, transparència i aplicació de mesures anticorrupció
- Capacitat de resposta amb receptivitat i sensibilitat davant les situacions
- Connectivitat
- Eficiència, efectivitat i sostenibilitat
- Visió
- Innovació i aprenentatge continu; busca de la millora contínua
- Rendició de comptes

### **7.1 LIDERATGE, APROVACIÓ I SEGUIMENT DEL PLA**

El PLAPRESC incorpora la política de lideratge compartit entre el Departament de Salut, el CatSalut, l'IMLCFC i el Departament de Justícia, el Dep. d'Empresa i Treball, el Dep. de Drets Socials, el Departament d'Educació, el Departament d'Interior i el Departament de la Presidència. Es tracta d'un pla de prevenció integrat amb una visió interdepartamental, amb un treball en col·laboració i conjunt amb les administracions locals, les societats científiques i les associacions que representen els professionals, els pacients i les seves famílies.

A cada activitat del Pla s'hi especifiquen els responsables del lideratge, així com els promotors de la iniciativa, els agents que hi intervenen i les persones de referència directament implicats en la seva execució.

## 7.2 SISTEMA D'INFORMACIÓ DEL PLA

Per realitzar el seguiment de l'efectivitat de les mesures previstes en aquest Pla és imprescindible l'existència d'un sistema d'informació per al registre i anàlisi dels resultats obtinguts amb la implementació de les accions, així com d'un sistema de notificació de les principals activitats. De fet, a la Línia 5. Suport a la gestió de la informació i del coneixement i vigilància epidemiològica, Àrea 5.2. Suport als processos de recollida i sistemes de gestió de la informació d'informació, s'hi especifica la necessitat de donar suport a l'establiment d'un sistema integrat de recopilació de dades que serveixi per assolir dos objectius: a) identificar grups i persones vulnerables en situació de risc de suïcidi, així com per detectar situacions de vulnerabilitat i facilitar intervencions preventives, i b) la mateixa governança i implementació del Pla, d'acord amb les recomanacions de l'OMS.

Això implica que es creï un registre oficial de la conducta suïcida, per donar suport a l'estratègia integrada de recollida de dades del suïcidi en els sistemes d'informació pública de Catalunya que està inclosa en el PLAPRESC, amb valor clínic, assistencial i de recerca, a més dels registres legal i estadístic. També comporta recopilar, organitzar i proporcionar informació sobre enfocaments locals progressius del PLAPRESC, amb la inclusió de l'aplicació de mesures preventives i dels resultats de l'aplicació d'aquestes mesures. I, també, implica ampliar i millorar la recollida sistemàtica i l'accés a les dades sobre suïcidis, amb un enfocament interdepartamental i amb les diferents xarxes i serveis relacionats amb el PLAPRESC.

Aquest Pla ha de vetllar perquè es disposi d'un sistema integrat de recollida de dades per efectuar la vigilància epidemiològica que permeti realitzar un seguiment de les seves mesures preventives, així com millorar la capacitat de reaccionar de forma oportuna davant de canvis de tendències que requereixin una revisió del Pla mateix. Per això, cal millorar els sistemes de vigilància i la seva utilitat per recopilar, analitzar i aplicar aquesta informació a la prevenció del suïcidi a Catalunya. La creació de l'Observatori Català del Suïcidi esdevé, així, un instrument planificador, de seguiment i avaluació de l'estratègia de prevenció del

suïcidi al país, on s'ha de treballar de forma conjunta amb els diferents agents concernits, entre els quals destaca de forma significativa l'IMLCFC, donat que el sistema d'informació del suïcidi forma part de la seva pròpia estructura i finalitat.

### 7.3 ESTRATÈGIA DE DESPLEGAMENT

En el disseny i la priorització de les accions i activitats del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya s'hi han considerat una sèrie d'elements per garantir que es pugui donar resposta a les necessitats detectades. A continuació, es presenten alguns dels elements que s'han tingut en compte en la priorització i planificació de les activitats incloses en el present Pla i les que es consideren rellevants pel seu desplegament (77).

Elements	Aspectes clau en la planificació i implementació del PLAPRESC
<b>PLANIFICACIÓ</b>	
<b>BASAT EN L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA</b>	Basat en l'evidència científica Centrat en resultats, amb significació clínica de les mesures prioritzades. Informació disponible per a la presa de decisions. Sostenibilitat de les mesures proposades tenint en compte el cost-efectivitat de les intervencions planificades.
<b>UTILITAT, APLICABILITAT I ACCEPTABILITAT</b>	Basat en accions contrastades amb altres plans. Basat en experiències prèvies a Catalunya i el pilotatge del Codi risc de suïcidi. Possibilitat de ser replicat en tot el territori adaptant el pla funcional, els recursos i el mapa d'actius de cada territori. Adaptacions per context. Participació de representants del moviment en primera persona dels pacients i dels familiars implicats.
<b>SUPORTS NECESSARIS PER AL DESPLEGAMENT DEL PLA</b>	Participació de professionals experts en suïcidi i en planificació en salut Dotació/assignació de personal al programa de formació Suport i supervisió per a la implementació del programa

Elements	Aspectes clau en la planificació i implementació del PLAPRESC
	<p>Avaluació de l'impacte de l'equitat en els territoris (CatSalut)</p> <p>Suport tecnològic per a la gestió de les dades i del sistema d'informació del suïcidi (IT)</p> <p>Administració i gestió interdepartamental dels diferents sistemes i àmbits implicats en la prevenció territorial al país, per territoris i localment.</p>
<b>IMPLEMENTACIÓ</b>	
<p><b>CAPACITAT PER A LA IMPLEMENTACIÓ, DESPLEGAMENT I SEGUIMENT DEL PLA</b></p>	<p>El personal seleccionat de cada territori i de cada centre com a referent de l'estratègia de prevenció del suïcidi està format i és competent en el lideratge operatiu per al desplegament del Pla</p> <p>És capaç de captar i mantenir el personal qualificat per participar en l'estratègia de prevenció del suïcidi, adequant la seva formació i afavorint el seu creixement personal i professional en el desplegament del programa de prevenció.</p> <p>Cal disposar de sistemes d'informació potents i articulats que ajudin a disposar de les dades necessàries per efectuar la vigilància epidemiològica, així com l'avaluació de rendiment i gestió del PLAPRESC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Financerament</li> <li>→ Estructuralment</li> <li>→ Amb capacitat de resposta transcultural</li> </ul> <p>El procés de planificació i de compra de serveis té en compte els recursos, necessitats i capacitats de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ els pacients</li> <li>→ les famílies i persones de referència significatives</li> <li>→ els companys</li> <li>→ els professionals</li> <li>→ cada territori</li> </ul>

Elements	Aspectes clau en la planificació i implementació del PLAPRESC
	→ els serveis de salut, socials, educatius, jurídics, de seguretat ciutadana, etc.
<b>ADAPTACIÓ A INICIATIVES ACTUALS</b>	<p>Està en línia amb les prioritats comunitàries tant a petita i a mitjana com a gran escala.</p> <p>Encaixa amb els valors familiars i comunitaris, amb la cultura i la història catalanes i els nous desafiaments que afronta la societat davant de l'impacte dels reptes de salut pública, com el que ha suposat la pandèmia de la COVID-19</p> <p>Impacta en altres intervencions i iniciatives</p> <p>Es coordina amb l'estructura organitzativa dels ens locals, les entitats prestadores de serveis, les regions sanitàries i la Generalitat de Catalunya</p>
<b>DONAR RESPOSTA A LES NECESSITATS DETECTADES</b>	<p>Identifica la població objectiu a tots els nivells, des de l'etapa perinatal fins a tenir cura dels familiars i referents socials en casos de postvenció.</p> <p>Remarca la importància dels sistemes d'informació i de vigilància epidemiològica, amb dades desagregades que ajudin a identificar les necessitats de la població de manera immediata, per anticipar les mesures preventives focalitzades en el marc de la prevenció selectiva i indicada.</p> <p>Inclou la implicació i participació proactiva de les famílies i dels supervivents per adequar les intervencions a les necessitats dels pares i mares, de les persones significatives i les comunitats de referència en funció del moment vital de cada persona.</p> <p>Contribueix a millorar les mancances en la prestació de serveis integrats per a la prevenció del suïcidi a Catalunya</p>

#### **7.4 SISTEMA DE FINANÇAMENT DEL PLA**

S'ha efectuat una anàlisi dels recursos dedicats als plans de prevenció del suïcidi. En la gran majoria dels plans publicitats, s'hi especifica l'import total dedicat a la millora de la salut mental i benestar emocional de la ciutadania o comunitat de referència, però no sempre s'hi especifica el pressupost específic diferenciat del pressupost global destinat a salut mental i addiccions (78).

D'acord amb les recomanacions per al desplegament de plans de prevenció del suïcidi, on s'aconsella que es disposi d'un pressupost específic i diferenciat de les accions pressupostàries anuals que estableix el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut en l'àmbit de la salut mental, s'ha estimat que els recursos necessaris per desplegar el Pla en els propers 5 anys seran 15 milions d'euros. No obstant això, aquest import vindrà determinat per la prioritització de les accions a operativitzar així com pels resultats de l'avaluació anual que realitzarà el Departament de Salut de les accions que es vagin desplegant. Així mateix, a través Comissió de seguiment del PLAPRESC s'acordarà amb els diferents departaments implicats quines són les actuacions a desplegar en base a aquesta mateixa avaluació.

## 8 AVALUACIÓ DEL PLA

En l'aplicació del Pla de prevenció del suïcidi, és important de destacar-ne i avaluar-ne el procés i les aportacions, així com els resultats immediats i els resultats intermedis esperats, per anar determinant com avançar-hi.

S'han d'identificar les barreres potencials que es detectin, i cal fer-hi front, tant prèviament, amb l'evidència disponible, com posteriorment, de manera periòdica. També cal tenir en compte que un abordatge participatiu, consultiu i amb la implicació dels interessats ha de ser retroalimentat i s'han de rendir comptes de totes les accions planificades i realitzades. A més, la capacitació per tal d'adquirir noves aptituds i competències en funció dels resultats ha de ser-ne una part essencial.

De la mateixa manera, l'avaluació de l'estratègia nacional de prevenció del suïcidi es troba afectada per limitacions de recursos, de temps i pel context a tots els nivells. Per això, ha de ser pràctica i factible i s'ha de conduir dins d'aquests límits. En conseqüència, és essencial conèixer l'organització i el context polític i social del país, especialment pel que fa als determinants socials de la salut de la seva població i, així, poder millorar la concepció i realització de les diferents avaluacions de procés i de resultats.

A continuació es presenten els indicadors d'impacte i els indicadors clau del desplegament del Pla.



## 8.1 INDICADORS D'IMPACTE DEL PLA

ÀMBIT	INDICADORS PROPOSATS	Fons dels indicadors	Objectiu 2025
Reducció de les taxes de suïcidi en la població general i en grups de població en situació de vulnerabilitat	1. Taxa estandarditzada anual de suïcidis en la població general (total, per sexe, per edat, per professió, segons el nivell socioeconòmic i territori –urbà o rural)	INE; IDESCAT; IMLCFC	Reducció d'un 10% de la taxa de suïcidis. Reducció sobre la situació basal de partida del 2019. <sup>86</sup>
Reducció de les taxes de suïcidi en la població general i en grups de població en situació de vulnerabilitat	2. Taxa estandarditzada anual de suïcidis en grups de població en situació de vulnerabilitat <sup>87</sup>	INE; IDESCAT; IMLCFC Grups: a) edat de 15 a 24 anys, 40-59 anys i >79 anys, incloent-hi els de menys de 18 anys i de més de 65 anys; b) població interna en centres penitenciaris o de justícia juvenil; c) altres que sigui possible identificar.	Reducció d'un 10% sobre la situació basal de partida (2019) per grup específic.
Reducció de temptatives en les taxes d'intent de suïcidi en la població general i en grups vulnerables	3. Taxa anual de temptatives de suïcidi en la població general (total, per sexe, per edat, per professió, segons el nivell socioeconòmic i	Registre del CRS El 1r any és de procés. Estàndard a partir del 2022.	Reducció de la taxa de temptatives en un 5% per grups seleccionats (sobre la notificació de 2021-2022), en les àrees on el registre de casos sigui superior a 60/100.000 hab.

<sup>86</sup> El valor de referència del 2018 va ser de 6,05/100.000 h.

<sup>87</sup> Grups prioritzats inicialment: persones ja registrades en el CRS; persones de més de 65 i de menys de 18 anys; persones de l'àmbit penitenciari, de justícia juvenil o àmbit residencial; persones amb trastorn mental i addiccions; pacients crònics complexos; dones víctimes de violència masclista; infància i adolescència tutelada; persones migrades, etc.)

ÀMBIT	INDICADORS PROPOSATS	Fonts dels indicadors	Objectiu 2025
	territori –urbà o rural)		
<b>Reducció de temptatives en les taxes d'intent de suïcidi en la població general i en grups vulnerables</b>	<b>4. Taxa anual de temptatives de suïcidi en grups de població en situació de vulnerabilitat<sup>88</sup></b>	<b>CRS</b>	Reducció de la taxa de temptatives en un 5% sobre la situació basal de partida (2019) per grup específic, en les àrees on el registre de casos sigui superior a 60/100.000 hab.
<b>Reducció de temptatives en les taxes d'intent de suïcidi en la població general i en grups vulnerables</b>	<b>5. Taxa d'intents de suïcidi amb mètodes altament letals</b>	<b>CRS</b>	Reducció d'un 10% de les taxes de temptatives per precipitació i metro en relació amb el total sobre la base del 2019.
<b>Reducció de temptatives en les taxes d'intent de suïcidi en la població general i en grups vulnerables</b>	<b>6. % de persones que tornen a realitzar un altre intent de suïcidi durant els 12 mesos següents al primer episodi registrat</b>	<b>CRS</b>	Reducció de la taxa de reintents a 12 mesos del 10% sobre la població que ha fet un intent de suïcidi previ i ajustada per edat (sobre la base del 2019) <sup>89,90</sup>
<b>Reducció en la prevalença de la ideació de suïcidi en la població general i en grups vulnerables</b>	<b>7. Prevalença de la ideació de suïcidi en la població general (total, per sexe, per edat, per professió, segons el nivell socioeconòmic i territori: urbà o rural)</b>	<b>ESCA</b>	Millora en un 5% dels resultats de la ideació de suïcidi de l'ESCA obtinguts l'any anterior <sup>91</sup>

<sup>88</sup> Ídem nota anterior

<sup>89</sup> Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones amb més d'un registre en el CRS l'any analitzat} \times 100}{\text{Nombre total de persones amb un registre en el CRS l'any analitzat}}$$

<sup>90</sup> Per registres previs, hi ha una taxa de reintents en 12 mesos del 15-20% dels casos.

<sup>91</sup> A partir de 2022 s'hi incorporarà l'ítem de la ideació de suïcidi del PHQ-9 a l'ESCA.

ÀMBIT	INDICADORS PROPOSATS	Fons dels indicadors	Objectiu 2025
<b>Reducció en la prevalença de la ideació de suïcidi en la població general i en grups vulnerables</b>	<b>8.</b> Prevalença de la ideació de suïcidi en grups en situació de vulnerabilitat (total, per sexe, per edat, per professió, segons el nivell socioeconòmic i territori –urbà o rural) <sup>92</sup>	<b>CRS</b>	1. Reducció d'un 10% de les taxes d'ideació de suïcidi registrades en el CRS, en les àrees on el registre de casos sigui superior a 60/100.000 hab., sobre la base del 2019 <sup>93, 94</sup> 2. Reducció d'un 5% de la taxa anual de persones amb registre previ d'ideació de suïcidi que han estat registrades per una temptativa de suïcidi l'any analitzat <sup>95</sup>
<b>Nivell d'estrès a la comunitat</b>	<b>9.</b> Població general i per grups de risc	<b>ESCA</b>	Millora en un 5% dels resultats de benestar emocional de l'ESCA obtinguts l'any anterior

<sup>92</sup> Grups prioritzats inicialment: persones ja registrades en el CRS; persones de més de 65 i de menys de 18 anys; persones de l'àmbit penitenciari, de justícia juvenil o àmbit residencial; persones amb trastorn mental i addiccions; pacients crònics complexos; dones víctimes de violència masclista; infància i adolescència tutelada; persones migrades, etc.)

<sup>93</sup> Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones que han tingut un registre amb ideació de suïcidi en el CRS l'any analitzat} \times 100}{\text{Nombre total de persones que han tingut un registre en el CRS l'any analitzat}}$$

<sup>94</sup> Inicialment CRS. Després ESCA.

<sup>95</sup> Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones que han tingut un registre de temptativa de suïcidi amb un registre previ d'ideació de suïcidi en el CRS l'any analitzat} \times 100}{\text{Nombre de persones amb un registre d'ideació de suïcidi en el CRS l'any analitzat}}$$

### 8.3 INDICADORS CLAU RELACIONATS AMB EL DESPLEGAMENT DEL PLA

Respecte dels indicadors clau de desplegament del PLAPRESC 2021-2025, s'han establert els següents:

ÀMBIT/Codi	INDICADORS PROPOSATS	Objectiu
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	1. <b>Publicar al DOGC</b> el PLAPRESC 2021-2025.	100% - 2021
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	2. <b>Assignació i aprovació d'un pressupost</b> per al desplegament de les mesures clau del PLAPRESC.	100% - 2021
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	3. <b>Acord entre administracions:</b> departaments de la Generalitat de la Presidència, de Salut, d'Educació, de Justícia, d'Interior, de Drets Socials, d'Empresa i Treball, d'Igualtat i Feminismes, i administracions dels diferents ens locals i altres de supramunicipals, per portar a terme les mesures prioritzades en el PLAPRESC.	100% - 2021
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	4. Implementació de <b>les accions prioritzades en el PLAPRESC.</b>	100% - 2025
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	5. Creació d'un <b>Registre oficial de la conducta suïcida</b> integrat en el Sistema d'Informació Sanitària de Catalunya. <sup>96</sup> Inclou:  a. Registre de suïcidis consumats.  b. Registre de les temptatives de suïcidi en la població general <sup>97</sup> i vulnerable. <sup>98, 99, 100</sup>	100% - 2022

<sup>96</sup> Implica la integració de sistemes d'informació relacionats amb el suïcidi.

<sup>97</sup> Ajustat per sexe, edat, nivell socioeconòmic, territori, entorns urbans i rurals, etc.

<sup>98</sup> Objectiu: millora de la detecció i reducció de la variabilitat territorial.

<sup>99</sup> Prerequisit: registre en línia accessible de les temptatives, amb especial focus en els col·lectius vulnerables.

<sup>100</sup> Grups prioritzats inicialment: persones ja registrades en el CRS; persones de més de 65 i de menys de 18 anys; persones de l'àmbit penitenciari, de justícia juvenil o àmbit residencial; persones amb trastorn mental i

ÀMBIT/Codi	INDICADORS PROPOSATS	Objectiu
	c. Registre de les persones que tornen a realitzar un altre intent de suïcidi durant els 12 mesos següents.  d. Detecció i registre de persones amb ideació de suïcidi en la població general i la població vulnerable. <sup>101, 102, 103</sup>	
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	6. Creació de l' <b>Observatori del Suïcidi a Catalunya</b>	100% - 2022
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	7. Desplegament del <b>Pla de comunicació del PLAPRESC</b> , amb especial èmfasi en la difusió als mitjans de comunicació de les recomanacions per al tractament informatiu del suïcidi. <sup>104</sup>	100% - 2022
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	8. Creació d'un <b>sistema de seguiment de les accions</b> del PLAPRESC. Implica:  a. Creació d'una Comissió de seguiment del PLAPRESC.  b. Creació d'un grup tècnic vinculat al Pla per donar suport al seu desenvolupament.	100% - 2021
APLICACIÓ DE MESURES CLAU DE GESTIÓ I GOVERNANÇA	9. <b>Seguiment trimestral de les accions prioritzades al PLAPRESC</b> per part de la Comissió de seguiment del Pla, amb notificació semestral de l'evolució del Pla al Departament de la Presidència,	100% - a partir de 2022

addiccions; pacients crònics complexos; dones víctimes de violència masclista; infància i adolescència tutelada; persones migrades, etc.)

<sup>101</sup> Vegeu la nota anterior

<sup>102</sup> Prerequisit: registre en línia accessible de les temptatives, amb especial focus en els col·lectius vulnerables.

<sup>103</sup> Grups prioritzats inicialment: persones ja registrades en el CRS; persones de més de 65 i de menys de 18 anys; persones de l'àmbit penitenciari, de justícia juvenil o àmbit residencial; persones amb trastorn mental i addiccions; pacients crònics complexos; dones víctimes de violència masclista; infància i adolescència tutelada; persones migrades, etc.)

<sup>104</sup> [Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi del Consell de l'Audiovisual de Catalunya](#) (2016) i altres guies publicades per diferents col·lectius.

ÀMBIT/Codi	INDICADORS PROPOSATS	Objectiu
	al Departament de Salut i al Servei Català de la Salut.	
LE 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA I INDICADA	1. Programa de salut mental positiva en els plans d'estudis de l'ESO, en col·laboració amb el programa Salut i Escola	Assolir que el 80% dels centres han incorporat programes de salut mental positiva - 2025
LE 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA I INDICADA	2. Existència de programes de prevenció del suïcidi a les universitats (estudiants de 1r curs).	Assolir que el 80% de les universitats públiques de Catalunya disposen d'un programa de prevenció del suïcidi especialment adreçat als alumnes de 1r curs - 2025
LE 1. PREVENCIÓ UNIVERSAL, SELECTIVA I INDICADA	3. Creació de programes integrals de prevenció del suïcidi adaptats a l'entorn laboral en empreses públiques i privades. <sup>105</sup>	Assolir que un 25% de les empreses ha incorporat un programa de prevenció del suïcidi en els serveis de salut laboral - 2025
LE 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA	1. Utilització del 061 com a telèfon comunitari d'atenció i suport professional a persones en risc de suïcidi (amb l'activació del Codi risc de suïcidi)	Incrementar el nombre de trucades associades a risc de suïcidi al sistema de notificació del 061 en un 15% anual sobre els valors basals del 2019 - a partir de 2022
LE 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA	2. Elaboració d'una Guia unificada de detecció i actuació en cas de risc de suïcidi a l'APS i en els serveis sanitaris, socials i comunitaris, amb eines de registre electrònic i pautes d'actuació.	100% - 2022
LE 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA	3. Oferta d'un programa formatiu i de difusió de la Guia per als diferents col·lectius professionals. <sup>106</sup>	Inici 2023

<sup>105</sup> Implica la promoció de la integració de programes específics de prevenció del suïcidi en els serveis de salut laboral d'empreses públiques i grans empreses privades.

<sup>106</sup> Es tracta de comptar amb un protocol o guia unificat a l'APS i altres serveis comunitaris per tal de detectar i abordar el risc de suïcidi. En el cas de l'APS es pot comptar amb els formularis que ja existeixen a l'eCAP (PHQ-9; Risc Suïcidi MINI-Interview, etc.) per a l'avaluació i el registre de la població de risc atesa a l'APS. A tall d'exemple, cal consultar-ne [guies per a pacients i familiars](#).

ÀMBIT/Codi	INDICADORS PROPOSATS	Objectiu
LE 2. DETECCIÓ, ACCÉS, ATENCIÓ IMMEDIATA	4. <b>Registre i avaluació del risc de suïcidi en la població en situació de vulnerabilitat en els sistemes d'informació de l'APS.</b>	Increment d'un 10% anual en relació amb els valors basals (2019) - 2022
LE 3. POSTVENCIÓ I SUPORT A LA FAMÍLIA, ALTRES SUPERVIVENTS I PROFESSIONALS	1. Implementació d'un <b>protocol de postvenció</b> immediat per a familiars. <sup>107</sup>	100% - 2022
LE 3. POSTVENCIÓ I SUPORT A LA FAMÍLIA, ALTRES SUPERVIVENTS I PROFESSIONALS	2. Realització de <b>cursos de formació per a l'atenció a segones víctimes.</b>	Realització d'un mínim de dues edicions del curs de formació (un curs cada 2 anys) - a partir de 2023
LE 3. POSTVENCIÓ I SUPORT A LA FAMÍLIA, ALTRES SUPERVIVENTS I PROFESSIONALS	3. Creació d'un <b>programa de suport en salut mental per a professionals</b> que han perdut un pacient per suïcidi.	100% - 2023
LE 4. SEGURETAT CLÍNICA I PREVENCIÓ	1. Incorporació dels <b>plans de seguretat de prevenció del suïcidi</b> a les carteres de serveis públics (sanitaris, socials i comunitaris –policia, bombers, centres penitenciaris, etc.)	El 80% de les regions sanitàries/AGA ja han implementat una normativa per a l'elaboració de plans de seguretat de prevenció del suïcidi - 2022
GENERACIÓ I TRANSFERÈNCIA DE CONEIXEMENT DEL PLA	1. Introducció de <b>programes de prevenció del suïcidi</b> en els <b>programes de formació continuada</b> de tots els serveis assistencials sanitaris, socials i comunitaris.	100% - 2023
GENERACIÓ I TRANSFERÈNCIA DE CONEIXEMENT DEL PLA	2. Promoció de <b>projectes de recerca en la prevenció del suïcidi</b> relacionats amb el PLAPRESC.	a. El Pla de recerca de Catalunya incorpora mesures prioritzades del PLAPRESC-2023  b. Es desenvolupa un mínim de 2 projectes de recerca sobre prevenció

<sup>107</sup> Incorporar a la cartera de serveis de salut mental un programa d'intervenció postvenció amb la participació d'associacions de supervivents.

ÀMBIT/Codi	INDICADORS PROPOSATS	Objectiu
		del suïcidi - a partir del 2023
<b>GENERACIÓ I TRANSFERÈNCIA DE CONEIXEMENT DEL PLA</b>	<b>3. Publicació</b> de resultats de recerca en prevenció del suïcidi relacionats amb el PLAPRESC <b>en revistes científiques.</b>	Mínim, 2 anuals - a partir del 2023.

#### 8.4 REPTES DE L'AVALUACIÓ DEL PLA

Una de les principals dificultats per tal d'avaluar adequadament el PLAPRESC és disposar de les dades que permetin identificar l'impacte de les mesures aplicades.

Entre els factors identificats que dificulten aquest procés d'avaluació, es poden citar entre d'altres (79):

- Nombre reduït de morts per suïcidi, de manera que és difícil determinar si les morts per suïcidi disminueixen sense fer una anàlisi de tendències a llarg termini.
- Dificultat en l'exactitud de les dades, ja que no n'existeix un registre unificat i moltes vegades no se'n pot establir la causa, ni els factors associats. Les morts per suïcidi es poden codificar en els certificats de defunció com a no-suïcidi o accident, per evitar l'estigma del suïcidi o per protegir algun membre de la família. La informació demogràfica sobre les morts per suïcidi pot ser incorrecta a causa de la classificació incompleta que en fan els serveis funeraris.
- Dificultat en la recollida de dades i retards en la recepció de dades. Per aquest motiu és necessària l'existència d'un aplicatiu a la xarxa d'internet de notificació immediata i poder-ne efectuar una vigilància epidemiològica proactiva.
- Dificultats per determinar-ne l'impacte, donat l'enfocament interdepartamental, amb diferents administracions i amb diferents tipus de prestadors de serveis i nivells de desplegament del Pla en l'àmbit comunitari.



- Dificultat per recollir les temptatives o intents de suïcidi sense resultat de mort en els registres de seguiment de la conducta suïcida.
- Dificultat en la integració de les bases de dades existents quant als diferents implicats, així com les conseqüències vinculades a la protecció de dades individuals i la gestió de situacions de risc.
- Necessitat d'utilitzar múltiples mètodes per avaluar l'efectivitat de les accions proposades en el Pla.
- Dificultats en accedir a les anàlisis de causa i arrel d'esdeveniments sentinella relacionats amb el suïcidi per identificar lliçons apreses.
- Manca d'avaluació prèvia en el seguiment de la política preventiva del suïcidi.

Aquests fets motiven la creació d'un Registre oficial integrat del suïcidi i d'un Observatori del Suïcidi a Catalunya que facilitin la recollida i la integració de la informació, per permetre la presa de decisions basades en l'evidència científica. Així mateix, possibilitarà la retroalimentació als equips respecte de les seves intervencions amb la finalitat d'activar oportunitats de millora en els seus processos, relacionats amb el desplegament del Pla de prevenció del suïcidi, i garantir-ne l'efectivitat i l'impacte.

Cal garantir l'avaluació dels costos i dels recursos necessaris per implementar les accions prioritzades en el PLAPRESC en els diferents entorns, cultures i contextos, incloent-hi la informació qualitativa sobre els resultats, elements facilitadors i les barreres que sorgeixin en l'execució. A més de les dades objectives recollides sobre l'efecte o la repercussió de les estratègies de prevenció del suïcidi, cal informació sobre els costos previstos i la seva relació cost-efectivitat, a fi d'aconseguir que siguin assolibles amb el major potencial possible i que tinguin impacte.

Finalment, cal remarcar que el que fa possible el desplegament de les accions previstes i prioritzades d'aquest Pla és la implicació compartida i efectiva dels entes de la Generalitat com el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut,

l'IMLCFC, el Departament de Justícia, el Departament d'Educació, el Departament d'Empresa i Treball, el Departament de Drets Socials, el Departament d'Igualtat i Feminismes, el Departament d'Interior i el Departament de la Presidència; de les administracions locals; de les associacions del moviment en primera persona en salut mental, de familiars, de supervivents i de professionals; dels centres de recerca i, finalment, de les societats científiques.

## 9 GLOSSARI DE SIGLES I ABREVIATURES I TERMINOLOGIA

### 9.1 SIGLES I ABREVIATURES

Sigla/Abrev.	Significat
ACR	anàlisi de causa arrel
AMFE	anàlisi modal de fallades i efectes
APS	atenció primària de salut
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
ASSIR	servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva
AUS	Austràlia (fa referència al programa de prevenció del suïcidi d'aquest país)
CAN	Canadà (fa referència al programa de prevenció del suïcidi d'aquest país)
CAP	centre d'atenció primària
CAS	centre d'atenció i seguiment a les drogodependències
CMBD	conjunt mínim bàsic de dades
COPC	Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya
CRAE	centres residencials d'acció educativa
CRS	Codi Risc de suïcidi
CSM	centre de salut mental
CSMA	centre de salut mental d'adults
CSMIJ	centre de salut mental infantojuvenil
CSS	centre sociosanitari
CUAP	centre d'urgències d'atenció primària
CUES	centre d'urgències i emergències socials
DGAIA	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
EAIA	equip d'atenció a la infància i l'adolescència (àmbit educatiu)
EAIA	unitat/equip d'avaluació integral ambulatoria (àmbit sociosanitari)
EAP	equip d'atenció primària
EBAS	equip bàsic d'atenció social

Sigla/Abrev.	Significat
<b>ENAPISC</b>	Estratègia nacional d'atenció primària
<b>ER</b>	revisió d'estudis científics ( <i>evidence review</i> )
<b>ESCA</b>	Enquesta de Salut de Catalunya
<b>HCCC</b>	Història clínica compartida de Catalunya
<b>HD</b>	Hospital de dia
<b>ICD</b>	Institut Català de les Dones
<b>ICS</b>	Institut Català de la Salut
<b>IRL</b>	Irlanda (fa referència al programa de prevenció del suïcidi d'aquest país)
<b>JAP</b>	Japó (fa referència al programa de prevenció del suïcidi d'aquest país)
<b>JCI</b>	Joint Commission International
<b>IMLCFC</b>	Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya
<b>LGTBI+</b>	Lesbianes, gais, bisexuals, transgènere, intersexuals i amb qualsevol altra identitat de gènere o orientació sexual
<b>MACA</b>	Model d'atenció a la cronicitat avançada
<b>OCATT</b>	Organització Catalana de Trasplantaments
<b>OJ</b>	Oficina juvenil
<b>OMS</b>	Organització Mundial de la Salut
<b>PADES</b>	Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
<b>PAISS</b>	Pla d'atenció integrada social i sanitària
<b>PB</b>	País Basc (fa referència al programa de prevenció del suïcidi del País Basc)
<b>PCC</b>	Pacient crònic complex
<b>PDSMiA</b>	Pla director de salut mental i addiccions
<b>PERIS</b>	Pla estratègic de recerca i innovació en salut
<b>PIIC</b>	Pla d'intervenció individualitzat i compartit
<b>PIJ</b>	Punt d'informació juvenil
<b>PINSAP</b>	Pla interdepartamental de salut pública
<b>PISMiA</b>	Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.

Sigla/Abrev.	Significat
PLANUC	Pla nacional d'urgències de Catalunya
PLAPRESC	Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya
PNRI	Pla nacional per a la recerca i la innovació
PPAC	Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya
PREV	Prevenció
REDAN	Centre o servei de reducció de danys
SAD	Servei d'atenció domiciliària
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Service Administration
SEM	Servei d'Emergències Mèdiques
SGD	Sub-direcció General de Drogodependències
SIOAJ	Servei d'informació, orientació i assessorament juvenil
SIOAS	Serveis integrals d'orientació, acompanyament i suport a la inserció de les persones amb discapacitat o trastorns de la salut mental
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
SIOAS	Servei Integral d'Orientació, Acompanyament i Suport
SM	Salut mental
SMiA	Salut mental i addiccions
SOAF	Servei d'orientació i acompanyament a les famílies
SPRC	Suicide Prevention Resource Center
SRC	Servei de rehabilitació comunitària
TIC	Tecnologia de la informació i la comunicació
UK	Gran Bretanya (United Kingdom)
XNEJ	Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil
WHO	Organització Mundial de la Salut (World Health Organization)

## 9.2 DEFINICIÓ DE TERMES

S'entén per **suïcidi** l'acte de matar-se deliberadament, i per **intent de suïcidi**, qualsevol comportament suïcida que no causa la mort, i es refereix a la intoxicació

autoinfligida o lesions o autoagressions intencionals que poden tenir, o no, una intenció o un resultat mortal.

Per **conducta o comportament suïcida** s'entén una diversitat de comportaments que inclouen pensar en el suïcidi (o ideació suïcida), planificar el suïcidi, intentar el suïcidi i cometre un suïcidi pròpiament dit.

**Conductes d'autolesió no suïcida:** l'**autolesió no suïcida** fa referència a qualsevol comportament que es realitza de manera intencionada i autodirigida, que no té intencionalitat suïcida i que causa un dany immediat a la superfície corporal. En són exemples tallar-se o cremar-se a propòsit. Aquest tipus de conductes són altament prevalents en adolescents i joves, i s'han incrementat els últims anys (80) (81). Tot i que aquestes conductes no es realitzen amb intenció suïcida, el risc de suïcidi és més elevat en el cas de les persones que s'autolesionen. En concret, el 70% de les persones que s'autolesionen refereixen que han comés un intent de suïcidi al llarg de la seva vida i el 55% refereixen que ho han fet en diferents ocasions.

**Les estratègies de prevenció universals** estan dissenyades per arribar a tota una població amb la finalitat de potenciar-ne al màxim la salut i reduir al mínim el risc de suïcidi en eliminar barreres a l'atenció i augmentar l'accés a l'ajuda, enfortir els processos protectors, com el suport social, i modificar l'entorn físic. Poden promoure la salut mental, reduir el consum nociu d'alcohol, limitar l'accés als mitjans utilitzables per suïcidar-se o promoure una informació responsable dels mitjans de comunicació.

**Les estratègies de prevenció selectives** es dirigeixen a grups vulnerables de la població sobre la base de característiques com l'edat, el sexe, la situació ocupacional o els antecedents familiars (persones que han patit traumes o abús, afectades per conflictes o desastres, refugiades, immigrants i familiars de persones que s'han suïcidat),. Alguns individus pot ser que no manifestin comportaments suïcides en el present, però en poden córrer un elevat risc biològic, psicològic o socioeconòmic. Mitjançant guardians formats, ofereixen serveis d'ajuda, com els prestats a través de línies telefòniques.

**Les estratègies de prevenció indicada** es dirigeixen a determinats individus vulnerables dins de la població, com ara els qui mostrin senyals prematures de potencials suïcides o els qui hagin fet un intent de suïcidi. S'articulen mitjançant el suport de la comunitat, el seguiment dels establiments de salut, la capacitació del personal de salut i una millor identificació i abordatge dels trastorns mentals i per ús de substàncies. La prevenció també pot enfortir-se gràcies a factors protectors encoratjadors, com ara relacions personals sòlides i un sistema personal de creences i estratègies d'afrontament positives.

**Seguretat dels pacients:** fa referència al procés en què una organització proporciona atenció amb l'absència o la reducció de la incidència de lesions accidentals atribuïbles als processos d'atenció sanitària. Garantir la seguretat dels pacients implica l'establiment de sistemes operatius i processos que minimitzin la probabilitat d'errors i maximitzin la probabilitat d'interceptar-los.

En l'àmbit sanitari, s'anomena **segona víctima** el professional de la salut que participa en un incident relacionat amb la seguretat dels pacients i en queda afectat emocionalment, fins i tot traumatitzat, i es converteix també en víctima, conjuntament amb el pacient i el seu entorn.

## 10 REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

### 10.1 BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Niederkrotenthaler T, Gunnell D, Arensman E, Pirkis J, Appleby L, Hawton K, et al. Suicide Research, Prevention, and COVID-19: Towards a Global Response and the Establishment of an International Research Collaboration. Crisis [Internet]. 2020;41(5):321-30. [\[Internet\]](#).
2. Social Ventures Australia. SVA Perspectives: Mental Health. [\[Internet\]](#). Brisbane; 2019. p. 44.
3. Hofstra E, van Nieuwenhuizen C, Bakker M, Özgül D, Elfeddali I, de Jong SJ, et al. Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. Vol. 63, General Hospital Psychiatry. Elsevier Inc.; 2020. p. 127-40.
4. World Health Organization. Suicide rates (per 100 000 population) [\[Internet\]](#). The global health observatory. 2020.
5. World Health Organization. World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals [\[Internet\]](#). World Health Organization, editor. Geneva; 2016. 136 p.
6. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates. World Health Organization, Geneva. 2019.
7. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates. World Heal Organ [\[Internet\]](#). 2019;1-33.
8. Wolff S, Puts DA. Sex Differences: Summarizing More Than a Century of Scientific Research. Arch Sex Behav [\[Internet\]](#). 2009;38(6).
9. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España 2017 [\[Internet\]](#). Vol. 2018. 2019. p. 1-8.
10. World Health Organisation. Suicide rate estimates, age-standardized Estimates by country [\[Internet\]](#). Global Health Observatory data repository. 2018.



11. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Evolució de la mortalitat a Catalunya 1983-2018. [\[Internet\]](#). Barcelona; 2020.
12. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Registre del Codi Risc Suïcidi de Catalunya (CRS) [\[Internet\]](#). Barcelona; 2020.
13. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Resum de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2018. [\[Internet\]](#). Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.; 2020. p. 17.
14. World Health Organization. WORLD HEALTH STATISTICS-MONITORING HEALTH FOR THE SDGs. World Heal Organ. 2016;1.121.
15. León DG de ASJ de C y. Fundación Española para la Prevención del Suicidio [\[Internet\]](#). Dirección General de Asistencia Sanitaria. Junta de Castilla y León.
16. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2018. Annex de taules [\[Internet\]](#). Barcelona; 2020.
17. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [\[Internet\]](#). Geneva: WHO Press; 2014.
18. Consell de l'Audiovisual de Catalunya. Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi [\[Internet\]](#). Barcelona; 2016. p. 16.
19. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación: Manual de apoyo para sus profesionales [\[Internet\]](#). Madrid: Ministerio de Sanidad.; 2020. p. 24.
20. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2017 [\[Internet\]](#). Washington; 2018. p. 32.

21. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a resource for media professionals. Updated 2017 [\[Internet\]](#). WHO. World Health Organization; 2008 [cited 2020 Mar 25]. 22 p.
22. Hughes MA, Knowles SF, Dhingra K, Nicholson HL, Taylor PJ. This corrosion: A systematic review of the association between alternative subcultures and the risk of self-harm and suicide. *Br J Clin Psychol* [\[Internet\]](#). 2018 Nov 1;57(4):491-513.
23. Fazel S, Grann M, Kling B, Hawton K. Prison suicide in 12 countries: An ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [\[Internet\]](#). 2011;46(3).
24. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations [\[Internet\]](#). Vol. 58, *Journal of Homosexuality*. 2011. p. 10-51.
25. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. Encarem el suïcidi juvenil. Guia de prevenció del suïcidi i acompanyament del dol. [\[Internet\]](#). Barcelona; 2018.
26. Brunstein Klomek A, Sourander A GMT association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings. *CJP* 2010;55(5):282-8. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings. *Can J Psychiatry*. 2010;55(5):282-8.
27. Kalt A, Hossain M, Kiss L, Zimmerman C. Asylum seekers, violence and health: A systematic review of research in high-income host countries [\[Internet\]](#). Vol. 103, *American Journal of Public Health*. 2013. p. 30-42.
28. Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review [\[Internet\]](#). Vol. 33, *Psychological Medicine*. 2003.

29. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective [[Internet](#)]. Vol. 15, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018.
30. McLean J, Maxwell M, Platt S, Harris F, Jepson R. Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: a literature review. [[Internet](#)]. Scottish Government Social Research, editor. Edinburgh; 2008.
31. Smith MM, Sherry SB, Chen S, Saklofske DH, Mushquash C, Flett GL, et al. The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. J Pers [[Internet](#)]. 2018;86(3):522-42.
32. Moya C, Alvarez M, Atienza G, Liñero E. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y tratamiento. Minist Sanid Polit Soc e Igual [[Internet](#)]. 2012;381.
33. Fernández De Sanmamed J, García J, Victòria M, Juan M, Mendive M, Serrano E, et al. Consideracions per a un abordatge social i sanitari del suïcidi a propòsit del Codi Risc de Suïcidi [[Internet](#)]. 2018 [cited 2020 Mar 25].
34. Departament de Treball Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya. PLA ESTRATÈGIC DE SERVEIS SOCIALS 2020-2024. Document intern en fase de revisió. Barcelona; 2020.
35. Sinyor M, Kozloff N, Reis C, Schaffer A. An Observational Study of Suicide Death in Homeless and Precariously Housed People in Toronto. Can J Psychiatry [[Internet](#)]. 2017;62(7).
36. Peterson C, Sussell A, Li J, Schumacher PK, Yeoman K, Stone DM. Suicide Rates by Industry and Occupation-National Violent Death Reporting System, 32 States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [[Internet](#)]. 2020;69(3):57-62.
37. Hawton K, Agerbo E, Simkin S, Platt B, Mellanby RJ. Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers. J Affect Disord [[Internet](#)]. 2011;134(1-3):320-6.

38. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [\[Internet\]](#). 2019;14(12).
39. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Mortalidad en la profesión médica: Periodo 2005- 2014 [\[Internet\]](#). 11 d'agost 2020; 2005. p. 64.
40. Hoffmire CA, Kemp JE, Bossarte RM. Changes in suicide mortality for veterans and nonveterans by gender and history of VHA service use, 2000-2010. Psychiatr Serv [\[Internet\]](#). 2015;66(9).
41. Sirdifield C, Brooker C, Marples R. Suicide and probation: A systematic review of the literature. Forensic Sci Int Mind Law [\[Internet\]](#). 2020;1.
42. Tindle HA, Omalu B, Courcoulas A, Marcus M, Hammers J, Kuller LH. Risk of suicide after long-term follow-up from bariatric surgery. Am J Med [\[Internet\]](#). 2010;123(11):1036-1042.
43. Helbich M, Blüml V, de Jong T, Plener PL, Kwan MP, Kapusta ND. Urban-rural inequalities in suicide mortality: A comparison of urbanicity indicators. Int J Health Geogr [\[Internet\]](#). 2017;16(1).
44. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. Vol. 3, The Lancet Psychiatry. 2016. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions [\[Internet\]](#). Vol. 3, The Lancet Psychiatry. 2016.
45. Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A., & Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: An epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. The Lancet 383(9923). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62118-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62118-2), Ministerio de Sanidad. (2020). Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación: Manual de apoyo para sus profesionales. Self-harm in prisons in England and Wales: An epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. Lancet [\[Internet\]](#). 2014;383(9923):1147-1154.

46. Departamento de Salud Gobierno Vasco y Osakidetza. Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi [[Internet](#)]. 2019 [cited 2020 Mar 25].
47. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio un imperativo global. Resumen ejecutivo [[Internet](#)]. 2014 [cited 2020 Mar 25].
48. Schaffer A, Sinyor M, Kurdyak P, Vigod S, Sareen J, Reis C, et al. Population-based analysis of health care contacts among suicide decedents: Identifying opportunities for more targeted suicide prevention strategies. *World Psychiatry*. 2016;15(2).
49. Mortier P, Vilagut G, Gracia BP, et al. Catalonia Suicide Risk Code Epidemiology (CSRC-Epi) study: protocol for a population-representative nested case-control study of suicide attempts in Catalonia, Spain.
50. Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M, et al. How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide Life-Threatening Behav* [[Internet](#)]. 2019;49(2):529-34.
51. Dyregrov, K., Cimitan, A., De Leo, D. (2014). Reactions to Traumatic Death. En *Bereavement after traumatic death: Helping the survivors* (pp. 19-35). Boston: Ed. Hogrefe.
52. Zisook S, Shear K. Grief and bereavement: What psychiatrists need to know [[Internet](#)]. Vol. 8, *World Psychiatry*. 2009.
53. Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG, Mortimer MK. Complicated Grief and Suicidal Ideation in Adult Survivors of Suicide. *Suicide Life-Threatening Behav* [[Internet](#)]. 2005;35(5).
54. Brent D, Melhem N, Donohoe MB, Walker M. The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *Am J Psychiatry* [[Internet](#)]. 2009;166(7):786-794.
55. Azorina V, Morant N, Nesse H, Stevenson F, Osborn D, King M, et al. The perceived impact of suicide bereavement on specific interpersonal relationships: A

qualitative study of survey data. *Int J Environ Res Public Health* [[Internet](#)]. 2019 May 2;16(10).

56. Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG, Mortimer-Stephens MK. Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis* [[Internet](#)]. 2004;25(1).

57. Crosby AE, Sacks JJ. Exposure to Suicide: Incidence and Association with Suicidal Ideation and Behavior: United States, 1994. *Suicide Life-Threatening Behav* [[Internet](#)]. 2002;32(3):321-8.

58. Latham AE, Prigerson HG. Suicidality and Bereavement: Complicated Grief as Psychiatric Disorder Presenting Greatest Risk for Suicidality. *Suicide Life-Threatening Behav* [[Internet](#)]. 2004;34(4):350-362.

59. Andriessen K, Krysinska K. Essential questions on suicide bereavement and postvention. *Int J Environ Res Public Health* [[Internet](#)]. 2012 Jan;9(1):24-32.

60. Pitman AL, Stevenson F, Osborn DPJ, King MB. The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study. *Soc Sci Med* [[Internet](#)]. 2018;198:121-129.

61. World Health Organization. Preventing Suicide: How to Start a Survivor's Group [[Internet](#)]. Geneva; 2008. 34 p.

62. Center for Workplace Mental Health. American Psychiatric Association Foundation. Suicide Prevention & Response: New Tools Help Employers Take Action [[Internet](#)]. Suicide Prevention. 2020.

63. National Health Library and Knowledge Service. What is the impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates?

64. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* [[Internet](#)]. 2009;374(9686):315-23.

65. National Officer Safety Initiatives. Preventing Suicide Among Law Enforcement Officers : an Issue Brief [[Internet](#)]. 2018. p. 32.

66. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Montebovi F, Palermo M, Campi S, et al. Car accidents as a method of suicide: A comprehensive overview [[Internet](#)]. Vol. 223, Forensic Science International. 2012. p. 1-9.
67. While D, Bickley H, Roscoe A, Windfuhr K, Rahman S, Shaw J, et al. Implementation of mental health service recommendations in England and Wales and suicide rates, 1997-2006: A cross-sectional and before-and-after observational study. Lancet [[Internet](#)]. 2012;379(9820):1005-12.
68. Aragonès E, Lluís Piñol J, Caballero A, López-Cortacans G, Casaus P, Maria Hernández J, et al. Effectiveness of a multi-component programme for managing depression in primary care: A cluster randomized trial. The INDI project. J Affect Disord. 2012;142(1-3). [[Internet](#)].
69. Pérez V, Elices M, Prat B, Vieta E, Blanch J, Alonso J, et al. The Catalonia Suicide Risk Code: A secondary prevention program for individuals at risk of suicide. J Affect Disord [[Internet](#)]. 2020;268:201-205.
70. Aragonès E, Palao D, López-Cortacans G, Caballero A, Cardoner N, Casaus P, et al. Development and assessment of an active strategy for the implementation of a collaborative care approach for depression in primary care (the INDI-i project). BMC Health Serv Res [[Internet](#)]. 2017;17(1). [[Internet](#)].
71. Suicide Prevention Resource Center (SPRC). Preventing Suicide among Men in the Middle Years: Recommendations for Suicide Prevention Programs [[Internet](#)]. Waltham; 2016. p. 67.
72. Catsalut. Instrucció 10/2015 Atenció a les persones en risc de suïcidi. Codi risc de suïcidi (CRS) [[Internet](#)]. 2015. p. 41.
73. Suicide Prevention Resource Center (SPRC). Workplaces. [[Internet](#)]
74. Sandford DM, Kirtley OJ, Thwaites R, O'Connor RC. The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: a systematic review. Clin Psychol Psychother [[Internet](#)]. 2020 Sep 10;Sep(10).
75. Causer H, Muse K, Smith J, Bradley E. What is the experience of practitioners in health, education or social care roles following a death by suicide?

A qualitative research synthesis [[Internet](#)]. Vol. 16, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI AG; 2019. p. 23.

76. European Commission. (2017). Quality of Public administration. A Toolbox for practitioners 2017. European Commission's Inter-service group on Public Administration Quality and Innovation. [[Internet](#)]

77. Metz A, Louison L. The Hexagon Tool: Exploring Context. [[Internet](#)]. Chapel Hill: National Implementation Research Network; Frank Porter Graham Child Development Institute; University of North Carolina at Chapel Hill; 2018. p. 18.

78. World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators [[Internet](#)]. Geneva; 2018. 74 p.

79. Suicide Prevention Resource Center. Challenges and recommendations for evaluating suicide prevention programs: State and Tribal Evaluators Community of Learning [[Internet](#)]. Waltham: Education Development Center; 2016. p. 29.

80. Nock M. Self-Injury | Annual Review of Clinical Psychology. Annu Rev Clin Psychol [[Internet](#)]. 2010;6:339-63.

81. Vega D, Sintés A, Fernández M, Puntí J, Soler J, Santamarina P, et al. Review and update on non-suicidal self-injury: Who, how and why? [[Internet](#)]. Vol. 46, Actas Espanolas de Psiquiatria. 2018.

## 10.2 ALTRA BIBLIOGRAFIA REVISADA

1. Acosta JD, Ramchand R, Becker A, Felton A KA. RAND Suicide Prevention Program Evaluation TOOLKIT [[Internet](#)]. RAND Corporation, editor. Santa Monica; 2013. 192 p.

2. Andriessen K, Krysinska K. Essential questions on suicide bereavement and postvention. Int J Environ Res Public Health [[Internet](#)]. 2012 Jan; 9(1):24-32.

3. Andriessen K, Krysinska K, Hill NTM, Reifels L, Robinson J, Reavley N, et al. Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A



systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes [[Internet](#)]. Vol. 19, BMC Psychiatry. BioMed Central Ltd.; 2019. p. 49.

4. Aragonès E, Lluís Piñol J, Caballero A, López-Cortacans G, Casaus P, Maria Hernández J, et al. Effectiveness of a multi-component programme for managing depression in primary care: A cluster randomized trial. The INDI project. J Affect Disord. 2012; 142(1-3). [[Internet](#)]

5. Aragonès E, Palao D, López-Cortacans G, Caballero A, Cardoner N, Casaus P, et al. Development and assessment of an active strategy for the implementation of a collaborative care approach for depression in primary care (the INDI-i project). BMC Health Serv Res [[Internet](#)]. 2017; 17(1).

6. Arensman E. Core elements of a comprehensive multi-sectoral response to prevent suicide & Progress in implementing suicide prevention programmes at global level [[Internet](#)].

7. Arney MF, Brick L, Schatten HT, Nugent NR, Miller IW. Ecologically assessed affect and suicidal ideation following psychiatric inpatient hospitalization. Gen Hosp Psychiatry [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:89-96.

8. Aseltine RH, DeMartino R. An Outcome Evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. Am J Public Health [[Internet](#)]. 2004; 94(3):446-51.

9. Association OH. Strengthening Suicide Prevention in Ontario Hospitals. A Report from the Task Force on Suicide Prevention [[Internet](#)]. 2017.

10. Australian Capital Territory (ACT) Government. Office for Mental Health and Wellbeing Work Plan 2019-2021 [[Internet](#)]. 2019.

11. Australian Government Department of Health and Ageing MH and DTD. Australian Government response to: Before it's too late: report on the inquiry into early intervention programs aimed at reducing youth suicide [[Internet](#)]. Australian Government Department of Health and Ageing; 2013.

12. Australian Institute of Health and Welfare. Expenditure on mental health services. 2019.

13. Australian Institute of Health and Welfare. Health expenditure Australia [[Internet](#)]. Australian Institute of Health and Welfare; 2019. 70 p.
14. Azel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman R. The mental health of prisoners : a review of prevalence , adverse outcomes and interventions. Lancet Psychiatry, 3(9), 871-881. [[Internet](#)].
15. Azorina V, Morant N, Nesse H, Stevenson F, Osborn D, King M, et al. The perceived impact of suicide bereavement on specific interpersonal relationships: A qualitative study of survey data. Int J Environ Res Public Health [[Internet](#)]. 2019 May 2; 16(10).
16. B HW, J HS, I P. Good practices. Mental health at work, in schools, prevention of depression and suicide [[Internet](#)]. 2014.
17. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective [[Internet](#)]. Vol. 15, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018.
18. Baker STE, Nicholas J, Shand F, Green R, Christensen H. A comparison of multi-component systems approaches to suicide prevention. Australas Psychiatry [[Internet](#)]. 2018 Apr 1; 26(2):128-31.
19. Bentley KH, Sauer-Zavala S, Stevens KT, Washburn JJ. Implementing an evidence-based psychological intervention for suicidal thoughts and behaviors on an inpatient unit: Process, challenges, and initial findings. Gen Hosp Psychiatry. 2018 Mar 1; 63:76-82.
20. Betaluzzo Tamborini S, Benito Riesco O, Calvo Azpeitia M, Cantarero Villanueva M, Cerezo Camacho I, Ángel Corredera Guillén M, et al. RECOMENDACIONES SOBRE LA DETECCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA [[Internet](#)]. Servicio Andaluz de Salud; 2010. 113 p.
21. Black Dog Institute. Submission to the Productivity Commission Inquiry into the Social and Economic Benefits of Improving Mental Health [[Internet](#)]. 2019.

22. Blase, K., Kiser, L. and Van Dyke M. The Hexagon Tool: Exploring Context. [\[Internet\]](#). National Implementation Research Network, FPG Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill; 2018.
23. Bolton IM. Beyond Surviving: Suggestions for Survivors.
24. Brent D, Melhem N, Donohoe MB, Walker M. The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. Am J Psychiatry [\[Internet\]](#). 2009; 166(7):786-794.
25. Brodsky BS, Spruch-Feiner A, Stanley B. The Zero Suicide Model: Applying Evidence-Based Suicide Prevention Practices to Clinical Care. Front Psychiatry [\[Internet\]](#). 2018 Feb 23; 9(FEB):33.
26. Business in the Community. Reducing the risk of suicide: a toolkit for employers [\[Internet\]](#). 2006. p. 61.
27. Carson J Spencer Foundation, Crisis Care Network, National Action Alliance for Suicide Prevention and American Association of Suicidology. A manager's guide to suicide postvention in the workplace: 10 Action Steps for Dealing with the Aftermath of Suicide 6 [\[Internet\]](#). Denver: Carson J Spencer Foundation; 2013. p. 20.
28. Catalunya G de. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions [\[Internet\]](#). 2017.
29. CatSalut. Atenció a les persones en risc de suïcidi. Codi risc de suïcidi (CRS) [\[Internet\]](#). 2015.
30. Catsalut. Instrucció 10/2015 Atenció a les persones en risc de suïcidi. Codi risc de suïcidi (CRS) [\[Internet\]](#). 2015. p. 41.
31. CatSalut. Les polítiques de prevenció del suïcidi a Catalunya Jornada CORE Barcelona, 4 de novembre de 2015 [\[Internet\]](#). 2015.
32. Causer H, Muse K, Smith J, Bradley E. What is the experience of practitioners in health, education or social care roles following a death by suicide?

- A qualitative research synthesis [[Internet](#)]. Vol. 16, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI AG; 2019. p. 23.
33. Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review [[Internet](#)]. Vol. 33, Psychological Medicine. 2003.
34. CDC. Developing an Effective Evaluation Plan: Setting the Course for Effective Program Evaluation [[Internet](#)]. 2011.
35. Ceniti AK, Heinecke N, McInerney SJ. Examining suicide-related presentations to the emergency department. Gen Hosp Psychiatry [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:152-7.
36. Center for Workplace Mental Health. American Psychiatric Association Foundation. Suicide Prevention & Response: New Tools Help Employers Take Action [[Internet](#)]. Suicide Prevention. 2020.
37. Center SPR. Suicide Prevention Toolkit for Primary Care Practices [[Internet](#)]. Suicide Prevention Resource Center.
38. Centers for Disease Control and Prevention. Costs of Suicide | Suicide Prevention Resource Center [[Internet](#)]. 2020. p. 4.
39. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control. Promoting Individual, Family, and Community Connectedness to Prevent Suicidal Behavior Strategic Direction for the Prevention of Suicidal Behavior [[Internet](#)].
40. Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M, et al. How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. Suicide Life-Threatening Behav [[Internet](#)]. 2019; 49(2):529-34.
41. Chambers DA, Pearson JL, Lubell K, Brandon S, O'Brien K, Zinn J. The Science of Public Messages for Suicide Prevention: A Workshop Summary. Suicide Life-Threatening Behav [[Internet](#)]. 2005 Apr; 35(2):134-45.

42. Chan MKY, Bhatti H, Meader N, Stockton S, Evans J, O'Connor RC, et al. Predicting suicide following self-harm: Systematic review of risk factors and risk scales [[Internet](#)]. Vol. 209, British Journal of Psychiatry. Ireland: Royal College of Psychiatrists; 2016. p. 277-83.
43. City of London Corporation and the City of London Police. Suicide Prevention Action Plan 2017-2020 [[Internet](#)]. 2017.
44. Comans T, Visser V, Scuffham P. Cost effectiveness of a community-based crisis intervention program for people bereaved by suicide. Crisis [[Internet](#)]. 2013 Jan 1; 34(6):390-7.
45. Commonwealth of Australia. Commonwealth Response to the Hidden Toll: Suicide in Australia Report of the Senate Community affairs Reference Committee [[Internet](#)]. 2010.
46. Connecting for Life Policy and Protocols Cross Sectoral Working Group. Responding to a person in suicidal distress. A guidance document for public-facing staff or volunteers [[Internet](#)].
47. Conner KR, Wiegand TJ, Goldston DB. A hospital-based treatment of suicide attempt patients with problematic alcohol use: Rationale and treatment development. Gen Hosp Psychiatry [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:30-2.
48. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Mortalidad en la profesión médica: Periodo 2005- 2014 [[Internet](#)]. 11 d'agost 2020; 2005. p. 64.
49. Consell de l'Audiovisual de Catalunya. Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi [[Internet](#)]. Barcelona; 2016. p. 16.
50. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. Encarem el suïcidi juvenil. Guia de prevenció del suïcidi i acompanyament del dol. [[Internet](#)]. Barcelona; 2018.
51. Crosby AE, Sacks JJ. Exposure to Suicide: Incidence and Association with Suicidal Ideation and Behavior: United States, 1994. Suicide Life-Threatening Behav [[Internet](#)]. 2002; 32(3):321-8.

52. D C, Murphy F. Technology, Mental Health and Suicide Prevention in Ireland a Good Practice Guide [\[Internet\]](#). 2015.
53. Daily Infographic. Suicide: Alarming Facts And Figures [\[Internet\]](#). 2018.
54. de Heer EW, ten Have M, van Marwijk HWJ, Dekker J, de Graaf R, Beekman ATF, et al. Pain as a risk factor for suicidal ideation. A population-based longitudinal cohort study. Gen Hosp Psychiatry [\[Internet\]](#). 2020 Mar 1; 63:54-61.
55. Departament de Treball Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya. Pla Estratègic de Serveis Socials 2020-2024. Document intern en fase de revisió. Barcelona; 2020.
56. Departamento de Salud Gobierno Vasco y Osakidetza. Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi [\[Internet\]](#). 2019.
57. Department of Veterans Affairs Office of Mental Health U, Prevention S. Postvention as Prevention: Understanding the Impact of Suicide [\[Internet\]](#).
58. Dillon L, Guiney C, Farragher L, Mccarthy A, Long J. Suicide prevention, An evidence review 2015 [\[Internet\]](#). 2015.
59. Dimeff LA, Jobes DA, Chalker SA, Piehl BM, Duvivier LL, Lok BC, et al. A novel engagement of suicidality in the emergency department: Virtual Collaborative Assessment and Management of Suicidality. Gen Hosp Psychiatry [\[Internet\]](#). 2018; 63:119-26.
60. Duthel F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [\[Internet\]](#). 2019; 14(12).
61. East Cork Journal. 'Lighting the Way'-an Information Resource for People Bereaved through Suicide [\[Internet\]](#). East Cork Journal. 2013. p. 86.
62. Eberhart N, Cerully J, Shearer A, Berry S, Burnam M, Ebener P. Evaluation Approaches for Mental Health Prevention and Early Intervention Programs [\[Internet\]](#). Evaluation Approaches for Mental Health Prevention and Early Intervention Programs. RAND Corporation; 2017. 91 p.

63. Education Development Center. At a Glance: National Data Sources for Suicide Source Description Type of Data [[Internet](#)]. 2019.
64. Education Development Center. Caring for Adult Patients with Suicide Risk: A Consensus Guide for Emergency Departments | Suicide Prevention Resource Center [[Internet](#)]. Education Development Center. 2015. p. 57.
65. Education Development Center. Developing Goals and Objectives. 2019.
66. Education Development Center. Finding Help with Evaluation Evaluating Your Prevention Efforts [[Internet](#)]. 2019.
67. Education Development Center. Understanding Risk and Protective Factors for Suicide: A Primer for Preventing Suicide [[Internet](#)]. 2019.
68. European Commission. Quality of Public administration. A Toolbox for practitioners 2017. European Commission's Inter-service group on Public Administration Quality and Innovation [[Internet](#)]. 2017. p. 242.
69. Family Court of Australia. Mental Health Support Pilot Project. Final report [[Internet](#)]. Family Court of Australia, editor. Canberra; 2006. p. 34.
70. Fazel S, Grann M, Kling B, Hawton K. Prison suicide in 12 countries: An ecological study of 861 suicides during 2003-2007. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [[Internet](#)]. 2011; 46(3).
71. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. Vol. 3, The Lancet Psychiatry. 2016. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions [[Internet](#)]. Vol. 3, The Lancet Psychiatry. 2016.
72. Fernández De Sanmamed J, García J, Victòria M, Juan M, Mendive M, Serrano E, et al. Consideracions per a un abordatge social i sanitari del suïcidi a propòsit del Codi Risc de Suïcidi [[Internet](#)]. 2018.
73. Fernández-Artamendi S, Al-Halabí S, Burón P, Rodríguez-Revuelta J. Prevention of suicide must be a global priority (The Lancet Global. Psicothema [[Internet](#)]. 2019; 31(2):107-13.

74. Forward for life. Suicide and Suicide Prevention [[Internet](#)]. 2016.
75. Frades García B, Benimeli Navarro E, Pena J, Barceló M, Mora R, Martínez Gómez R. Prevención del suicidio. Guía informativa para profesionales de sanidad [[Internet](#)]. 2018.
76. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España 2017 [[Internet](#)]. Vol. 2018. 2019. p. 1-8.
77. Fundación española para la prevención del suicidio. Suicidios España 2018: Observatorio del Suicidio en España [[Internet](#)].
78. Generalitat de Catalunya. Estudi de Costos i Càrrega de la Depressió a Catalunya (CostDep-2006) [[Internet](#)]. 2010. 182 p.
79. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) [[Internet](#)]. 2020.
80. Gershon RR, Pogorzelska M, Qureshi KA, Stone PW, Canton AN, Samar SM, et al. Home Health Care Patients and Safety Hazards in the Home: Preliminary Findings [[Internet](#)]. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 1: Assessment). Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
81. Géry Y. "Prévenir le suicide : connaissances et interventions" [[Internet](#)]. Santé publique France. 2016. p. 52.
82. Ghahramanlou-Holloway M, LaCroix JM, Perera KU, Neely L, Grammer G, Weaver J, et al. Inpatient psychiatric care following a suicide-related hospitalization: A pilot trial of Post-Admission Cognitive Therapy in a military medical center. Gen Hosp Psychiatry [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:46-53.
83. Godoy P. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya. Bulleteri Epidemiol Catalunya. 2013; 34:1-15.
84. Goethe International Charter School. Suicide Prevention Policy 2019-2020 [[Internet](#)]. Goethe International Charter School; 2020. p. 18.



85. Goldstein Grumet J, Hogan MF, Chu A, Covington DW, Johnson KE, Grumet J, et al. Compliance standards pave the way for reducing suicide in health care systems. J Heal Care Compliance [\[Internet\]](#). 2019; (February):17-26.
86. Griffin B, Grimm G, Smart R, Ramchand R, Jaycox L, Ayer L, et al. Comparing the Army's Suicide Rate to the General U.S. Population: Identifying Suitable Characteristics, Data Sources, and Analytic Approaches [\[Internet\]](#). Comparing the Army's Suicide Rate to the General U.S. Population: Identifying Suitable Characteristics, Data Sources, and Analytic Approaches. RAND Corporation; 2020. 2 p.
87. Griffin E, McMahon E. Suicide bereavement support: a literature review [\[Internet\]](#). 2019.
88. Grogan M, Kenny S, Kirk T. Well-being in post-primary schools [\[Internet\]](#). 2013.
89. Guard A. After rural suicide: a guide for coordinated community postvention response [\[Internet\]](#). 2016.
90. Guíasalud.es. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud [\[Internet\]](#). Instituto Aragonés de ciencias de la Salud.
91. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic [\[Internet\]](#). Vol. 7, The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd; 2020. p. 468-71.
92. Guzmán EM, Tezanos KM, Chang BP, Cha CB. Examining the impact of emergency care settings on suicidal patients: A call to action. Gen Hosp Psychiatry [\[Internet\]](#). 2018; 63:9-13.
93. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations [\[Internet\]](#). Vol. 58, Journal of Homosexuality. 2011. p. 10-51.
94. Haggerty R, Rowe L, Jackson G, Hallwright S. Suicide prevention outcome framework [\[Internet\]](#). Aotearoa; 2015. p. 1-44.

95. Hategan A, Giroux C, Bourgeois JA. Digital Technology Adoption in Psychiatric Care: an Overview of the Contemporary Shift from Technology to Opportunity. *J Technol Behav Sci.* 2019 Sep 7; 4(3):171-7.
96. Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A., & Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: An epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *The Lancet* 383(9923). [[Internet](#)].
97. Ministerio de Sanidad. (2020). Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación: Manual de apoyo para sus profesionales. [[Internet](#)].
98. Hawton K, Lascelles K, Husband D. Identifying and responding to suicide clusters [[Internet](#)]. 2019.
99. Hawton K, Agerbo E, Simkin S, Platt B, Mellanby RJ. Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers. *J Affect Disord* [[Internet](#)]. 2011; 134(1-3):320-6.
100. Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, et al. Psychosocial interventions for self-harm in adults [[Internet](#)]. Vol. 2016, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2016.
101. Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Townsend E, et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. Vol. 2015, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2015.
102. Health and Social Wellbeing Improvement. Concerned about suicide? [[Internet](#)]. 2020.
103. Health England P, by the National suicide prevention alliance S. Local suicide prevention planning: a practice resource [[Internet](#)]. 2016.
104. Healthcare HC. Suicide Prevention Action Plan [[Internet](#)]. HSE Community Healthcare; 2018.

105. Healthy Ireland. A framework for improved health and wellbeing 2013-2025. Healthy Ireland; 2013. 60 p.
106. Hegerl U, Arensman E, Gusmão R. How to implement a 4-level community-based intervention targeting depression and suicidal behaviour. 2016.
107. Hegerl U, Arensman E, Gusmão R, Székely A, Van Audenhove C. European Alliance Against Depression: How to implement a 4-level community-based intervention targeting depression and suicidal behaviour [[Internet](#)]. 2016.
108. Helbich M, Blüml V, de Jong T, Plener PL, Kwan MP, Kapusta ND. Urban-rural inequalities in suicide mortality: A comparison of urbanicity indicators. Int J Health Geogr [[Internet](#)]. 2017; 16(1).
109. Hjelmeland H, Jaworski K, Knizek BL, Marsh I. Problematic advice from suicide prevention experts. Ethical Hum Psychol Psychiatry. 2019 Feb 1; 20(2):79-85.
110. Hoch JS. Understanding Cost-utility Analysis in Health Care. Univ Toronto Med J [[Internet](#)]. 2006; 6.
111. Hoffmire CA, Kemp JE, Bossarte RM. Changes in suicide mortality for veterans and nonveterans by gender and history of VHA service use, 2000-2010. Psychiatr Serv [[Internet](#)]. 2015; 66(9).
112. Hofstra E, van Nieuwenhuizen C, Bakker M, Özgül D, Elfeddali I, de Jong SJ, et al. Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. Vol. 63, General Hospital Psychiatry. Elsevier Inc.; 2020. p. 127-40.
113. Holoshitz Y, Brodsky B, Zisook S, Bernanke J, Stanley B. Application of the Zero Suicide Model in Residency Training. Acad Psychiatry [[Internet](#)]. 2019 Jun 15; 43(3):332-6.
114. Horowitz LM, Roaten K, Pao M, Bridge JA. Suicide prevention in medical settings: The case for universal screening [[Internet](#)]. Vol. 63, General Hospital Psychiatry. Elsevier Inc.; 2020. p. 7-8.

115. HSE. CfL Implementation Strategies and Structures-Survey (Dec 2018)-HSE.ie [[Internet](#)]. HSE. 2018. p. 15.
116. HSE. Risk Management In Mental Health Services [[Internet](#)].
117. HSE National Office for Suicide Prevention. National Education and Training Plan [[Internet](#)]. 2019.
118. Hughes MA, Knowles SF, Dhingra K, Nicholson HL, Taylor PJ. This corrosion: A systematic review of the association between alternative subcultures and the risk of self-harm and suicide. Br J Clin Psychol [[Internet](#)]. 2018 Nov 1; 57(4):491-513.
119. IDPC. What comes next ? Post-UNGASS options for 2019. [[Internet](#)]. 2018; (March 2017):1-8.
120. Intress. Informes Intress no1: Programa de prevenció, intervenció y postvenció de la conducta suicida [[Internet](#)]. 2016.
121. Ireland D of H. Ireland's National Strategy [[Internet](#)]. 2015.
122. Isaac M, Elias B, Katz LY, Belik SL, Deane FP, Enns MW, et al. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. Vol. 54, Canadian Journal of Psychiatry. Canadian Psychiatric Association; 2009. p. 260-8.
123. ISCIII. Resultados a nivel nacional [[Internet](#)]. 2020.
124. Jackson J. SOS. Manual para enfrentar el suicidio de un ser querido [[Internet](#)]. American Association of Suicidology. 2013.
125. Jakubiak-Lasocka J, Jakubczyk M. Cost-effectiveness versus Cost-Utility Analyses: What Are the Motives Behind Using Each and How Do Their Results Differ?-A Polish Example. Value Heal Reg Issues. 2014; 4:66-74.
126. Jiménez Pietropaolo J, Martín Ulloa S, Navío Acosta M, Pacheco Tabuenca T, Pérez-Íñigo Gancedo J. Guía para la detección y prevención de la conducta suicida [[Internet](#)].

127. John A, Delpozo-banos M, Gunnell D, Dennis M, Scourfield J, Ford D V, et al. Contacts with primary and secondary healthcare prior to suicide : case-control whole-population- based study using person-level linked routine data in Wales, UK, 2000-2017. Br J Psychiatry [\[Internet\]](#). 2020; 11 Agost:1-8.
128. John A, Okolie C, Eyles E, Webb RT, Schmidt L, McGuinness LA, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: a living systematic review. F1000Research [\[Internet\]](#). 2020 Sep 4; 9:1097.
129. Kalt A, Hossain M, Kiss L, Zimmerman C. Asylum seekers, violence and health: A systematic review of research in high-income host countries [\[Internet\]](#). Vol. 103, American Journal of Public Health. 2013. p. 30-42.
130. Kang BH, Kang JH, Park HA, Cho YG, Hur YI, Sim WY, et al. The mediating role of parental support in the relationship between life stress and suicidal ideation among middle school students. Korean J Fam Med [\[Internet\]](#). 2017; 38(4):213-9.
131. Katon W. General Hospital Psychiatry Editorial Board [\[Internet\]](#). General Hospital Psychiatry. 2015.
132. Katz C, Randall JR, Leong C, Sareen J, Bolton JM. Psychotropic medication use before and after suicidal presentations to the emergency department: A longitudinal analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2020 Mar 1; 63:68-75.
133. Kearns JC, Coppersmith DDL, Santee AC, Insel C, Pigeon WR, Glenn CR. Sleep problems and suicide risk in youth: A systematic review, developmental framework, and implications for hospital treatment [\[Internet\]](#). Vol. 63, General Hospital Psychiatry. Elsevier Inc.; 2020. p. 141-51.
134. Kessler R, Hwang I, Hoffmire C. Developing a practical suicide risk prediction model for targeting high-risk patients in the Veterans health Administration. Int J Methods Psychiatr Res [\[Internet\]](#). 2017; 26(37).
135. Kessler RC, Bossarte RM, Luedtke A, Zaslavsky AM, Zubizarreta JR. Suicide prediction models: a critical review of recent research with

recommendations for the way forward [\[Internet\]](#). Vol. 25, Molecular Psychiatry. Springer Nature; 2020. p. 168-79.

136. Kleiman EM, Nock MK. New directions for improving the prediction, prevention, and treatment of suicidal thoughts and behaviors among hospital patients [\[Internet\]](#). Vol. 63, General Hospital Psychiatry. Elsevier Inc.; 2019. p. 1-4.

137. Klomek AB, Sourander A, Gould M. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings [\[Internet\]](#). Vol. 55, Canadian Journal of Psychiatry. 2010. p. 282-8.

138. Kroll DS, Stanghellini E, DesRoches SL, Lydon C, Webster A, O'Reilly M, et al. Virtual monitoring of suicide risk in the general hospital and emergency department. Gen Hosp Psychiatry [\[Internet\]](#). 2020 Mar 1; 63:33-8.

139. Latham AE, Prigerson HG. Suicidality and Bereavement: Complicated Grief as Psychiatric Disorder Presenting Greatest Risk for Suicidality. Suicide Life-Threatening Behav [\[Internet\]](#). 2004; 34(4):350-362.

140. Lester S, Lorenc T, Sutcliffe K, Khatwa Claire Stansfield M, Sowden A, Thomas J, et al. What helps to support people affected by Adverse Childhood Experiences? A review of evidence. [\[Internet\]](#). 2019.

141. Lewitzka U, Sauer C, Bauer M, Felber W. Are national suicide prevention programs effective? A comparison of 4 verum and 4 control countries over 30 years. BMC Psychiatry [\[Internet\]](#). 2019 May 23; 19(1):158.

142. Luyten J, Naci H, Knapp M. Economic evaluation of mental health interventions: An introduction to cost-utility analysis. Evid Based Ment Health. 2016 May 1; 19(2):49-53.

143. Maple M, Wayland S, Pearce T, Hua P. Evidence check. Programs and services for suicide prevention [\[Internet\]](#). 2018.

144. Matarazzo BB, Homaifar BY, Wortzel HS. Therapeutic risk management of the suicidal patient: safety planning. J Psychiatr Pract. [\[Internet\]](#). 2014 May;20(3):220-4.

145. McHugh CM, Corderoy A, Ryan CJ, Hickie IB, Large MM. Association between suicidal ideation and suicide: meta-analyses of odds ratios, sensitivity, specificity and positive predictive value. *BJPsych Open*. 2019 Mar; 5(2).
146. McInerney SJ, Fallahi A, Edgar NE, Ceniti AK, Rizvi SJ, Beder M, et al. Suicide-related presentations of homeless individuals to an inner-city emergency department [[Internet](#)]. Vol. 63, *General Hospital Psychiatry*. Elsevier Inc.; 2020. p. 5-6.
147. McLean J, Maxwell M, Platt S, Harris F, Jepson R. Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: a literature review. [[Internet](#)]. Scottish Government Social Research, editor. Edinburgh; 2008.
148. Memon AM, Sharma SG, Mohite SS, Jain S. The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature [[Internet](#)]. Vol. 60, *Indian Journal of Psychiatry*. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2018. p. 384-92.
149. Menon V, Subramanian K, Selvakumar N, Kattimani S. Suicide prevention strategies: An overview of current evidence and best practice elements. *Int J Adv Med Heal Res* [[Internet](#)]. 2018; 5(2):43.
150. Mental Health Commission Government of Western Australia. Western Australian Suicide Prevention Action Plan 2021-2025 [[Internet](#)]. 2019.
151. Mental Health Division. Operational Plan 2016 [[Internet](#)]. Mental Health Division. 2016. p. 143.
152. Metz A, Louison L. The Hexagon Tool: Exploring Context. [[Internet](#)]. Chapel Hill: National Implementation Research Network; Frank Porter Graham Child Development Institute; University of North Carolina at Chapel Hill; 2018. p. 18.
153. Millner AJ, Lee MD, Hoyt K, Buckholtz JW, Auerbach RP, Nock MK. Are suicide attempters more impulsive than suicide ideators? *Gen Hosp Psychiatry* [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:103-10.
154. Ministère de la Santé de la J et des S. Présentation du Plan «Santé des jeunes» [[Internet](#)]. 2008.

155. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación: Manual de apoyo para sus profesionales [[Internet](#)]. Madrid: Ministerio de Sanidad.; 2020. p. 24.
156. Ministry of Housing C and LG. National Planning Policy Framework [[Internet](#)]. 2019.
157. Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG, Mortimer MK. Complicated Grief and Suicidal Ideation in Adult Survivors of Suicide. *Suicide Life-Threatening Behav* [[Internet](#)]. 2005; 35(5).
158. Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG, Mortimer-Stephens MK. Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis* [[Internet](#)]. 2004; 25(1).
159. Mo PKH, Ko TT, Xin MQ. School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: A systematic review. Vol. 12, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. BioMed Central Ltd.; 2018.
160. Molina N, Viola M, Rogers M, Ouyang D, Gang J, Derry H, et al. Suicidal ideation in bereavement: A systematic review [[Internet](#)]. Vol. 9, *Behavioral Sciences*. MDPI Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2019.
161. Mortier P, Vilagut G, Puértolas Gracia B, De Inés Trujillo A, Alayo Bueno I, Ballester Coma L, et al. Catalonia Suicide Risk Code Epidemiology (CSRC-Epi) study: Protocol for a population-representative nested case-control study of suicide attempts in Catalonia, Spain. *BMJ Open* [[Internet](#)]. 2020; 10(7).
162. Mosten FS, Traum L. The Family Lawyer's Role in Preventive Legal and Conflict Wellness. *Fam Court Rev* [[Internet](#)]. 2017; 55(1):26-37.
163. Mouzo J. Salut detecta 3.500 persones en risc de suïcidi | Catalunya | El País Catalunya. *El País* [[Internet](#)]. 2016.
164. Moya C, Alvarez M, Atienza G, Liñero E. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y tratamiento. *Minist Sanid Polit Soc e Igual* [[Internet](#)]. 2012; 381.



165. Munnely A, Cox G. Best Practice Guidance for Suicide Prevention Services: Findings of a Survey [\[Internet\]](#).
166. Munnely A, Cox G. Interim Strategy Review An Independent Review of Implementation Progress by Strategy Leads [\[Internet\]](#). 2019.
167. Munnely A, Cox G. Suicide Prevention: GPs professional views & practice experience Findings of a Survey Monitoring & evaluating the implementation of CfL [\[Internet\]](#). 2017.
168. Mustanski B, Espelage DL. Why are we not closing the gap in suicide disparities for sexual minority youth? [\[Internet\]](#). Vol. 145, Pediatrics. American Academy of Pediatrics; 2020.
169. National Action Alliance for Suicide Prevention. Best practices in care transitions for individuals with suicide risk : Inpatient care to outpatient care. Washington, DC: Education Development Center, Inc; 2019. p. 25.
170. National Action Alliance for Suicide Prevention. Closing a Deadly Gap in Behavioral Health Care Strategies [\[Internet\]](#). National Action Alliance for Suicide Prevention.
171. National Action Alliance for Suicide Prevention. Major Federal Agencies and Private Sector Groups Unite on A Mental Health & Suicide Prevention National Response to COVID-19 [\[Internet\]](#). Washington D.C.: National Action Alliance for Suicide Prevention; 2020. p. 2.
172. National Action Alliance for Suicide Prevention. National Recommendations for Depicting Suicide [\[Internet\]](#). National Action Alliance for Suicide Prevention; p. 2.
173. National Action Alliance for Suicide Prevention. Recommended standard care for people with suicide risk: making health care suicide safe [\[Internet\]](#). 2018. p. 23.
174. National Action Alliance for Suicide Prevention, Lethal Means Stakeholder Group. Lethal means & suicide prevention: A guide for community & industry leaders [\[Internet\]](#). Washington, DC: Education Development Center; 2020. p. 24.

175. National Center for Institutions and Alternatives. Suicide Prevention in Adolescent [\[Internet\]](#). Suicide prevention resource center Suicide prevention in custody. 2016. p. 1-2.
176. National Council on Ageing and Older People. Look after yourself, look after your mental health. Information booklet for older people [\[Internet\]](#). HSE National Office for Suicide Prevention; 20 p.
177. National Health Library and Knowledge Service. What is the impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates? [\[Internet\]](#). 2020. p. 15.
178. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Preventing suicide in community and custodial settings NICE guideline [\[Internet\]](#). 2018.
179. National Office for Suicide Prevention. Annual Report 2017 [\[Internet\]](#). 2017.
180. National Office for Suicide Prevention. Annual Report 2018 [\[Internet\]](#). National Office for Suicide Prevention. 2019. p. 92.
181. National Office for Suicide Prevention. Briefing on CSO Suicide Figures [\[Internet\]](#). National Office for Suicide Prevention. 2019.
182. National Office for Suicide Prevention. Data Dashboard-Pilot Study [\[Internet\]](#). 2017.
183. National Office for Suicide Prevention. You are not alone. Directory of Bereavement Support Services 2016 [\[Internet\]](#). 2016.
184. National Officer For Suicide Prevention. Area-level implementation of Connecting for Life Findings of a Survey Monitoring & evaluating the implementation of CfL [\[Internet\]](#). 2017.
185. National Officer Safety Initiatives. Preventing Suicide Among Law Enforcement Officers : an Issue Brief [\[Internet\]](#). 2018. p. 32.
186. National Self-Harm Registry Ireland (NSHRI). Hospital-treated self-harm in Ireland [\[Internet\]](#). 2018.
187. National Strategy for Suicide Prevention. Comparison Table of Suicide Prevention Gatekeeper Training Programs [\[Internet\]](#). 2012.

188. National Suicide Prevention Strategy Advisory Group (NSPSAG). Cross-Government Suicide Prevention Workplan [[Internet](#)]. 2019.
189. NCISH. Annual report 2019: England, Northern Ireland, Scotland and Wales [[Internet](#)]. 2018.
190. Nelson HD, Denneson LM, Low AR, Bauer BW, O'Neil M, Kansagara D, et al. Suicide risk assessment and prevention: A systematic review focusing on veterans [[Internet](#)]. Vol. 68, Psychiatric Services. American Psychiatric Association; 2017. p. 1003-15.
191. Nestadt PS, Triplett P, Mojtabai R, Berman AL. Universal screening may not prevent suicide. Gen Hosp Psychiatry [[Internet](#)]. 2018; 63:14-5.
192. NICE. Overview. Preventing suicide in community and custodial Settings.[[Internet](#)]. NICE; 2018.
193. Niederkrotenthaler T, Gunnell D, Arensman E, Pirkis J, Appleby L, Hawton K, et al. Suicide Research, Prevention, and COVID-19: Towards a Global Response and the Establishment of an International Research Collaboration. Crisis [[Internet](#)]. 2020; 41(5):321-30.
194. Nock M. Self-Injury | Annual Review of Clinical Psychology. Annu Rev Clin Psychol [[Internet](#)]. 2010; 6:339-63.
195. Norton K. Responding to a suicide death: The role of first responders. Death Stud. 2017; 41(10).
196. O'Brien A. Reporting Mental Health & Suicide: Challenges Facing Journalists [[Internet](#)].
197. O'Donnell S, Richardson N. Middle-aged men and suicide in Ireland [[Internet](#)]. 2018.
198. O'Sullivan M, Rainsford M, Sihera N. Suicide Prevention in the Community A Practical Guide Health Service Executive [[Internet](#)]. 2011.

199. Observatoire national du suicide. Suicide: enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence-3e rapport / février 2018 [[Internet](#)]. Observatoire national du suicide; 2018. 221 p.
200. O'Connor L, Larkin C, Ibrahim AF, Allen M, Wang B, Boudreaux ED. Development and pilot study of simple suicide risk rulers for use in the emergency department. Gen Hosp Psychiatry [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:97-102.
201. O'Connor SS, Mcclay MM, Choudhry S, Shields AD, Carlson R, Alonso Y, et al. Pilot randomized clinical trial of the Teachable Moment Brief Intervention for hospitalized suicide attempt survivors. Gen Hosp Psychiatry [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:111-8.
202. Office for National Statistics. Suicides in the UK-Office for National Statistics [[Internet](#)]. 2018. p. 20.
203. Okolie C, Wood S, Hawton K, Kandalama U, Glendenning AC, Dennis M, et al. Means restriction for the prevention of suicide by jumping [[Internet](#)]. Vol. 2, The Cochrane database of systematic reviews. NLM (Medline); 2020. p. CD013543.
204. Olson R. By the Numbers: Suicide Costs and Other Stats-Centre for Suicide Prevention [[Internet](#)]. Centre for Suicide Prevention. 2012.
205. Organización Mundial de la Salud. Actualización de Apéndices 1 y 2 [[Internet](#)]. 2020.
206. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios [[Internet](#)]. Organización Mundial de la Salud; 2019. 114 p.
207. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. ¿Cómo establecer un grupo de supervivientes? [[Internet](#)]. 2000.
208. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud [[Internet](#)]. 2000.
209. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Cárceles y prisiones [[Internet](#)]. Organización Mundial de la Salud; 2007. 18 p.

210. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Recurso para consejeros [[Internet](#)]. Organización Mundial de la Salud; 2006. 18 p.
211. Organización Panamericana de la Salud. Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones [[Internet](#)]. 2018. 82 p.
212. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio un imperativo global. Resumen ejecutivo [[Internet](#)]. 2014.
213. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2017 [[Internet](#)]. Washington; 2018. p. 32.
214. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide. A framework [[Internet](#)]. World Health Organization; 2012. 26 p.
215. Osilla.K, Ramchand R. Implementing Evidence-Based Suicide Prevention Training in Communities: Implications for Quality Improvement. J Community Med Health Educ. 2015; 05(05).
216. Parals Bonay C. Influència d'un programa de prevenció secundària del suïcidi en persones joves. Projecte de recerca [[Internet](#)]. 2016.
217. Patel V, Gonsalves PP. Suicide prevention: Putting the person at the center. PLOS Med [[Internet](#)]. 2019 Sep 30; 16(9):e1002938.
218. Pérez V, Elices M, Prat B, Vieta E, Blanch J, Alonso J, et al. The Catalonia Suicide Risk Code: A secondary prevention program for individuals at risk of suicide. J Affect Disord [[Internet](#)]. 2020; 268:201-205.
219. Perlman C, Neufeld E, Martin L. Suicide Risk Assessment Guide A Resource for Health Care Organizations [[Internet](#)]. Ontario Hospital Association; 106 p.
220. Peterson C, Sussell A, Li J, Schumacher PK, Yeoman K, Stone DM. Suicide Rates by Industry and Occupation-National Violent Death Reporting

System, 32 States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [[Internet](#)]. 2020; 69(3):57-62.

221. Pfeifer P, Greusing S, Kupferschmidt H, Bartsch C, Reisch T. A comprehensive analysis of attempted and fatal suicide cases involving frequently used psychotropic medications. Gen Hosp Psychiatry [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:16-20.

222. Pirkis J. Strengthening the Evidence Base in Suicide Prevention: Systematic Reviews and Registered Reports. Crisis [[Internet](#)]. 2020; 41(2):77-81.

223. Pitman AL, Stevenson F, Osborn DPJ, King MB. The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study. Soc Sci Med [[Internet](#)]. 2018; 198:121-129.

224. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Registre del Codi Risc Suïcidi de Catalunya (CRS) [[Internet](#)]. Barcelona; 2020.

225. Platt S, Arensman E, Rezaeian M. National Suicide Prevention Strategies-Progress and Challenges. Crisis [[Internet](#)]. 2019 Mar; 40(2):75-82.

226. Polinder S, Toet H, Panneman M, Van Beeck E. Methodological approaches for cost-effectiveness and cost-utility analysis of injury prevention measures [[Internet](#)]. 2011.

227. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Montebovi F, Palermo M, Campi S, et al. Car accidents as a method of suicide: A comprehensive overview [[Internet](#)]. Vol. 223, Forensic Science International. 2012. p. 1-9.

228. Pope L. Self-harm by adult men in prison: A rapid evidence assessment (REA) [[Internet](#)]. Ministry of Justice Analytical Series; 2018. 52 p.

229. National Office for Suicide Prevention Connecting for Life: Brand Guidelines-HSE.ie [[Internet](#)]. 2016.

230. Quinnett P. QPR Gatekeeper Training for Suicide Prevention. Suicide Prevention Resource Center [[Internet](#)]. The QPR Institute. 2012. p. 3.

231. Racine M. Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review [[Internet](#)]. Vol. 87, Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. Elsevier Inc.; 2018. p. 269-80.
232. Ramchand R. Suicide Prevention in California: Three Goals for Developing a Statewide Plan [[Internet](#)]. Suicide Prevention in California: Three Goals for Developing a Statewide Plan. RAND Corporation; 2018. 13 p.
233. Randall JR, Sareen J, Bolton JM. Suicide and all-cause mortality in a high-risk cohort: A latent class approach. Gen Hosp Psychiatry. 2020 Mar 1; 63:62-7.
234. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? JAMA Psychiatry [[Internet](#)]. 2020; 77(11):1093-4.
235. Republique Française. Programme national d'actions contre le suicide (2011-2014) [[Internet](#)]. 2011.
236. RHI Hub. Module 2: Evidence-Based and Promising Suicide Prevention Program Models-RHIhub Toolkit [[Internet](#)]. 2020.
237. Robinson J, Bailey E, Witt K, Stefanac N, Milner A, Currier D, et al. What Works in Youth Suicide Prevention? A Systematic Review and Meta-Analysis-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). EClinicalMedicine [[Internet](#)]. 2018; 4-5:52-91
238. Ross V. Suicide prevention: what works? Evidence from around the world. Australian Institute for Suicide Research and Prevention [[Internet](#)]. WHO Collaborating Centre for Research and Training in Suicide Prevention. Life Promotion Clinic.
239. Russo J, Woods D, Shaffer J, Jackson B. Caring for Those in Custody: Identifying High-Priority Needs to Reduce Mortality in Correctional Facilities [[Internet](#)]. Caring for Those in Custody: Identifying High-Priority Needs to Reduce Mortality in Correctional Facilities. RAND Corporation; 2017. 41 p.
240. Sall J, Brenner L, Bell AMM, Colston MJ. Assessment and management of patients at risk for suicide: Synopsis of the 2019 U.S. Department of Veterans

- Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guidelines. Ann Intern Med [\[Internet\]](#). 2019; 171(5):343-53.
241. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un instrumento en el trabajo [\[Internet\]](#). 2006.
242. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea [\[Internet\]](#). Organización Mundial de la Salud; 2009. 13 p.
243. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.. Estratègies 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions [\[Internet\]](#). 2017.
244. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla nacional d'urgències de Catalunya. Presentació [\[Internet\]](#). 2017.
245. Samartians. Media Guide for reporting suicide [\[Internet\]](#). 2020.
246. SAMHSA. Cómo promover la salud emocional y prevenir el suicidio [\[Internet\]](#). 2015.
247. SAMHSA. Después de un intento de suicidio. Guía para cuidarse después del tratamiento en las sala de emergencias. SVP06-0158SP. [\[Internet\]](#).
248. Sandford DM, Kirtley OJ, Thwaites R, O'Connor RC. The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: a systematic review. Clin Psychol Psychother [\[Internet\]](#). 2020 Sep 10; Sep(10).
249. Schaffer A, Sinyor M, Kurdyak P, Vigod S, Sareen J, Reis C, et al. Population-based analysis of health care contacts among suicide decedents: Identifying opportunities for more targeted suicide prevention strategies. World Psychiatry. 2016; 15(2).
250. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2018. Annex de taules [\[Internet\]](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona; 2020.



251. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Evolució de la mortalitat a Catalunya 1983-2018. [\[Internet\]](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona; 2020.
252. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Resum de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2018. [\[Internet\]](#). Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.; 2020. p. 17.
253. Setkowski K, Van Balkom AJLM, Dongelmans DA, Gilissen R. Prioritizing suicide prevention guideline recommendations in specialist mental healthcare: A Delphi study. *BMC Psychiatry* [\[Internet\]](#). 2020 Feb 7; 20(1):55.
254. Shepard DS, Gurewich D, Lwin AK, Reed GA, Silverman MM. Suicide and Suicidal Attempts in the United States: Costs and Policy Implications. *Suicide Life Threat Behav* [\[Internet\]](#). 2016 Jun 1; 46(3):352-62.
255. Silverman J, Galanter M, Jackson-Triche M, Jacobs D, Lomax J, Riba MB, et al. Psychiatric Evaluation of Adults THIRD EDITION APA Work Group on Psychiatric Evaluation Systematic Review Group APA Steering Committee on Practice Guidelines Assembly Area Liaisons Chair of Area Liaisons (and Area IV) APA wishes to acknowledge the contrib. *The American Journal of Psychiatry* in. American Psychiatric Association; 2016. 78 p.
256. Sinyor M, Kozloff N, Reis C, Schaffer A. An Observational Study of Suicide Death in Homeless and Precariously Housed People in Toronto. *Can J Psychiatry* [\[Internet\]](#). 2017; 62(7).
257. Sirdifield C, Brooker C, Marples R. Suicide and probation: A systematic review of the literature. *Forensic Sci Int Mind Law* [\[Internet\]](#). 2020; 1.
258. Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica [\[Internet\]](#). 2018.
259. Skokauskas N, Fung D, Flaherty L, Von Klitzing K, Puras D, Servili C, et al. Shaping the future of child and adolescent psychiatry [\[Internet\]](#). Vol. 13, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. BioMed Central Ltd.; 2019. p. 19.

260. Smith MM, Sherry SB, Chen S, Saklofske DH, Mushquash C, Flett GL, et al. The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *J Pers* [[Internet](#)]. 2018; 86(3):522-42.
261. Social Ventures Australia. SVA Perspectives: Mental Health. [[Internet](#)]. Brisbane; 2019. p. 44.
262. SPRC. Getting Started [[Internet](#)].
263. SPRC. Risk and Protective Factors. Suicide Prevention Resource Center [[Internet](#)].
264. SPRC. State Resources, Policy, and Reimbursement Information [[Internet](#)].
265. Stanley B, Brown GK, Brenner LA, Galfalvy HC, Currier GW, Knox KL, et al. Comparison of the safety planning intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. *JAMA Psychiatry* [[Internet](#)]. 2018 Sep 1; 75(9):894-900.
266. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* [[Internet](#)]. 2009; 374(9686):315-23.
267. Suicide Prevention Resource Center. A Strategic Planning Approach to Suicide Prevention [[Internet](#)]. 2019.
268. Suicide Prevention Resource Center. Special considerations for telling your own story: Best practices for presentations by suicide loss and suicide attempt survivors [[Internet](#)]. p. 5.
269. Suicide Prevention Resource Center. Strategic Planning [[Internet](#)]. Suicide Prevention Resource Center.
270. Suicide Prevention Resource Center. The role of managers in Preventing Suicide in the Workplace [[Internet](#)]. Washington D.C.: Education Development Center; 2013. p. 5-6.
271. Suicide Prevention Resource Center [[Internet](#)]. United States Air Force Suicide Prevention Program. (AFSPP). 2006. p. 2.

272. Suicide Prevention Resource Center. Challenges and Recommendations for Evaluating Suicide Prevention Programs: State and Tribal Evaluators Community of Learning [[Internet](#)]. Waltham: Education Development Center; 2015. p. 29.
273. Suicide Prevention Resource Center. Preventing Suicide among Men in the Middle Years: Recommendations for Suicide Prevention Programs [[Internet](#)]. Waltham; 2016. p. 67.
274. National suicide prevention lifeline [[Internet](#)]. Suicide Prevention Resource Center. Workplaces.
275. Tanielian T. Reducing Suicide Among U.S. Veterans: Implications from RAND Research [[Internet](#)]. Reducing Suicide Among U.S. Veterans: Implications from RAND Research. RAND Corporation; 2019. 15 p.
276. Encarem el suïcidi juvenil guia de prevenció del suïcidi i acompanyament del dol. Teixidó Sanjuan G, Hernández Cisa L, Quintà Soler L, Aragó Navarro B, Flores Farré A, Fernández Vidal A. Coordinació tècnica [[Internet](#)]. 2018.
277. Terpstra S, Beekman A, Abbing J, Jaken S, Steendam M, Gilissen R. Suicide prevention gatekeeper training in the Netherlands improves gatekeepers' knowledge of suicide prevention and their confidence to discuss suicidality, an observational study. BMC Public Health [[Internet](#)]. 2018 May 18; 18(1):637.
278. The Joint Commission. National Patient Safety Goal for suicide prevention [[Internet](#)]. Jt Comm J. 2018; 18:6.
279. The National Office for Suicide Prevention HCS and P. Reporting Social Media Content that Promotes Suicide or Self-harm [[Internet](#)]. The National Office for Suicide Prevention. 2019.
280. The National Office for Suicide Prevention HCS and P, Hospital S. Best Practice Guidance for Suicide Prevention Services Working together for high-quality services [[Internet](#)]. 2019.

281. The National Suicide Prevention Lifeline. Recommendations for reporting on suicide [[Internet](#)]. The National Suicide Prevention Lifeline; 2020. p. 2.
282. The Office for Mental Health and Wellbeing. Commitment to Community Engagement. The Office for Mental Health and Wellbeing.
283. Tindle HA, Omalu B, Courcoulas A, Marcus M, Hammers J, Kuller LH. Risk of suicide after long-term follow-up from bariatric surgery. *Am J Med* [[Internet](#)]. 2010; 123(11):1036-1042.
284. Torok M, Han J, Baker S, Werner-Seidler A. Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Digit Heal* [[Internet](#)]. 2020; 2:e25-36.
285. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention. Publications and Reports of the Surgeon General. In: 2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action: A Report of the US Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention [[Internet](#)]. US Department of Health & Human Services (US); 2012. p. 184.
286. Urban C, Arias SA, Segal DL, Camargo CA, Boudreaux ED, Miller I, et al. Emergency Department patients with suicide risk: Differences in care by acute alcohol use. *Gen Hosp Psychiatry* [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:83-8.
287. Vega D, Sintés A, Fernández M, Puntí J, Soler J, Santamarina P, et al. Review and update on non-suicidal self-injury: Who, how and why? [[Internet](#)]. Vol. 46, *Actas Espanolas de Psiquiatria*. 2018.
288. Wan Q, Ding X, Hu D, Han Y, Wang S, Liu Y, et al. A study of the epidemiology and risk factors for attempted suicide and suicide among non-psychiatric inpatients in 48 general hospitals in Hubei province, China, 2015-2017. *Gen Hosp Psychiatry* [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:21-9.
289. Warsop A. Preventing suicide. *BMJ* [[Internet](#)]. 1994; 309(6964):1304.
290. While D, Bickley H, Roscoe A, Windfuhr K, Rahman S, Shaw J, et al. Implementation of mental health service recommendations in England and Wales

and suicide rates, 1997-2006: A cross-sectional and before-and-after observational study. *Lancet* [[Internet](#)]. 2012; 379(9820):1005-12.

291. Witt K, Milner A, Allisey A, Davenport L, LaMontagne AD. Effectiveness of suicide prevention programs for emergency and protective services employees: A systematic review and meta-analysis. *Am J Ind Med*. 2017 Apr 1; 60(4):394-407.

292. Wnuk S, Parvez N, Hawa R, Sockalingam S. Predictors of suicidal ideation one-year post-bariatric surgery: Results from the Toronto Bari-Psych Cohort Study. *Gen Hosp Psychiatry* [[Internet](#)]. 2020 Mar 1; 63:39-45.

293. Wolff S, Puts DA. Sex Differences: Summarizing More Than a Century of Scientific Research. *Arch Sex Behav* [[Internet](#)]. 2009; 38(6).

294. World Health Organisation. Suicide rate estimates, age-standardized Estimates by country [[Internet](#)]. Global Health Observatory data repository. 2018.

295. World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators [[Internet](#)]. Geneva; 2018. 74 p.

296. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [[Internet](#)]. Geneva: WHO Press; 2014.

297. World Health Organization. Preventing suicide: A resource for media professionals. Geneva World Heal Organ [[Internet](#)]. 2000; 18.

298. World Health Organization. Preventing Suicide: How to Start a Survivor's Group [[Internet](#)]. Geneva; 2008. 34 p.

299. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates. World Heal Organ [[Internet](#)]. 2019; 1-33.

300. World Health Organization. Suicide rates (per 100 000 population) [[Internet](#)]. The global health observatory. 2020.

301. World Health Organization. World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals [[Internet](#)]. World Health Organization, editor. Geneva; 2016. 136 p.

302. World Health Organization (WHO). Age-standardized suicide rate [[Internet](#)]. World Health Organization (WHO). 2016.
303. World Health Organization (WHO). Assessment for self-harm/suicide in persons with priority mental, neurological and substance use disorders. 2015.
304. World Health Organization (WHO). Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practitioners [[Internet](#)]. World Health Organization; 2012. 101 p.
305. World Health Organization (WHO). Guns, knives and pesticides: reducing access to lethal means Series of briefings on violence prevention [[Internet](#)]. World Health Organization (WHO); 2009. 20 p.
306. World Health Organization (WHO). Hospitalization for persons with self-harm. 2015.
307. World Health Organization (WHO). Live life: Preventing suicide [[Internet](#)]. p. 4.
308. World Health Organization (WHO). Mental Health Resources Indicator Code Book. 2014.
309. World Health Organization (WHO). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: [[Internet](#)]. World Health Organization (WHO); 2016. 173 p.
310. World Health Organization (WHO). Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm [[Internet](#)]. World Health Organization (WHO); 2016. 74 p.
311. World Health Organization (WHO). Preventing suicide A community engagement toolkit [[Internet](#)]. World Health Organization (WHO); 2018. 99 p.
312. World Health Organization (WHO). Preventing suicide a resource for non-fatal suicidal behaviour case registration [[Internet](#)]. World Health Organization; 2014. 26 p.

313. World Health Organization (WHO). Preventing suicide a resource for suicide case registration [\[Internet\]](#). World Health Organization; 2011. 22 p.
314. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen [\[Internet\]](#). World Health Organization (WHO). 2019. p. 14.
315. World Health Organization (WHO). Problem solving approach. 2015.
316. World Health Organization (WHO). Q8. Is reducing the availability of alcohol effective in reducing deaths from suicide, suicide attempts and acts of self-harm? 2015.
317. World Health Organization (WHO). Reducing access to means of suicide. WHO. World Health Organization; 2015.
318. World Health Organization (WHO). Removing means for self-harm. 2015.
319. World Health Organization (WHO). Responsible and deglamourized media reporting. 2015.
320. World Health Organization (WHO). Safer access to pesticides for suicide prevention. Experiences from community interventions. 2016.
321. World Health Organization (WHO). School based interventions in reducing deaths from suicide and suicide attempts among young people. 2015.
322. World Health Organization (WHO). Use of social support [\[Internet\]](#). World Health Organization (WHO). 2015
323. World Health Organization (WHO). Usefulness of regular contact. 2015.
324. World Health Organization (WHO). WHO Mortality Database [\[Internet\]](#). World Health Organization (WHO). 2017.
325. World Health Organization (WHO), Western Pacific Region. Towards evidence-based suicide prevention programmes [\[Internet\]](#). Geneva: World Health Organization (WHO); 2010. p. 84.
326. World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and

regulators [[Internet](#)]. World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations.

327. Xunta de Galicia. Líneas estratégicas-Plan de Prevención del Suicidio en Galicia [[Internet](#)]. 2017.

328. Yonemoto N, Kawashima Y, Endo K, Yamada M. Implementation of gatekeeper training programs for suicide prevention in Japan: A systematic review. Int J Ment Health Syst [[Internet](#)]. 2019 Jan 3; 13(1):2.

329. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. The Lancet Psychiatry [[Internet](#)]. 2016 Jul 1; 3(7):646-59.

330. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper [[Internet](#)]. Vol. 27, European Neuropsychopharmacology. Elsevier B.V.; 2017. 418-421 p.

331. Zisook S, Shear K. Grief and bereavement: What psychiatrists need to know [[Internet](#)]. Vol. 8, World Psychiatry. 2009.



## 11 ANNEXOS

### 11.1 ANNEX 1. PERFIL DELS DESTINATARIS I TIPUS DE PREVENCIÓ DE LES ACTIVITATS DEL PLAPRESC QUE VAN SER PRIORITZADES

<i>Perfil destinataris i de tipus de prevenció</i>	<b>Nre. activitats</b>	<b>%</b>
<b>DESTINATARIS SEGONS L'EDAT</b>		
1. Totes les edats	55	18%
2. Infants	238	77%
3. Adolescents	264	85%
4. Joves	290	93%
5. Persones adultes	288	93%
7. Persones grans	272	87%
8. No nascut	262	84%
9. Terceres persones (supervivents, companys, feina)	287	92%
10. Èxitus	55	18%
11. Altres	2	1%
<b>PERFIL DELS DESTINATARIS</b>		
1. Tota la població	221	71%
2. Dona	305	98%
3. Home	308	99%
4. LGTBI+	310	100%
5. Família	278	89%
6. Grups de risc	295	95%
7. Comunitat	290	93%
8. Terceres persones (supervivents, companys, feina)	300	96%
9. Persones en situació de complexitat	297	95%
10. Persones en elevat risc o situació d'exclusió social	296	95%
11. Població migrant	300	96%
12 Menors no acompanyats	261	84%
13. persones cuidadores	244	78%
14. Professionals	264	85%

<i>Perfil destinataris i de tipus de prevenció</i>	<b>Nre. activitats</b>	<b>%</b>
<i>15. administracions locals</i>	256	82%
<i>16. associacions de familiars</i>	259	83%
<i>17. Col·lectius diana</i>	270	87%
<i>18. Altres</i>	10	3%
<b>INTERVENCIÓ PER ÀMBIT</b>		
<i>1. Població general: sensibilització, publicitat, escoles</i>	125	40%
<i>2. Administracions locals i agents que no són de salut (barreres arquitectòniques, policies, bombers, etc.)</i>	162	52%
<i>3. Àmbit de la salut no mental</i>	226	73%
<i>4. Àmbit de la salut mental i addicions</i>	264	85%
<b>TIPUS DE PREVENCIÓ</b>		
<i>1. Prevenció universal</i>	38	12%
<i>2. Prevenció selectiva</i>	67	22%
<i>3. Prevenció indicada</i>	51	16%
<i>4. Prevenció determinada</i>	1	0%
<i>5. Prevenció estructural</i>	11	4%
<i>6. Tractament, manteniment i recuperació</i>	28	9%
<i>7. Postvenció</i>	23	7%
<i>8. Sistemes facilitadors i de suport</i>	97	31%

## 11.2 ANNEX 2. CODIFICACIÓ DE REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES I FONTS DE LES PRINCIPALS ACCIONS I ACTIVITATS DEL PLAPRESC

CODI	REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA O FONT
AUS3	Government of Australia, Mental Health Commission, Western Australian Suicide Prevention action plan 2021-2025, Mental Health Commission, 2019.
AUS9	Black Dog Institute, Submission to the Productivity Commission into the Social and Economic Benefits of Improving Mental Health, Black Dog Institute, 2019.
CAN1	Ontario Hospital Association, Strengthening Suicide Prevention in Ontario hospitals, Ontario, 2017.
ER11	V. Menon, K. Subramanian, N. Selvakumar, S. Kattimani, Suicide Prevention Strategies: An Overview of Current Evidence and Best Practice Elements, Int J Adv Med Health, pp. 43-51, 2018.
ER2	G. Zalsman, et al., Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper, 2017. <a href="#">[En línia]</a> .
IRL16	National Office of Suicide Prevention, Connecting for life: Dublin South, Dublin, 2018.
JAP15	National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018.
PB	Gobierno Vasco, Estrategia de prevención de suicidio en Euskadi, Eusko Jurlaritz, 2019.
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Service Administration, Una Guía para Centros de Atención de Adultos Mayores, Substance Abuse and Mental Health Service Administration, 2015.
UK14	Public Health England, Local suicide prevention planning, Public Health England, London, 2016.
UK5	HM Government, Cross Government Suicide Prevention Workplan, London, 2019.
UK7	Public Health England, Preventing suicide in community and custodial settings (NG105), National Institute for Health and Care Excellence, London, 2018.
WHO13	Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio un imperativo global, Organización Mundial de la Salud, 2014.

CODI	REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA O FONT
WHO15	National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018.

## 12 GRUP DE TREBALL

### COMISSIÓ DE REDACCIÓ DEL PLAPRESC

Nom	Entitat
Jordi Blanch	Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA), Direcció General de Planificació en Salut i Servei Català de la Salut. Departament de Salut
Cecília Borràs	DSAS, Després del Suïcidi- Associació de Supervivents
Carmen Cabezas	Agència de Salut Pública de Catalunya
Magda Casamitjana	Programa PAICSAMAEC, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut.
Montse Dolz	Hospital Sant Joan de Déu
Eulàlia Massachs	Pla de salut de Catalunya, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut
Diego Palao	Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
Víctor Pérez	Consorci MAR Parc de Salut de Barcelona
Anna Plaza	CPB Serveis Salut Mental
Eulàlia Porta	Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA), Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut
Bibiana Prat	Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA), Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut
Joan Vegué	Consell Assessor, CPB Serveis Salut Mental

### SUPORT METODOLÒGIC

Nom	Entitat
Pilar Hilarion	Institut Universitari Avedis Donabedian, UAB. REDISSEC
Helena Vall	Institut Universitari Avedis Donabedian, UAB. REDISSEC

### PERSONES CONVIDADES I QUE HAN FORMAT PART DELS PROCESSOS PARTICIPATIUS PER A L'ELABORACIÓ, REVISIÓ I PRIORITZACIÓ DEL PLAPRESC

Nom	Entitat
Ada Ruiz	Fundació Congrés Català de Salut Mental
Agnès Russiñol	Institut Català de l'Acolliment. Departament de Drets Socials

Nom	Entitat
<b>Aina Fernández</b>	Pla de Prevenció del Suïcidi i Pla d'Atenció al Supervivent. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
<b>Aina Maria Estarellas</b>	Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya. Departament de Justícia
<b>Aina Plaza</b>	Autonomia Personal i la Discapacitat. Departament de Drets Socials
<b>Albert Royo</b>	Unitat de Recursos Comunitaris. Serveis penitenciaris, Departament de Justícia.
<b>Alberto García</b>	Llar Residència, SRC I II, Club Social i Prelaboral. Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Àlex Marieges</b>	Sant Joan Déu Terres de Lleida
<b>Álvaro Muro</b>	Àrea penitenciària Salut Mental. Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Amaia Hervas</b>	Unitat de Psiquiatria Infantil i Juvenil. Hospital Universitari Mútua de Terrassa
<b>Anabel Cebrià</b>	Parc Taulí Hospital Universitari, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
<b>Àngels Guiteras</b>	ABD, Associació Benestar i Desenvolupament
<b>Àngels Piedrola</b>	Consell Assessor de les Polítiques de Joventut
<b>Anna Beneria</b>	Secció d'Interconsulta i Psiquiatria d'Enllaç. Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma Barcelona
<b>Anna Canet</b>	Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent
<b>Anna Figueras</b>	Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, Departament de la Presidència
<b>Anna I. Ibar</b>	Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya
<b>Anna López</b>	Servei d'Inserció Social. Direcció de Serveis d'Atenció Social Territorial i Comunitària. Institut Municipal de Serveis Socials. Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona
<b>Anna Mont</b>	Gestió de Serveis Sanitaris Pirineu
<b>Anna Robert</b>	Àrea d'Adolescents, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Anna Sintes</b>	Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu, Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Nom	Entitat
<b>Anna Vidal</b>	Sub-direcció General de Reparació i Execució Penal a la Comunitat de la Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil. Departament de Justícia
<b>Antoni Encinas</b>	Sistema d'Emergències Mèdiques, Servei Català de la Salut
<b>Antoni Moreno</b>	Centre de Recursos Educatius per a Alumnes amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta. Departament d'Educació
<b>Antoni Ramos-Quiroga</b>	Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma Barcelona. CIBERSAM
<b>Antoni Serrano</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Antoni Vaquerizo</b>	Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Antonia Villarrasa</b>	Parc Taulí Hospital Universitari, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
<b>Antonio Camós</b>	Sistema d'Emergències Mèdiques, Servei Català de la Salut
<b>Astrid Morer</b>	Servei de Psiquiatria Infantil i Juvenil, Clínic Barcelona Hospital Universitari
<b>Àurea Autet</b>	Salut Mental i Psiquiatria. Xarxa assistencial universitària Althaia Manresa
<b>Aurora Amador</b>	CSMA de Granollers, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Beatriz Castaño</b>	Institut Guttmann, Hospital de neurorehabilitació
<b>Begoña Odriozola</b>	Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), Servei Català de la Salut
<b>Belén Gías</b>	Benito Menni CASM Granollers, Germanes Hospitalàries
<b>Berna Villareal</b>	Associació Catalana de Professionals de Salut Mental
<b>Carla Abdelnour</b>	Grup d'Estudi de la Cognició i la Conducta, Societat Catalana de Neurologia
<b>Carles Bonete</b>	Federació Salut Mental Catalunya
<b>Carles Franquelo</b>	Hospital Sagrat Cor de Martorell, Germanes Hospitalàries
<b>Carles Pericas</b>	Consell Nacional de Joventut de Catalunya
<b>Carles Soler</b>	Programes de Rehabilitació i Sanitat de la Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima, Departament de Justícia
<b>Carlota Albuin</b>	Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
<b>Carme Bertral</b>	Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, Departament de Salut

Nom	Entitat
<b>Carme Fortea</b>	Departament d'Atenció a Persones Sense Llar o en situació d'Exclusió Residencial, Institut Municipal de Serveis Socials, Ajuntament de Barcelona
<b>Carme Sans</b>	Àrea d'Atenció a les Persones, Consorci Sanitari de la Garrotxa
<b>Carmen Vargas</b>	Àrea d'atenció a Persones amb Diversitat Funcional, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Cati Chamorro</b>	Servei de Salut Pública, Diputació de Barcelona
<b>Charo Díez</b>	Associació de Familiars d'Afectats per Trastorns de Conducta
<b>Cisa Llopis</b>	Projecte Activa't per la Salut Mental. Federació Salut Mental Catalunya
<b>Claudi Camps</b>	Salut Mental i Addiccions. Institut d'Assistència Sanitària de Girona
<b>Claudio Castillo</b>	Consorci MAR Parc de Salut de Barcelona
<b>Cristina Molina</b>	Anàlisi i Estratègia de Salut Mental, Parc Sanitari Sant Joan Déu
<b>Cristina Sáez</b>	Institut Pere Mata
<b>Cristina Subias</b>	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, Servei Català de la Salut
<b>Cristina Teixidó</b>	Hospital Mare de Déu de la Mercè, Germanes Hospitalàries
<b>Daniel Antolín</b>	Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
<b>Daniel Vega</b>	Grup d'Estudi i Tractament de l'Autolesió (GRETA), Consorci Sanitari de l'Anoia
<b>Darío Nogués</b>	Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent
<b>David Clusa</b>	Salut Mental, Fundació Sanitària Sant Pere Claver
<b>David Juanes</b>	Àrea de Rehabilitació Hospitalària, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Eduard Vieta</b>	Clínic Barcelona Hospital Universitari. Universitat de Barcelona. CIBERSAM
<b>Elena Boira</b>	Actuacions de Suport a les Famílies, Secretaria d'Afers Socials i Famílies, Departament de Drets Socials
<b>Elvira Balcells</b>	Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, Departament de la Presidència
<b>Emilio Rojo</b>	Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Enric Arqués</b>	Fòrum de Salut Mental. JOIA



Nom	Entitat
<b>Ester Cabanes</b>	Directora general d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Departament de Drets Socials
<b>Ester Camprodon</b>	Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu, Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Ester Castán</b>	Gestió Serveis Sanitaris de Lleida
<b>Ester Colell</b>	ConSORCI Sanitari de Barcelona
<b>Esther Lobo</b>	Salut Mental, Badalona Serveis Assistencials
<b>Esther Rovira</b>	Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut. Departament de Drets Socials
<b>Eva Maria Melendo</b>	Pla director sociosanitari, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut
<b>Eva Querol</b>	Equip de treball del Síndic de Greuges per a la Defensa dels Drets dels Infants i dels Adolescents. Sindicatura de Greuges
<b>Felisa Pérez</b>	Associació Benestar i Desenvolupament
<b>Ferran Viñas</b>	Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Francesc Arrufat</b>	Institut Pere Mata
<b>Francesc Hernández</b>	Acció Social, Diputació de Barcelona
<b>Francesca Asensio</b>	Fundació Vidal i Barraquer
<b>Francisco Collazos</b>	Salut Mental, Hospital de Sant Rafael, Germanes Hospitalàries
<b>Francisco José Eiroá-Orosa</b>	Secció de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic. Departament de Psicologia Clínica i Psicobiologia, Universitat de Barcelona
<b>Francisco Villegas</b>	AMMFEINA, Inclusió laboral, salut mental
<b>Gemma Garcia</b>	Subsecció d'Intervenció en Drogodependències d'SPOTT, Diputació de Barcelona
<b>Gemma Parramon</b>	Secció d'Interconsulta i Psiquiatria d'Enllaç. Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental. Hospital Universitari Vall d'Hebron
<b>Gemma Prat</b>	Mosaic, Althaia Xarxa assistencial universitària Manresa
<b>Georgina Oliva</b>	Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut, Direcció General d'atenció a la infància i l'adolescència, Departament de Drets Socials
<b>Gerard Teixidó</b>	Consell Nacional de la Joventut de Catalunya

Nom	Entitat
<b>Gisela Torns</b>	Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil. Justícia Juvenil. Departament de Justícia
<b>Glòria Cerrato</b>	Support Fundació Tutelar Girona
<b>Glòria Gómez</b>	Servei de Programes per a la Diversitat, Direcció General d'Economia Social, el Tercer Sector i les Cooperatives, Departament de Treball
<b>Glòria Iniesta</b>	Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent
<b>Glòria Oliva</b>	Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica, Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, Departament de Salut
<b>Glòria Trafach</b>	Institut d'Assistència Sanitària de Girona
<b>Griselda Esquerra</b>	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, Servei Català de la Salut
<b>Hernan Sampietro</b>	ActivaMent, Col·lectiu Actiu de Persones amb l'Experiència del Trastorn Mental
<b>Hilari Andrés</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Ilidío F. Monteiro</b>	Associació ASFATAC
<b>Imma Reguant</b>	Subdirecció d'Educació Inclusiva, Departament d'Educació
<b>Iria Grande</b>	Clínic Barcelona Hospital universitari. Universitat de Barcelona. IDIBAPS. CIBERSAM
<b>Isabel García</b>	Subdirecció general de Treball en la Diversitat. Renda Garantida de Ciutadania. Departament de Treball
<b>Jesús Ruiz</b>	Unitat Polivalent Barcelona Nord, Germanes Hospitalàries
<b>Joan Alvarós</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Joan Batlle</b>	Direcció de Programes Socials de l'Habitatge, Agència de l'Habitatge de Catalunya, Direcció de Programes Socials de l'Habitatge, Departament de la Vicepresidència i de Polítiques Digitals i Territori
<b>Joan Carles Contel</b>	Pla d'atenció integrada social i sanitària, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut
<b>Joan Colom</b>	Subdirecció general de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya
<b>Joan de Diego</b>	Centre de Recursos Educatius per a Alumnes amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta, Departament d'Educació
<b>Joan Tremoleda</b>	Fundació Vidal i Barraquer

Nom	Entitat
Joan Uribe	Consorci de Serveis Socials de Barcelona
Joana Guarch	Clínic Barcelona Hospital Universitari. Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica
Joaquim Puntí	Hospital de Dia d'Adolescents del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica
Joaquim Soler	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Societat de Psicologia Clínica
Jordi Alonso	IMIM, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques/ CIBERESP/ UPF
Jordi Amblàs	Consorci Hospitalari de Vic
Jordi Armengol	Regió Sanitària Barcelona, Servei Català de la Salut
Jordi Camps	Servei de Rehabilitació, Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima, Serveis penitenciaris, Departament de Justícia
Jordi Cid	Direcció Assistencial de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, Institut d'Assistència Sanitària de Girona
Jordi Llorens	Regió Sanitària Terres de l'Ebre, Servei Català de la Salut
Jordi Peris	Servei de l'Àrea Comunitària Infantil i Juvenil, Hospital Universitari Institut Pere Mata
Jordi Plans	Osonament
Jordi Quílez	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
Jordi Royo	Amalgama7
José Antonio Monreal	Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
Josep Gomà	Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
Josep Ll. Matalí	Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu, Parc Sanitari Sant Joan de Déu
Josep M. Busquets	Comitè de Bioètica de Catalunya, Departament de Salut
Josep M. Haro	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
Josep Maria Pellicero	Ajuntament de Barcelona. Consell Educatiu Municipal de Ciutat Vella
Josep Maria Sole	Support Fundació Tutelar Girona
Josep Moya	Observatori de Salut Mental de Catalunya
Josep Muñoz	Gerència de Serveis Socials, Diputació de Barcelona
Josep Pifarré	Gestió de Serveis Sanitaris Lleida

Nom	Entitat
<b>Josep Ramos</b>	Observatori de Bioètica de Salut Mental de Catalunya
<b>Josep Tresserras</b>	DINCAT. Som-Fundació Privada Tutelar
<b>Josep Tristany</b>	Hospital Sagrat Cor de Martorell, Germanes Hospitalàries
<b>Juan Carlos Pascual</b>	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Grup d'Estudi i Tractament de l'Autolesió (GRETA)
<b>Judit Noemí Viñals</b>	Planificació i Comunicació Estratègica, Departament de Salut
<b>Judith Martínez</b>	Osonament
<b>Judith Usall</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Laia Girós</b>	Direcció General de Joventut, Departament de Drets Socials
<b>Laia Nebot</b>	Societat Catalana de Salut Pública
<b>Lara Grau</b>	Secció d'Addiccions i Patologia Dual, Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron
<b>Lara Martin</b>	Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Lara Yuguero</b>	Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Laura Prats</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Lídia Segura</b>	Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya
<b>Lluís Lalucat</b>	Centre d'Higiene Mental Les Corts
<b>Lluís Soler</b>	Associació Catalana de Municipis. Ajuntament de Deltebre.
<b>Lourdes Magrí</b>	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, Servei Català de la Salut
<b>Luisa Baladón</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>M. Jesús Torrelles</b>	Sector Sanitari Lleida, Servei Català de la Salut
<b>Magda Sanz</b>	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Departament de Drets Socials
<b>Maite Garolera</b>	Unitat de Neuropsicologia, Consorci Sanitari de Terrassa. Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica
<b>Maite Tudela</b>	Grup ATRA
<b>Manel Sánchez</b>	Hospital Sagrat Cor de Martorell, Germanes Hospitalàries
<b>Mar García</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Marco Antonio Raya</b>	Institut Guttmann

Nom	Entitat
<b>Marco Inzitari</b>	Direcció d'Atenció Intermèdia, Recerca i Docència. Grup de Recerca en Envel·liment, Fragilitat i Transicions a Barcelona (RE-FIT Bcn). Parc Sanitari Pere Virgili
<b>Margalida Pico</b>	Associació ASFATAC
<b>María Dolores Braquehais</b>	Programa d'Atenció Integral al Professional de la Salut Malalt. Clínica Galatea. Grup de Recerca de Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions del VHIR.
<b>Maria Estrada</b>	Promoció de la Salut, Benestar i Atenció a les Persones. Diputació de Girona
<b>Maria Prats</b>	Federació Veus
<b>Maria J. Portella</b>	Grup de Recerca en Trastorns Psiquiàtrics. Institut d'Investigació Biomèdica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, IIB-Sant Pau
<b>Maria Jesús Larios</b>	Síndic de Greuges per a la Defensa dels Drets dels Infants i dels Adolescents. Sindicatura de Greuges
<b>María José Bueno</b>	Institut Universitari Avedis Donabedian – UAB.
<b>María José Morcillo</b>	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Departament de Drets Socials
<b>María José Robles</b>	Grup de Demències de la Societat Científica de Geriatria i Gerontologia. Parc de Salut Mar
<b>Maria Martín</b>	Àrea d'Adolescents, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Maria Ribas</b>	Unitat terapèutica Til·lers i Acompanya'm. Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Maria Teresa Aymerich</b>	Direcció General de Currículum i Personalització. Departament d'Educació
<b>Maria Teresa Melé</b>	Departament d'Educació
<b>Maria Victoria Mir</b>	Institut Català de la Salut
<b>Maribel Pasarín</b>	Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya
<b>Maribel Pleguezuelos</b>	Comissió de Sanitat, Salut Pública i Consum de la Federació de Municipis de Catalunya

<b>Nom</b>	<b>Entitat</b>
<b>Marina Cerdà</b>	Subdirecció General de Reparació i Execució Penal a la Comunitat, Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil, Departament de Justícia
<b>Marina Mañas</b>	Servei de Gestió de Conflictes de la Direcció de Serveis d'Urgències i Emergències Socials i d'Intervenció a l'Espai Públic, Ajuntament de Barcelona.
<b>Marisi Guillamón</b>	Unitat Hospitalització Domiciliària i Hospital de dia Granollers, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Màrius García</b>	Àrea d'Assessoria Jurídica i Contractació, Sistema d'Emergències Mèdiques
<b>Marta Ferrer</b>	Subdirecció General de Reparació i Execució Penal a la Comunitat, Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil, Departament de Justícia
<b>Marta Gabernet</b>	Atenció Integrada i Cronicitat, Regió Sanitària Lleida, Servei Català de la Salut
<b>Marta Llach</b>	CSMA l'Hospitalet de Llobregat, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Marta Pi</b>	CSMA de Granollers, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Marta Poll</b>	Federació Salut Mental de Catalunya
<b>Marta Quesada-Franco</b>	Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma Barcelona. CIBERSAM
<b>Marta Rodon</b>	Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció
<b>Marta Saló</b>	Pla director de salut mental i addiccions, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut
<b>Marta Torrens</b>	Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Consorci MAR Parc de Salut de Barcelona
<b>Mercè Balcells</b>	Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears
<b>Mercè Bosch</b>	Associació Catalana de Municipis
<b>Mercè Cervantes</b>	Grup ATRA
<b>Mercè Estrem</b>	Secretaria Tècnica d'Atenció Sanitària, Unió Catalana d'Hospitals
<b>Mercè Generó</b>	Osonament
<b>Mercè Teixidó</b>	Consorci Centre Higiene Mental Les Corts

Nom	Entitat
<b>Merche Cuesta</b>	Direcció d'Urgències i Emergències Socials, Àrea de Drets Socials, Ajuntament de Barcelona
<b>Meritxell Benedí</b>	Direcció General de Serveis Socials, Departament de Drets Socials
<b>Meritxell Centeno</b>	Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Miquel Casas</b>	Col·legi de Metges de Barcelona
<b>Miquel Juncosa</b>	Obertament
<b>Miriam Atienza</b>	SRC de Sant Boi de Llobregat, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Mónica Platas</b>	Dincat
<b>Montserrat Antonín</b>	Societat Catalano Balear d'Infermeria
<b>Montserrat Boix</b>	Associació de familiars afectats per trastorns de conducta
<b>Montserrat Dolz</b>	Subdirecció General d'Anàlisi i Programació, Direcció General de Serveis Socials
<b>Montserrat Pamias</b>	Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
<b>Montserrat Rovira</b>	Ajuntament de Barcelona
<b>Narcís Cardoner</b>	Societat Catalana de Psiquiatria. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
<b>Núria Gómez</b>	Hospital Universitari Vall d'Hebron
<b>Núria Menta</b>	Ajuntament de Barcelona
<b>Núria Tous</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD)-Numància. Barcelona
<b>Olga Arnau</b>	Federació de Municipis de Catalunya
<b>Òscar Pino</b>	CSMA i CAS l'Hospitalet de Llobregat, Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Palmira Borrás</b>	Consorci Sanitari i Social de Catalunya
<b>Patricia Àlvaro</b>	Associació Catalana de Professionals de Salut Mental
<b>Pepita Cabiscol</b>	Servei d'Atenció a les Persones amb Discapacitat del Servei d'Atenció a Persones amb Drogodependència, Consorci de Serveis Socials de Barcelona
<b>Pere Bonet</b>	Càtedra de Salut Mental Uic-Vic
<b>Pilar Aspiazú</b>	Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Pilar Duro</b>	Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya.

Nom	Entitat
Pilar Gil	Institut Pere Mata
Pilar Navarro	Ajuntament de Barcelona
Pilar Palma	Sistema d'Emergències Mèdiques
Pilar Solanes	Direcció de l'Àrea de Salut, Ajuntament de Barcelona
Quintí Foguet	Sistema d'Emergències Mèdiques
Rafa Ruiz	Atenció Primària, Direcció General de Planificació Sanitària, Departament de Salut.
Ramon Novell	Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESMDI), IAS Girona
Remei Juncadella	Unitat del Sector Sanitari Anoia, Regió Sanitària Catalunya Central, Servei Català de la Salut
Remei Soriano	Fiscalia de Terrassa
Roger Cuscó	Departament de Drets Socials
Rosa Calvo	Clínic Barcelona Hospital Universitari
Rosa Maria Pérez	Divisió de Lleida de l'IMLCFC, Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya
Eosa Suñol	Fundació Avedis Donabedian
Roser Fernández	La Unió Catalana d'Hospitals
Roser Nadal	Associació de Familiars Afectats per Trastorns de Conducta
Rut Gallego	Sistema d'Emergències Mèdiques
Salut González	Ajuntament de Sant Boi de Llobregat
Salvador Mora	Associació de Familiars Afectats per Trastorns de Conducta
Santiago Duran-Sindreu	Unitat de Conductes Addictives, Servei de Psiquiatria, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Sebastià Santaegúènia	Pla director sociosanitari, Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya (PPAC) i Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut
Sheila López	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Sidharta Acebillo	Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
Silvia Ángel	Parc Sanitari Sant Joan de Déu



<b>Nom</b>	<b>Entitat</b>
<b>Silvia Otin</b>	ASFATAC
<b>Sílvia Ventura</b>	Jutgessa
<b>Sofía Nieto</b>	Fundació Avedis Donabedian, UAB
<b>Sònia Oriola</b>	Associació Catalana de Municipis
<b>Sonia Ortiz</b>	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Stel·la Viladot</b>	Sindicatura de Greuges
<b>Susana Mohino</b>	Benito Menni CASM, Germanes Hospitalàries
<b>Susana Ruiz</b>	Associació de Familiars Afectats per Trastorns de Conducta
<b>Teia Fàbrega</b>	Consorti d'Acció Social de la Garrotxa
<b>Teresa Sabater</b>	Regió Sanitària Catalunya Central, Servei Català de la Salut
<b>Tina Ureña</b>	CPB, Centre de Psicoteràpia de Barcelona
<b>Tura Benitez</b>	Unitat de Programes d'Atenció Especialitzada, Serveis penitenciaris, Departament de Justícia
<b>Victor Martí</b>	Fundació Congrés Català
<b>Victòria Martorell</b>	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
<b>Victoria Monell</b>	Fundació Malalts Mentals de Catalunya
<b>Xavier Delgado</b>	Direcció General de Serveis Socials, Departament de Drets Socials
<b>Xavier Puigdollers</b>	Estudi Jurídic Social Puigdollers
<b>Xavier Sintes</b>	Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Sud, Servei Català de la Salut
<b>Yolanda Osorio</b>	ESMES i programa SATMI, Parc Sanitari Sant Joan de Déu