

# ESTRATÈGIA NACIONAL DE PREVENCIÓ I LLUITA CONTRA EL SUÏCIDI

2025-2030



**PISMA**

Pla Integral  
de Salut Mental  
i Addiccions



Govern d'Andorra

# Índex

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. PRESENTACIÓ</b>                                                         | <b>4</b>  |
| <b>2. INTRODUCCIÓ</b>                                                         | <b>5</b>  |
| <b>3. EPIDEMIOLOGIA DEL SUÏCIDI</b>                                           | <b>8</b>  |
| <b>4. MARC CONCEPTUAL</b>                                                     | <b>9</b>  |
| 4.1. Definició de suïcidi, conducta suïcida i autolesions no suïcides         | 9         |
| 4.2. Factors de risc i de protecció                                           | 9         |
| 4.3. Enfocament holístic                                                      | 10        |
| <b>5. VISIÓ, MISSIÓ I VALORS</b>                                              | <b>11</b> |
| 5.1. Visió                                                                    | 11        |
| 5.2. Missió                                                                   | 11        |
| 5.3. Valors que guien l'actuació                                              | 11        |
| <b>6. OBJECTIUS</b>                                                           | <b>13</b> |
| 6.1. Objectiu general                                                         | 13        |
| 6.2. Objectius específics                                                     | 13        |
| <b>7. LÍNIES PRIORITÀRIES D'ACTUACIÓ I EIXOS TRANSVERSALS</b>                 | <b>14</b> |
| LÍNIA 1. SENSIBILITZACIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL                        | 14        |
| - Acció 1.1. Campanyes de sensibilització                                     | 15        |
| - Acció 1.2. Promoció de la comunicació responsable del suïcidi               | 15        |
| - Acció 1.3. Promoció de la salut mental                                      | 15        |
| - Acció 1.4. Difusió de recomanacions generals per a la prevenció del suïcidi | 15        |
| LÍNIA 2. PREVENCIÓ I DETECCIÓ PRECOÇ                                          | 15        |
| - Acció 2.1. Desenvolupament de protocols i eines de detecció precoç          | 15        |
| - Acció 2.2. Limitar l'accés a mitjans letals                                 | 15        |
| - Acció 2.3. Identificació i acompanyament de persones en risc                | 16        |
| - Acció 2.4. Accions en la infància i l'adolescència                          | 16        |
| - Acció 2.5. Accions en les persones grans                                    | 16        |
| - Acció 2.6. Accions en el Centre Penitenciari                                | 17        |
| - Acció 2.7. Accions dirigides a altres col·lectius de risc                   | 17        |
| LÍNIA 3. INTERVENCIÓ SANITÀRIA I POSTVENCIÓ                                   | 18        |
| - Acció 3.1. Atenció immediata en situació de crisi                           | 18        |
| - Acció 3.2. Seguiment de persones amb ideacions o temptatives                | 18        |

|                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Acció 3.3. Suport a les famílies, a l'entorn proper i als professionals .....                         | 18        |
| - Acció 3.4. Postvenció .....                                                                         | 18        |
| - Acció 3.5. Perspectiva de gènere i col·lectius vulnerables .....                                    | 19        |
| <br>EIX A. VIGILÀNCIA, MONITORATGE I AVALUACIÓ .....                                                  | 19        |
| - Acció A.1. Pressupost .....                                                                         | 19        |
| - Acció A.2. Comissió tècnica .....                                                                   | 19        |
| - Crear una comissió tècnica que faci un seguiment anual de la<br>implementació de l'Estratègia. .... | 19        |
| - Acció A.3. Sistema de registre i vigilància epidemiològica .....                                    | 19        |
| - Acció A.4. Monitoratge i avaluació .....                                                            | 19        |
| <br>EIX B. FORMACIÓ .....                                                                             | 20        |
| - Acció B.1. Promoure i impulsar la formació .....                                                    | 20        |
| <br>EIX C. COORDINACIÓ I PARTICIPACIÓ .....                                                           | 20        |
| -Acció C.1. Coordinació interdisciplinària .....                                                      | 21        |
| -Acció C.2. Participació .....                                                                        | 21        |
| <br>EIX D. INNOVACIÓ .....                                                                            | 21        |
| - Acció D.1. Eines digitals de suport .....                                                           | 21        |
| - Acció D.2. Intel·ligència artificial .....                                                          | 21        |
| - Acció D.3. Promoció de la recerca .....                                                             | 21        |
| <br><b>8. CONCLUSIONS .....</b>                                                                       | <b>22</b> |
| <br><b>9. BIBLIOGRAFIA .....</b>                                                                      | <b>24</b> |

# 1.

## PRESENTACIÓ

La salut mental és una prioritat per al Govern d'Andorra i un pilar essencial del benestar de la nostra ciutadania. Hi ha una estreta relació entre determinades condicions de salut mental i el suïcidi. El suïcidi, per la seva complexitat i per l'impacte devastador que té en les persones, les famílies i la societat, requereix una resposta decidida i col·lectiva. Cap vida hauria de perdre's per falta de suport, d'acompanyament o de recursos.

Amb l'**Estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi**, fem un pas endavant en el compromís del nostre país per protegir la salut mental i construir una comunitat més forta, empàtica i cohesionada. Aquesta Estratègia s'emmarca dins del Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA) i respon a les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut. Estableix un conjunt d'accions concretes en àmbits tan rellevants com la sensibilització, la prevenció i la detecció precoç, l'atenció en cas de risc de suïcidi i l'atenció postvenció per a les famílies i l'entorn proper, amb una visió transversal i multidisciplinària.

Aquesta Estratègia neix de la convicció que la prevenció del suïcidi és possible i requereix la participació activa de tota la societat i dels diversos actors implicats. El nostre propòsit és clar: **no deixar cap persona sola davant del patiment emocional**.

Com a ministra de Salut, vull agrair la implicació de totes les persones i organitzacions que han fet possible aquesta Estratègia i reafirmar el compromís del Govern amb la salut mental i amb el dret de totes les persones a viure amb dignitat, seguretat i benestar.

---

1. Organització Mundial de la Salut, 2014. *Prevenir el suïcidi: un imperatiu global*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.

## 2.

# INTRODUCCIÓ

Segons l'Organització Mundial de la Salut,<sup>1</sup> cada any més de 800.000 persones perden la vida per suïcidi arreu del món, i es compta que cada 40 segons se suïcida una persona al món. Cadascuna d'aquestes morts té un gran impacte, no només en les famílies i les amistats, sinó també en la comunitat i la societat en general.

El suïcidi afecta persones de totes les edats i els països, i esdevé especialment greu en la població jove: és la segona causa de mort entre els joves de 15 a 29 anys, i el 56% dels suïcidis es donen en persones de menys de 50 anys.

La recerca evidència que patir trastorns com la depressió major, la psicosi o l'abús de substàncies incrementa el risc de suïcidi, fet que corrobora la relació entre determinades condicions mentals i les conductes de suïcidi.

La prevenció del suïcidi és una de les prioritats de l'OMS, que ha subratllat la importància d'identificar els senyals d'alerta i els factors de risc, i de desplegar mesures efectives de prevenció de les conductes suïcides.<sup>2</sup> En aquest sentit, l'OMS recomana que els països impulsin estratègies nacionals integrals de prevenció del suïcidi, com ara l'estratègia LIVE LIFE, Viure la Vida, que ofereix un marc d'acció perquè els països puguin desenvolupar, implementar i consolidar els seus propis plans nacionals.

L'impacte del suïcidi és de gran abast. L'OMS estima que cada mort per suïcidi afecta un mínim de sis persones de l'entorn més proper, mentre que estudis recents<sup>3</sup> indiquen que la xifra pot superar les cent persones, depenent del teixit social i comunitari. El dol derivat d'una mort per suïcidi és particularment complex i diferent del d'altres tipus de pèrdues, tant per a les famílies com per als professionals que atendien la persona.<sup>4</sup>

És essencial trencar el mite que el suïcidi és inevitable. Les persones amb ideació suïcida sovint viuen un profund conflicte intern, amb sentiments ambivalents respecte a la vida i la mort fins als instants previs a l'acte suïcida.<sup>5</sup> Per això, la detecció precoç, l'acompanyament i la creació d'entorns de suport són factors clau per a la prevenció.

2. Organització Mundial de la Salut, 2024. *Viure la Vida: guia d'implementació per a la prevenció del suïcidi als països*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.

3. Cerel, J.; Maple, M.; Van de Venne, J.; Moore, M.; Flaherty, C.; Brown, M., 2019. "Exposure to suicide in a community: prevalence and correlates in one U.S. state". *Journal of Affective Disorders*, 243, 202-208.

4. Dyregrov, K.; Cimitan, A.; De Leo, D., 2014. "The impact of suicide on families". *Crisis*, 35(4), 235-242. Zisook, S.; Shear, K., 2009. "Grief and bereavement: what psychiatrists need to know". *World Psychiatry*, 8(2), 67-74.

5. Saxena, S., & Krug, E. G. (2014). *Suicide prevention: A global imperative*. World Health Organization.

En aquest context, el Govern d'Andorra, el 21 de febrer del 2022, va aprovar el Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA) amb l'objectiu de garantir el dret a la salut mental de la ciutadania, des d'un model d'atenció comunitària, centrat en la persona i orientat a la recuperació i la millora de la qualitat de vida de les persones al llarg del seu projecte de vida (Ministeri de Salut, Govern d'Andorra, 2022. Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA). Andorra la Vella: Govern d'Andorra). El PISMA estableix un full de ruta articulat en diferents línies estratègiques i amb un compromís compartit entre les institucions i les entitats socials.

Dins l'eix 4 del PISMA, dedicat al lideratge d'una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques, la línia estratègica número 9 preveu el desenvolupament de l'Estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi en l'acció A46. Aquesta Estratègia, de caràcter transversal i polièdrica, s'interrelaciona amb moltes altres accions del PISMA i inclou iniciatives en els àmbits de la promoció, la prevenció, l'educació, la sensibilització, l'atenció i la formació.

L'Estratègia també es vincula a altres actuacions del PISMA, com ara el desenvolupament de programes d'atenció a persones en risc o amb conductes suïcides (A47), la implementació d'estratègies específiques en grups vulnerables (A48), la creació d'un quadre de comandament de salut mental i addiccions (A50) i la posada en marxa d'un observatori de salut mental i addiccions (A51), que incorporarà també indicadors relatius al suïcidi. Aquest conjunt d'accions reforça la capacitat del país per donar resposta a les necessitats emergents, promoure el benestar i reduir les conductes de risc.

La prevenció del suïcidi requereix, necessàriament, un enfocament interdisciplinari i intersectorial que impliqui professionals de la salut, de la psicologia i de l'educació, recursos comunitaris i la societat civil en conjunt. L'objectiu no és únicament reduir les temptatives i les morts per suïcidi, sinó també fomentar el benestar emocional, sensibilitzar sobre la importància de la salut mental i crear entorns protectors que facilitin la comunicació, el suport mutu i la recuperació.

Conscients de la rellevància de la prevenció i la lluita contra el suïcidi, de forma prèvia a l'aprovació d'aquesta Estratègia, el Ministeri de Salut ja ha dut a terme importants accions en aquest àmbit. Cal destacar la posada en funcionament, el 10 de setembre del 2024, de la Línia verda de prevenció del suïcidi, un servei telefònic d'atenció en situacions de risc, conductes o ideacions de suïcidi.

6. ORSM Occitanie, 2024. *Observatoire Régional de la Santé Mentale d'Occitanie: Rapport sur le suicide 2018-2020*. Toulouse: ORSM Occitanie.

7. Instituto Nacional de Estadística (INE), 2025. *Defunciones según la causa de muerte. Estadísticas de mortalidad por suicidio en España 2022-2024*. Madrid: INE.

Així mateix, tenint en compte que la població més jove és un dels col·lectius més vulnerables, s'ha incorporat el servei de xat de suport emocional Totbé?, per oferir acompanyament a les persones que es troben en situacions de patiment emocional.

També cal destacar la implementació del codi Risc Suïcidi del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, el mes d'abril del 2024, que defineix les actuacions que cal seguir en cas de conducta suïcida. D'aquesta manera, tots els professionals implicats coneixen el procediment que cal seguir, fet que garanteix una resposta ràpida i coordinada.

La millor manera de prevenir el suïcidi és promoure la salut mental de la ciutadania.

### 3.

## EPIDEMIOLOGIA DEL SUÏCIDI

Segons publica l'OMS sobre els nostres països veïns, l'any 2019 la taxa de suïcidis a França era una de les més altes d'Europa, amb 13,4 morts per cada 100.000 habitants, i era significativament superior a la mitjana de la Unió Europea, de 10,15 per 100.000 habitants. La taxa d'Espanya es trobava en 7,7 morts per cada 100.000 habitants.

Pel que fa a les zones properes en les quals ens podem emmirallar, en la regió francesa d'Occitània, segons publica l'Observatori Regional de Salut Mental d'Occitània (ORSM), la taxa de suïcidis consumats en el període 2018-2020 va ser de 12,4 per 100.000 habitants.<sup>6</sup>

Segons l'Institut Nacional d'Estadística d'Espanya, l'any 2022 la taxa de suïcidi a l'Aragó va ser de 8,5 per 100.000 habitants, i a Catalunya, de 7,8 per 100.000 habitants. L'any 2024, la taxa va ser de 6,7.<sup>7</sup>

Les dades dels suïcidis consumats a Andorra indiquen una tendència a l'estabilització o inclús a la baixa, entre l'any 2017 i l'any 2024.

Tenint en compte les característiques de població del Principat, seria convenient analitzar les dades per trams de cinc anys, com apareix en la taula següent.

| Taxa de suïcidis per 100.000 habitants a Andorra |      |
|--------------------------------------------------|------|
| 2015-2019                                        | 7,77 |
| 2020-2024                                        | 5,35 |

Aquestes dades situen el Principat per sota de les taxes dels països del nostre entorn. La missió d'aquesta Estratègia és reduir encara més aquestes xifres.

# 4.

## MARC CONCEPTUAL

### 4.1. Definició de suïcidi, conducta suïcida i autolesions no suïcides

**Suïcidi:** és l'acte voluntari i intencionat d'una persona de provocar-se la mort. Es tracta d'un fenomen complex, que acostuma a ser el resultat d'una interacció de factors personals, socials, emocionals, culturals i ambientals, i està vinculat a una situació de patiment psicològic intens.

**Conducta suïcida:** inclou tot el ventall d'actes relacionats amb el pensament i el comportament orientats cap a la pròpia mort. Es pot classificar en diferents etapes o formes:

- **Ideació suïcida:** pensaments recurrents o planificacions sobre el suïcidi.
- **Plans suïcides:** elaboració d'un mètode o estratègia per posar fi a la pròpia vida.
- **Temptativa de suïcidi:** acció deliberada per suïcidar-se que no culmina amb la mort.
- **Suïcidi consumat:** acció que dona com a resultat la mort de la persona.

**Autolesions no suïcides (ANS):** són els actes deliberats de dany físic autoinfligit (com talls o cremades) sense intenció suïcida. Tot i no buscar la mort, poden ser un senyal d'alerta important i un factor de risc per a conductes suïcides futures, especialment en adolescents.

**Postvenció:** conjunt d'intervencions i de serveis psiquiàtrics i psicològics que s'ofereixen a una persona després d'un esdeveniment traumàtic, especialment un suïcidi.

### 4.2. Factors de risc i de protecció

**Els factors de risc** són característiques o circumstàncies que augmenten la probabilitat de manifestar una conducta suïcida. Els factors de risc principals es poden agrupar en diferents àmbits:

#### Personals:

- Trastorns mentals (trastorns depressius, trastorn bipolar, trastorns de la conducta alimentària, trastorns per addicions, etc.).
- Antecedents de temptatives de suïcidi o autolesions.
- Consum d'alcohol o drogues.
- Dolor crònic, malalties incapacitants o neurodegeneratives.
- Impulsivitat.
- Antecedents d'abusos sexuals durant la infància.

#### Psicosocials:

- Aïllament social.
- Situacions d'abús, negligència o trauma.
- Conflictes familiars o de parella.
- Pèrdues significatives (personals, econòmiques, laborals).
- Esdeveniments vitals adversos o estressants.

#### Contextuals i culturals:

- Accés a mitjans letals (armes, medicació, etc.).
- Estigma.
- Discriminació (per identitat de gènere, orientació sexual, discapacitat...).

**Els factors de protecció** són elements que redueixen el risc o poden actuar com a barrera davant la conducta suïcida. A continuació s'indiquen alguns dels factors de protecció principals:

- Xarxes de suport social sòlides (família, amistats, comunitat).
- Accés a serveis de salut mental de qualitat.
- Habilitats per a la gestió emocional i la resolució de conflictes.
- Sentiment de pertinença, propòsit o esperança.
- Creences religioses o culturals que desincentivin el suïcidi.
- Polítiques públiques de prevenció actives i coordinades.
- Intervenció coordinada, continuada i integral, i seguiment.

Els factors de risc i de protecció esmentats s'han de considerar també des d'una perspectiva de gènere, ja que existeixen diferències significatives entre gèneres.

### 4.3. Enfocament holístic

El suïcidi no pot ser entès únicament des d'una perspectiva sanitària. És un fenomen **multifactorial** que requereix un enfocament integral que consideri els factors provinents dels àmbits biològic, psicològic i social, que reconegui les interaccions entre:

- **Biologia** (vulnerabilitat genètica, hàbits saludables, salut física, neuroquímica cerebral).
- **Psicologia** (aspectes relatius a l'educació i a l'adquisició de valors, trastorns mentals, patiment emocional, resiliència).
- **Entorn social** (context familiar, escolar, laboral, cultural i comunitari).

## 5.

# VISIÓ, MISSIÓ I VALORS

### 5.1. Visió

Cal construir una societat resilient, solidària i lliure d'estigma, capaç d'oferir suport a qualsevol persona en risc de suïcidi, que promou la salut mental, garanteix que ningú se senti sol davant d'una crisi i compta amb un sistema de suport integral, coordinat i comunitari. L'Estratègia contribueix a fer d'Andorra un país on la prevenció del suïcidi és una responsabilitat compartida i on el benestar emocional és un valor col·lectiu.

### 5.2. Missió

L'Estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi té com a missió establir un marc d'actuació integral per prevenir les conductes suïcides, reduir la mortalitat per suïcidi i promoure el benestar emocional de la ciutadania.

L'Estratègia impulsa accions coordinades entre els àmbits sanitari, social, educatiu, comunitari i judicial amb l'objectiu d'identificar i acompanyar les persones en situació de crisi, garantir una resposta eficaç i sensible i consolidar una societat compromesa amb la salut mental, la vida i la no-discriminació.

### 5.3. Valors que en guien l'actuació

L'Estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi es fonamenta en un conjunt de valors que orienten totes les accions, decisions i intervencions, tant en l'àmbit institucional com en el comunitari. Aquests valors són essencials per garantir una resposta ètica, humana i efectiva davant una problemàtica tan delicada com la conducta suïcida.

| Valor                                 | Descripció tècnica                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dignitat i respecte                   | Les intervencions han de garantir el reconeixement del valor intrínsec i la condició de subjectes de dret de totes les persones, amb independència del seu estat de salut, condicions socials o situació emocional. Es rebutjarà qualsevol pràctica discriminatòria o estigmatitzant.     |
| Empatia i escolta activa              | La relació d'atenció ha d'estar fonamentada en una escolta qualificada, centrada en la persona i orientada a comprendre el seu malestar. L'empatia es considera un requisit per establir aliances terapèutiques eficaces i facilitar la verbalització de la ideació suïcida.              |
| Equitat i justícia social             | L'Estratègia promou la reducció de desigualtats evitables mitjançant l'accessibilitat universal als serveis, la identificació de col·lectius vulnerables i la implementació de mesures específiques per garantir una resposta adequada a les necessitats.                                 |
| Confidencialitat i privacitat         | El tractament de la informació personal s'ajustarà estrictament al marc legal vigent en matèria de protecció de dades i drets de la persona, assegurant la reserva, el respecte a la intimitat i l'ús exclusiu de les dades recollides per a finalitats assistencials i de salut pública. |
| Corresponsabilitat comunitària        | La prevenció del suïcidi es concep com una funció compartida entre els sistemes públics, el teixit comunitari i la ciutadania. L'Estratègia impulsa models de cooperació intersectorial per configurar entorns protectors i circuits coordinats d'actuació.                               |
| Perspectiva basada en drets humans    | El desplegament de l'Estratègia s'alinea amb els instruments internacionals de drets humans, prioritzant el dret a la vida, a la salut i a la protecció integral. Implica garantir autonomia, no-discriminació, participació i accessibilitat efectiva.                                   |
| Proximitat i continuïtat assistencial | Es promou un model d'atenció integrat i continuat que asseguri l'accessibilitat territorial, la detecció precoç, intervencions oportunes i el seguiment longitudinal, i eviti discontinuïtats assistencials que puguin incrementar el risc.                                               |
| Participació                          | La definició, la implementació i l'avaluació de les polítiques es fan incorporant la veu de les persones amb experiència viscuda, de les famílies, del tercer sector i d'altres agents rellevants.                                                                                        |
| Desestigmatització                    | Es promou un entorn social i institucional que redueixi l'estigma associat al suïcidi i als trastorns mentals, mitjançant el foment d'un coneixement rigorós, narratives respectuoses i accions que afavoreixin la demanda d'ajuda i la intervenció precoç.                               |

## 6. OBJECTIUS

### 6.1. Objectiu general

Prevenir i reduir les conductes suïcides amb un enfocament transversal i multisectorial, que garanteixi respostes adequades en cada situació, promogui la sensibilització i la transformació social envers aquest fenomen, i afavoreixi el benestar emocional i la resiliència de la població.

### 6.2. Objectius específics

- **Sensibilitzar i formar la ciutadania** en la prevenció, la detecció i el suport davant la conducta suïcida, i reduir l'estigma associat a la salut mental.
- **Enfortir la detecció precoç i la resposta del sistema sanitari**, especialment des de l'atenció primària i els serveis d'urgències, assegurant un seguiment continuat dels casos en risc.
- **Impulsar una atenció coordinada i integral** entre els àmbits sanitari, educatiu, social i comunitari, per millorar l'abordatge de la ideació i la conducta suïcides.
- **Donar suport en situacions de dol per suïcidi** mitjançant accions de postvenció adreçades a famílies, persones cuidadores i comunitats afectades.
- **Promoure una comunicació responsable** sobre el suïcidi en els mitjans de comunicació i a les xarxes socials, fomentant la sensibilització i evitant l'efecte imitació.
- **Promoure la formació** en detecció i abordatge de les conductes suïcides.
- **Reduir l'accés als mitjans letals**, mitjançant mesures que limitin la disponibilitat, l'accessibilitat i l'atractiu de substàncies, medicaments, armes de foc o estructures físiques.
- **Desenvolupar un sistema de registre i vigilància epidemiològica** que permeti millorar el coneixement, la investigació i l'avaluació contínua de les conductes suïcides.

## 7.

## LÍNIES PRIORITÀRIES D'ACTUACIÓ I EIXOS TRANSVERSALS

Aquesta estratègia s'estructura en tres línies prioritàries d'actuació, que són la sensibilització i promoció de la salut mental, la prevenció i la intervenció sanitària.

S'estableixen quatre eixos transversals que estan presents en totes les línies i que són essencials per a la consecució de l'objectiu de reduir la mortalitat per suïcidi.



### LÍNIA 1. SENSIBILITZACIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL

La sensibilització social i la promoció de la salut mental constitueixen pilars essencials en la prevenció del suïcidi. Una societat informada, lliure d'estigmes i amb coneixements bàsics sobre la salut mental és més capaç de detectar senyals d'alerta, acompanyar les persones en situació de vulnerabilitat i fomentar la cerca d'ajuda.

#### Accions per desenvolupar:

- **Acció 1.1. Campanyes de sensibilització**

Dur a terme de forma periòdica campanyes de sensibilització sobre salut mental, prevenció del suïcidi, recursos de suport i lluita contra l'estigma, que incorporin la perspectiva de gènere, adreçades a la població general i als col·lectius vulnerables.

- **Acció 1.2. Promoció de la comunicació responsable del suïcidi**  
Establir les recomanacions per a una comunicació responsable i fer-ne una revisió conjunta de manera periòdica. Aquest treball es duu a terme conjuntament amb els professionals de la comunicació.
- **Acció 1.3. Promoció de la salut mental**  
Alinear i complementar l'Estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi amb les estratègies contra l'estigma i amb les accions de promoció de la salut mental que es desenvolupen des del Pla integral de salut mental i addiccions i el Pla nacional contra les drogodependències.
- **Acció 1.4. Difusió de recomanacions generals per a la prevenció del suïcidi**  
Fer difusió de recomanacions i recursos accessibles.

## LÍNIA 2. PREVENCIÓ I DETECCIÓ PRECOÇ

### Accions generals

La identificació primerenca de factors de risc i senyals d'alerta permet intervenir abans que la crisi s'agreugi, oferint recursos de suport i acompanyament que poden salvar vides, limitant l'accés a mitjans letals, entre altres coses.

- **Acció 2.1. Desenvolupament de protocols i eines de detecció precoç**
  - Desenvolupar eines de detecció i cribratge estandarditzades, adaptades a les característiques i necessitats de cada àmbit d'aplicació: centres de salut, escoles, universitats, entorns laborals, centres sociosanitaris, serveis socials i espais de lleure esportiu i cultural. Aquestes eines han de tenir en compte totes les etapes de la vida, amb una atenció especial a l'adolescència i a la vellesa, etapes en què el risc i la vulnerabilitat poden ser més elevats.
  - Desenvolupar una guia d'actuació segons el nivell de risc detectat i específica en funció de l'àmbit d'actuació.
  - Incorporar protocols i eines de cribratge específiques per a la detecció precoç del risc suïcida en les revisions mèdiques habituals efectuades en els diferents nivells assistencials. Aquesta actuació inclou la formació dels professionals sanitaris, l'ús d'instruments validats d'avaluació del risc i l'establiment de circuits clars de derivació i seguiment en cas de detecció.
- **Acció 2.2. Limitar l'accés a mitjans letals**
  - Identificar els mitjans emprats habitualment en les conductes suïcides (infraestructures de risc, medicaments, substàncies tòxiques, armes de foc, etc.).
  - Aplicar mesures per limitar-hi l'accés com barreres físiques, elements dissuasius, controls en la dispensació i venda de substàncies letals, entre d'altres.

- **Acció 2.3. Identificació i acompanyament de persones en risc**

Establir mecanismes per identificar persones en situació de risc, incloent-hi les persones amb intents previs de suïcidi o amb trastorns greus de salut mental, entre altres, i oferir-los suport. Aquest treball s'articularà de manera col·laborativa entre els serveis d'atenció i altres actors clau, com comuns, ministeris, associacions i federacions, així com amb serveis de prevenció de riscos laborals i altres entitats rellevants, per garantir una resposta integral i coordinada.

### Accions segons els col·lectius

El suïcidi és un fenomen complex que afecta de manera desigual segons l'edat, el gènere, la situació de salut o les condicions socials de les persones. Per això, a més de les accions generals de prevenció i detecció precoç, és imprescindible desenvolupar estratègies específiques adreçades als col·lectius que presenten un risc o vulnerabilitat més alts.

- **Acció 2.4. Accions en la infància i l'adolescència**

Durant l'etapa escolar es poden donar situacions en què els infants o joves se sentin sols o emocionalment làbils, o poden passar per fases de crisi emocional. Per aquest motiu, cal facilitar-los informació i eines de comunicació per demanar ajuda i rebre suport. Alhora cal crear entorns on es puguin sentir segurs i escoltats i tinguin el suport que requereixen.

- Integrar de manera estructurada continguts d'educació emocional, gestió de l'estrès, resolució de conflictes, resiliència i prevenció de conductes de risc en els currículums escolars.
- Fer difusió dels recursos a l'abast dels adolescents i joves que els permeten sol·licitar ajuda en cas de malestar o crisi emocional i fer-ne difusió: el xat de suport emocional per a joves o l'aplicació B-Resol per a les situacions d'assetjament o conflicte.
- Elaborar una guia per a professionals dels centres educatius i universitaris per millorar la detecció i el maneig de la ideació i la conducta suïcida en els centres educatius.
- Vetllar perquè els serveis a la infància i a la joventut de les parròquies disposin de protocols o guies d'actuació davant les conductes suïcides, vigents i actualitzats, i perquè els professionals que atenen aquests col·lectius puguin detectar-les de manera precoç i sàpiguen com han d'actuar.
- Impulsar la figura de les persones referents. Es tracta de professionals voluntaris de les institucions educatives referents capacitades per orientar i acompanyar les persones que presenten conductes o ideacions suïcides.

- **Acció 2.5. Accions en les persones grans**

A partir dels 65 anys, les persones presenten un risc més elevat de suïcidi, que augmenta amb el pas del temps, relacionat amb la solitud, l'aïllament social o la presència de malalties cròniques (Organització Mundial de la Salut, 2021). Per aquest

motiu és important que disposin d'eines per a la gestió emocional, que es puguin dur a terme accions per evitar l'aïllament i la solitud no desitjada i que els professionals que els atenen puguin identificar els senyals d'alarma i coneguin com s'ha d'actuar davant de conductes suïcides.

- Oferir de forma periòdica tallers i formacions sobre gestió emocional, resiliència i habilitats socials a residències sociosanitàries, cases pairals i altres espais comunitaris.
- Identificar les persones grans que senten solitud no desitjada, tant en centres sociosanitaris i sanitaris com al propi domicili, i dur a terme intervencions per reduir l'aïllament i afavorir les relacions socials.
- Vetllar perquè les residències de gent gran, les cases pairals i altres recursos socials i comunitaris disposin de protocols o guies d'actuació davant les conductes suïcides, vigents i actualitzats, i perquè els professionals que atenen aquest col·lectiu puguin detectar-les de manera precoç i sàpiguen com han d'actuar.

#### • Acció 2.6. Accions en el Centre Penitenciari

Les taxes de suïcidi entre les persones que es troben en situació de privació de llibertat són més altes que les de persones de sexe i edat similars que viuen a la comunitat (Zhong et al., 2020).

Els factors de risc modificables en la població reclosa poden ser diversos, com un diagnòstic psiquiàtric, la verbalització d'ideació suïcida durant l'ingrés i l'aïllament en una cel·la individual. Així doncs, les accions preventives i de detecció de conductes suïcides han d'anar dirigides a aquests factors de risc (Fazel, S. et al., 2021. "Suicide in prisoners: systematic review and meta-analysis". *Lancet Psychiatry*, 8(9), 707-720).

- Vetllar perquè el Centre Penitenciari disposi d'un protocol o una guia d'actuació actualitzats davant les conductes suïcides, que inclogui criteris de detecció precoç, procediments d'intervenció i derivació, i perquè els professionals del Centre Penitenciari estiguin formats per aplicar-lo de manera adequada.

#### • Acció 2.7. Accions dirigides a altres col·lectius de risc

Altres col·lectius amb risc de conductes suïcides són persones que han patit o pateixen situacions de violència de gènere o domèstica, el col·lectiu LGTBI+ i els infants tutelats (OMS, 2014. Ginebra: WHO).

- Vetllar perquè els serveis que atenen aquests col·lectius disposin d'una guia actualitzada amb criteris de detecció de senyals d'alerta, factors de risc i desencadenants de risc de conductes suïcides específiques per a cada col·lectiu, així com les pautes d'actuació corresponents.

- Establir espais de participació i diàleg amb representants dels col·lectius vulnerables per identificar les seves necessitats específiques, codissenyar accions preventives i adaptar els recursos a la seva realitat.

### LÍNIA 3. INTERVENCIÓ SANITÀRIA I POSTVENCIO

L'abordatge de les conductes suïcides requereix una atenció integral, immediata i sensible a les necessitats de cada persona. Cal garantir una resposta ràpida i coordinada davant situacions de crisi, així com oferir suport continuat a les persones que han viscut una temptativa i a les seves famílies. La postvenció és igualment essencial per reduir l'impacte del suïcidi en l'entorn i prevenir noves conductes de risc.

- **Acció 3.1. Atenció immediata en situació de crisi**
  - Avaluar periòdicament el funcionament del telèfon de prevenció de les conductes suïcides (Línia verda: 177) i garantir-ne la difusió continuada entre la població com a recurs accessible, confidencial i de confiança.
  - Fomentar que els protocols i les guies d'actuació en cas de risc de suïcidi dels diferents serveis, centres o col·lectius estiguin vigents i actualitzats i que tots els agents implicats en tinguin coneixement.
- **Acció 3.2. Seguiment de persones amb ideacions o temptatives**
  - Revisió del funcionament dels programes específics de seguiment actiu per a persones amb temptatives prèvies o risc elevat, amb plans individualitzats d'atenció que incloguin suport psicològic, social i mèdic, i la implicació de la família i l'entorn proper.
  - Millorar la identificació i el seguiment de les persones en risc de suïcidi a través de sistemes clínics i eines de registre que permetin alertar els professionals de la necessitat de seguiment i intervenció en casos d'ideació o conductes suïcides.
- **Acció 3.3. Suport a les famílies, a l'entorn proper i als professionals**
  - Disposar de guies d'actuació, acompanyament i orientació a les famílies i l'entorn proper de persones amb conductes suïcides, per millorar la seva capacitat de resposta i reduir la càrrega emocional.
  - Fomentar l'establiment de grups de suport i xarxes comunitàries per a familiars i persones properes a qui viu una crisi suïcida.
- **Acció 3.4. Postvenció**
  - Desenvolupar un circuit ràpid d'atenció per a les famílies i l'entorn més proper després d'un suïcidi consumat, que inclogui suport psicològic especialitzat, acompanyament social i orientació sobre recursos sanitaris i comunitaris disponibles.
  - Desenvolupar una guia o unes recomanacions de suport psicològic i emocional per als professionals que han intervingut en casos de conductes suïcides, sobretot en el cas d'un suïcidi consumat.

- **Acció 3.5. Perspectiva de gènere i col·lectius vulnerables**
  - Incorporar la perspectiva de gènere i atendre de manera específica els col·lectius vulnerables en totes les accions de prevenció, detecció i intervenció.
  - Impulsar l'accés a recursos de suport emocional, social i comunitari adaptats a les necessitats de cada col·lectiu, i promoure la demanda d'ajuda.

## EIX A. VIGILÀNCIA, MONITORATGE I AVALUACIÓ

Disposar d'un sistema d'informació sòlid, fiable i actualitzat és bàsic per entendre la realitat de les conductes suïcides i orientar les polítiques públiques. El registre sistemàtic i homogeni de dades permet fer vigilància epidemiològica, identificar patrons i grups vulnerables, i avaluar l'eficàcia de les intervencions.

El monitoratge i l'avaluació de les intervencions són bàsics per analitzar si les intervencions són eficaces, si es desenvolupen com estava previst i si són eficients.

- **Acció A.1. Pressupost**
  - Atorgar un pressupost anual per poder desenvolupar aquesta Estratègia.
- **Acció A.2. Comissió tècnica**
  - Crear una comissió tècnica que faci un seguiment anual de la implementació de l'Estratègia.
- **Acció A.3. Sistema de registre i vigilància epidemiològica**
  - Crear i implementar un registre de suïcidis consumats que inclogui dades sobre el nombre i la taxa, els mètodes, les causes i els factors precipitants o protectors, la determinació de l'acte suïcida i altres elements de caràcter qualitatiu, mitjançant una plataforma anònima i confidencial competència del Ministeri d'Interior i del Ministeri de Salut, que s'actualitzarà trimestralment.
  - Crear i implementar un registre de temptatives de suïcidi que inclogui les dades que l'OMS recomana registrar.
- **Acció A.4. Monitoratge i avaluació**
  - Definir el quadre de comandament de l'Estratègia amb els indicadors de compliment i seguiment de l'Estratègia.
  - Definir els indicadors que permetin avaluar l'impacte de les accions i intervencions previstes en aquesta Estratègia, i dur a terme les millores oportunes. Els indicadors seleccionats s'incorporen també a l'Observatori de Salut Mental i Addiccions previst al PISMA.

### Pel que fa als resultats:

- Informe anual: elaboració i publicació d'un informe amb resultats preliminars: avaluació global del Pla, lliurat al Govern i difós públicament.
- Informe d'avaluació intermèdia intern: document amb recomanacions de millora i ajustaments.

## EIX B. FORMACIÓ

Desenvolupar programes formatius continus adaptats a professionals clau en la prevenció i lluita contra el suïcidi és essencial per dotar-los d'eines i coneixements en la detecció de factors de risc, la gestió de situacions de crisi i la derivació als recursos disponibles. També és essencial capacitar les famílies i la comunitat per reconèixer senyals d'alerta i oferir suport inicial, i reforçar així una xarxa preventiva més àmplia i efectiva.

- **Acció B.1. Promoure i impulsar la formació**
  - Oferir formació a professionals sanitaris, educatius, socials, sociosanitaris, comunitaris, dels cossos especials sobre detecció precoç de senyals d'alerta, intervenció en situacions de risc i derivació adequada.
  - Oferir formació al personal de l'Administració pública, tant general com comunal, en contacte amb col·lectius vulnerables, per garantir eines per identificar riscos i coordinar-se amb serveis especialitzats.
  - Promoure programes formatius per a famílies i entorn proper, per reconèixer senyals d'alerta i conèixer recursos disponibles.
  - Capacitar persones referents quan sigui necessari, assegurant un suport coherent i coordinat.

## EIX C. COORDINACIÓ I PARTICIPACIÓ

La complexitat del suïcidi exigeix un abordatge intersectorial i integrat, en què els diferents serveis, institucions i àmbits d'actuació treballin de manera coordinada i complementària. Aquesta col·laboració garanteix que les mesures que s'apliquin es reforcin mútuament, optimitzant recursos i assegurant un impacte més gran en la població.

Ahora, la participació activa de les persones amb experiència viscuda, de les famílies i de la comunitat és essencial per dotar l'Estratègia de legitimitat, proximitat i efectivitat. Incorporar la seva visió, experiència i coneixement permet enriquir les accions, fer-les més ajustades a la realitat i afavorir una cultura compartida de prevenció i suport.

- **Acció C.1. Coordinació interdisciplinària**
  - Establir estructures de coordinació estables entre serveis sanitaris, socials, educatius, comunitaris, comunals i judicials per assegurar una resposta integral, amb circuits clars de comunicació i derivació per garantir l'accés ràpid als recursos i la continuïtat assistencial.
- **Acció C.2. Participació**
  - Promoure la realització de tallers, debats i fòrums oberts a la ciutadania per recollir propostes i percepcions sobre la prevenció del suïcidi i incloure persones amb experiència viscuda en activitats formatives i estratègiques.
  - Donar suport a les associacions de familiars i persones afectades perquè puguin desenvolupar programes i activitats de prevenció, suport i acompanyament.

## EIX D. INNOVACIÓ

La innovació és un motor imprescindible per avançar en la prevenció del suïcidi i en la millora contínua dels serveis i els recursos disponibles. La incorporació de noves metodologies, tecnologies i models d'intervenció permet donar respostes més adaptades, eficients i accessibles a les necessitats de la població. Apostar per la innovació implica impulsar projectes pilot, fomentar l'ús d'eines digitals i de salut digital, així com explorar noves formes d'acompanyament i suport.

- **Acció D.1. Eines digitals de suport**  
Promoure el desenvolupament d'eines digitals de suport, com plataformes i aplicacions mòbils, amb informació, recursos d'autoajuda i canals de contacte ràpid amb serveis d'emergència i suport emocionals.
- **Acció D.2. Intel·ligència artificial**  
Estudiar l'ús de tecnologies d'IA per identificar patrons de risc i millorar els sistemes de vigilància i detecció precoç.
- **Acció D.3. Promoció de la recerca**  
Promoure vincles entre centres de recerca, serveis de salut i entitats socials per transferir coneixement i transformar-lo en projectes innovadors de prevenció i atenció.

## 8.

# CONCLUSIONS

La prevenció del suïcidi és un repte de salut pública prioritari que només es pot afrontar mitjançant una resposta col·lectiva, coordinada i sostinguda en el temps.

Aquesta Estratègia nacional és el resultat del compromís compartit de les institucions públiques, dels professionals, de les associacions i de la societat, amb l'objectiu de reduir la mortalitat per suïcidi, oferir suport a les persones en risc i acompanyar les seves famílies i el seu entorn proper.

Aquesta estratègia s'emmarca en el desplegament del PISMA, concretament en l'acció A46, i respon a la voluntat política del Ministeri de Salut de promoure el benestar emocional de la ciutadania i de prevenir, acompanyar i gestionar situacions de malestar i de crisi.

Paral·lelament al desenvolupament de l'Estratègia, el Ministeri ja havia impulsat actuacions essencials, com la posada en marxa de la Línia verda de prevenció de conductes suïcides i del servei de xat de suport emocional o el reforç de recursos especialitzats del SAAS, responent a necessitats emergents que requerien una intervenció immediata.

Aquesta Estratègia segueix les recomanacions del projecte LIVE LIFE de l'Organització Mundial de la Salut, l'adapta a la realitat del país i l'alinea amb altres plans i marcs internacionals. Amb aquesta base, cerca sensibilitzar i promoure la participació de la comunitat, facilitar la detecció precoç de conductes suïcides, prevenir-les i, quan calgui, garantir una intervenció posterior adequada tant en situacions de temptativa com en casos de suïcidi consumat.

L'Estratègia es desenvolupa a partir de tres línies prioritàries i quatre eixos transversals que configuren el full de ruta per al període 2025-2030. La implicació de la ciutadania i de les entitats és un valor essencial d'aquesta Estratègia; per aquest motiu, s'ha obert un període perquè puguin aportar suggeriments que enriqueixin la proposta final i en reforcin la legitimitat. Així mateix, es posa èmfasi en la necessitat d'un registre robust i d'un sistema d'indicadors que, a través de l'Observatori de Salut Mental i Addiccions, permetin planificar, monitorar i avaluar les actuacions de manera continuada.

La millor prevenció és una bona atenció en salut mental i la construcció d'una societat solidària, informada i resilient, capaç de detectar el malestar, acompanyar-lo i actuar-hi amb responsabilitat.

Agraïm la col·laboració de totes les persones i entitats que han participat en aquesta Estratègia i de totes les que, en els anys vinents, contribuïran a implementar-la, revisar-la i millorar-la.

Un cop aprovada l'Estratègia, correspon a cadascú, des del seu àmbit de responsabilitat, fer-la seva i ajudar a desplegar-la per avançar cap a un país més saludable, conscient i compromès amb la prevenció del suïcidi.

# 9.

## BIBLIOGRAFIA

World Health Organization. (2024, agost 24). *Suicide*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (n.d.). *Live Life initiative for suicide prevention*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/initiatives/live-life-initiative-for-suicide-prevention>

Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., et al. (2019). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529-534.  
<https://doi.org/10.1111/sltb.12445>

Dyregrov, K., Cimitan, A., & De Leo, D. (2014). Reactions to traumatic death. In *Bereavement after traumatic death: Helping the survivors* (pp. 19-35). Hogrefe.

Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(1), 19-23.

Saxena, S., & Krug, E. G. (2014). *Suicide prevention: A global imperative*. World Health Organization.

Ministeri de Salut. (2022). *PISMA: Pla integral de salut mental d'Andorra*. Govern d'Andorra.  
[https://www.salut.ad/images/stories/Salut/pdfs/temes\\_salut/PISMA.pdf](https://www.salut.ad/images/stories/Salut/pdfs/temes_salut/PISMA.pdf)

ORMS Occitanie. (2024). *Conduites suicidaires en Occitanie*.  
<https://orms-occitanie.fr/wp-content/uploads/2024/02/ORMS-2024-02-Conduites-suicidaires-Occitanie.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Título de la tabla o informe*. Instituto Nacional de Estadística.  
<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=46688&L=0>

World Health Organization. (2024). *Suicide*. World Health Organization.  
[https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1)

Sufrate-Sorzano, T., Jiménez-Ramón, E., Garrote-Cámara, M. E., Gea-Caballero, V., Durante, A., Juárez-Vela, R., & Santolalla-Arnedo, I. (2022). Health plans for suicide

prevention in Spain: A descriptive analysis of the published documents. *Nursing Reports*, 12(1), 77-89.

<https://doi.org/10.3390/nursrep12010009>

National Institute of Mental Health. (2024). Prevención del suicidio. National Institutes of Health.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>.

American Foundation for Suicide Prevention. (2024). *Christine Moutier, M.D.* American Foundation for Suicide Prevention.

<https://afsp.org/bio/christine-moutier-m-d>

Durant, J. (2024, maig 13). La soledat no desitjada: De què estem parant? Som360.

<https://www.som360.org/ca/monografic/soledat-no-desitjada/article/soledat-no-desitjada-estem-parlant>

World Health Organization. (2021, octubre 1). Mental health of older adults. World Health Organization.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

De Leo, D., & Viecelli, A. (2021). Suicide in late life: A viewpoint. *Preventive Medicine*. ScienceDirect.

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:5cfb3366-f86c-4970-9324-cddb6b93362>

Generalitat de Catalunya. (2023, desembre 4). *La taxa de mortalitat per suïcidis a Catalunya baixa un 2% l'últim any*. Govern de la Generalitat de Catalunya.

<https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/636342/taxa-mortalitat-suicidis-catalunya-baixa-dos-cent-lultim-any>

Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2020). Risk factors for suicide in prisons: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 667-678.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30251-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30251-1)

Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 6, e164–e174.

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4)

Pérez Barrero, S., Ros Guerra, L. A., Pablos Anaya, T., & Calás López, R. (1997). Factores de riesgo suicida en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000100002&script=sci_arttext)

Shand, F., Torok, M., Mackinnon, A., Burnett, A., Sharwood, L. N., Batterham, P. J., Caelear, A. L., Qian, J., Zeritis, S., Sara, G., Page, A., Cutler, H., Maple, M., Draper, B., McGillivray, L., Phillips, M., Rheinberger, D., Zbukvic, I., & Christensen, H. (2024). Effect of the LifeSpan suicide prevention model on self-harm and suicide in four communities in New South Wales, Australia: A stepped-wedge, cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal Mental Health*, 2024.

<https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300915>

Meerwijk, E. L., Parekh, A., Oquendo, M. A., Hasnain, M., Tewari, A., Jawed, I., Torous, J., et al. (2016). Direct versus indirect psychosocial and behavioural interventions to prevent suicide and suicide attempts: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 544–554.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00064-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00064-X)

Shand, F., Torok, M., Cockayne, N., & altres. (2020). Protocol for a stepped-wedge, cluster randomized controlled trial of the LifeSpan suicide prevention trial in four communities in New South Wales, Australia. *Trials*, 21, 332.

<https://doi.org/10.1186/s13063-020-4177-0>



**Per a més informació:**

Ministeri de Salut  
Edif. Clara Rabassa  
AD500 Andorra la Vella  
Tel. 874 800