



Fundació Ajuda i Esperança

O B E

Observatori de l'Esperança

2021



OBE

Observatori de l'Esperança

2021

En la següent edició es fa ús de la forma masculina com a genèrica per incloure la forma tant masculina com femenina.

© Fundació Ajuda i Esperança
Av. Portal de l'Àngel, 7, principal 2A
08002, Barcelona
comunicacio@telefonoesperanza.com
<https://www.telefonoesperanza.com/>

Presidenta de la Fundació
Rosa Navas

Directora de la Fundació
Esperança Esteve

Director del OBE 2021
Oriol Homs

Equipo del OBE 2021
Sergi Garcia, Joana Homs, Clara Campaña, Albert Canudas



Corrección, traducción e impresión
Edimurtra Barcelona
www.edimurtra.com

Dipòsito legal: B 13073-2022
ISBN: 978-84-124531-3-3

Con el soporte de:



ÍNDIX

07 Voces de esperanza

15 Un año de pandemia

17 Les relacions entre iguals com a eina per a la prevenció del suïcidi

21 La Fundació Ajuda i Esperança davant de la nova realitat

27 Datos del Observatorio

29 Observatori del Telèfon de l'Esperança

47 Observatori del Telèfon de Prevenció del Suïcidi

63 Voces expertas

65 El malestar emocional en els adolescents i joves

91 El malestar emocional en les dones

117 Hemos leído

119 Morir antes del suicidio: prevención en la adolescencia (Francisco Villar)

121 Tiempo de cuidados (Victoria Camps)

123 Vosotros no tenéis la culpa. En torno al suicidio (José Luís Bimbela)

125 Muertes por desesperación y el futuro del capitalismo (Anne Case y Angus Deaton)

127 El malestar emocional en temps de pandèmia



Voces de esperanza



Rosa Navas

Presidenta de la
Fundación *Ajuda i
Esperança*

El año 2021, una vez superada la época más intensa que recordamos en tiempos debido a la pandemia, puede resumirse como un año de consolidación. Esta nueva edición del Observatorio de la Esperanza es uno de los claros ejemplos donde se recoge la experiencia de los resultados y el impacto de los proyectos que no solo han continuado teniendo un papel clave en su ámbito, sino que también han experimentado procesos de mejora y crecimiento.

Cada día más personas altruistas y comprometidas se unen a la familia de la entidad y se convierten en una herramienta esencial para paliar el sufrimiento del otro. Con el objetivo de dar acogida a todo el mundo que necesita una voz amiga en momentos de alta dificultad, adaptamos nuestra labor a los diferentes canales de comunicación (como el escrito) y ponemos énfasis en problemáticas específicas teniendo en cuenta su idiosincrasia. Asimismo, incluimos la diversidad cultural como un elemento necesario e imprescindible para fomentar el bienestar emocional de todos.

Abrimos las puertas a personas de todo el territorio para convertirnos en un servicio de referencia a nuestra sociedad en materia de ayuda y convertir nuestro modelo de comunicación afectiva, basado en la escucha activa, en un referente para las relaciones interpersonales.

Es esencial unir voces plurales para poder abrazar el sufrimiento del otro desde distintos prismas. La esperanza fue el impulso de nuestro nacimiento hace 50 años y sigue siendo el eje vertebrador que une a personas, profesionales y entidades tejiendo una red conectada para abordar conjuntamente el malestar emocional.



Gemma Tarafa

Regidora de Salud,
Envejecimiento
y Cuidados del
Ayuntamiento de
Barcelona

La crisis de salud mental y bienestar emocional que estamos viviendo a consecuencia de la pandemia de Covid nos ha llevado a una situación sin precedentes. Como ciudad, hemos tenido que reaccionar frente a esta realidad con celeridad. Sobre todo, creando más herramientas para favorecer el bienestar emocional y reforzar la red comunitaria de apoyo ya existente. Avanzando hacia una ciudad que trabaja por el bienestar de todos y todas, una ciudad cuidadora. Uno de los objetivos centrales ha sido velar por la salud emocional de colectivos que han recibido un gran impacto con la pandemia y las etapas del confinamiento, como los adolescentes y jóvenes y las personas dedicadas al cuidado. Todas las actuaciones se recogieron en dos Planes de Choque de la ciudad de Barcelona, específicos en salud mental a raíz de la Covid-19. Un plan pionero en España que ha marcado un precedente para actuales acciones institucionales sobre la salud mental.

Muchas de las iniciativas y herramientas que pusimos en marcha con el Plan de Choque siguen en funcionamiento ya que tenían previsión en el Plan de Salud Mental 2016-2022 y cubrían unas necesidades ya detectadas previamente y agravadas durante la pandemia. Una de ellas es el Teléfono de Prevención del Suicidio, que se inició en agosto de 2020 junto con la Fundación Ayuda y Esperanza. Ya ha recibido más de 7.000 llamadas, todas ellas atendidas por parte de un grupo de personas voluntarias implicadas y comprometidas y formadas por profesionales de la salud mental. Una herramienta que ha ayudado a acompañar a miles de ciudadanos/as con pensamientos suicidas y que ha sido un ejemplo pionero en nuestro país.

Esta trayectoria de trabajo conjunto nos reafirma en que los modelos de abordaje de la salud men-

tal de forma compartida con las entidades con experiencia y valores, como la Fundación Ajuda i Esperança, dan muy buenos resultados. Queremos que Barcelona siga siendo una ciudad cuidadora que priorice el bienestar emocional de todos sus habitantes, sobre todo acompañando a aquellas personas en situaciones más vulnerables. Un modelo de ciudad que trabaja conjuntamente con las entidades que forman parte de la red de ayuda y apoyo y dan respuestas a las necesidades de acompañamiento emocional y social de muchos vecinos y vecinas. Una ciudad valiente con diferentes líneas de acción para articular un bienestar de salud y salud mental donde hay cabida para todos.



Esperança Esteve

Directora
de la Fundación
Ajuda i Esperança

Estamos ante una nueva edición correspondiente a 2021 del Observatorio de la Esperanza. Durante este tiempo hemos podido constatar la importancia de esta publicación y consolidarnos en su objetivo de continuidad. El OBE nos da confianza porque nos permite ver, con la distancia óptima, el tipo de situaciones y demandas que nos plantean las personas que se acercan a nuestros servicios, y nos dan base para fundamentar nuestros objetivos y proyectos, así como ajustar las mejoras i nuestras acciones.

El OBE también es una herramienta de control de cualidad que facilita el análisis de procesos incorporando dinámicas externas a nuestra Fundación que lo complementan. Deseamos, confiamos conseguir un resultado que queremos creer que será valorado por las instituciones que nos hacen confianza y por el conjunto de entidades que perseguimos lo mismo: una sociedad con más expectativas de bienestar, de convivencia y de no-violencia, donde todo el mundo es interdependiente, donde el cuidado de unos hacia otros debe convertirse en un compromiso de sociedad.

Consecuencia de este análisis, es bueno recordar que durante este 2021 hemos debatido si seguíamos avanzando y hasta dónde en la aplicación de cualquier modalidad comunicativa que facilitara el acercamiento y accesibilidad de las personas que nos necesitan en su diversidad y especificidad. Así, este año, y como consecuencia del trabajo de 2021, estamos desplegando ya la comunicación a través del ordenador, *tablet* o *smartphone*, en voz, en mensajería escrita y subtitulación, y en imagen individual y grupal, así como también en diferentes idiomas.



Un año de pandemia



Sergi Garcia

Coordinador de prevención del suicidio i psicólogo de la Fundación *Ajuda i Esperança*

“

Los iguales pueden colaborar en la prevención del suicidio de distintas maneras.

Les relacions entre iguals com a eina per a la prevenció del suïcidi

Uno de los mitos que existen sobre el fenómeno del suicidio y su prevención es que solo los profesionales de la salud mental están capacitados para ayudar a personas que manifiestan conductas suicidas. En realidad, “cualquier interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención”. Uno de los contextos donde esto quedaría más en evidencia son las líneas telefónicas de prevención del suicidio y atención a situaciones de crisis emocional. Muchos países en los que existe un servicio de estas características funcionan con personas voluntarias, de hecho, actualmente, hay líneas de atención telefónicas atendidas por personas voluntarias en más de 60 países del mundo². Algunos de estos países son, por ejemplo, Estados Unidos³, Canadá⁴, Reino Unido⁵ o Suiza⁶, entre otros. La propia OMS establece en el documento “Preventing suicide: A resource for establishing a crisis line”⁷ que precisamente una de las maneras de articular una línea telefónica de prevención del suicidio es mediante la participación de personas voluntarias.

Evidentemente, todas estas personas voluntarias reciben el apoyo de profesionales de la salud mental y del ámbito social que intervienen en los procesos de selección, formación y supervisión para garanti-

1. Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista colombiana de psiquiatría, 34(3), 386-394.

2. Mishara, B. L., Daigle, M., Bardon, C., Chagnon, F., Balan, B., Raymond, S., & Campbell, J. (2016). Comparison of the Effects of Telephone Suicide Prevention Help by Volunteers and Professional Paid Staff: Results from Studies in the USA and Quebec, Canada. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 577-587.

3. National Suicide Prevention Lifeline. (2022). Home. <https://suicidepreventionlifeline.org>

4. Crisis Services Canada. (2021, 29 noviembre). Canada Suicide Prevention Service. <http://www.crisisservicescanada.ca/en/>

5. National Suicide Prevention Helpline UK. (s. f.). About us. <https://www.nspuk.org/>

6. Schweizer Verband Die Dargebotene Hand. (s. f.). Schweizer Verband Die Dargebotene Hand | Dargebotene Hand - Tel 143 - Schweizer Sorgentelefon. 143. <https://www.143.ch/>

7. Preventing suicide: a resource for establishing a crisis line. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MSD/MER/18.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311295/WHO-MSD-MER-18.4-eng.pdf?ua=1>

Así, pues, este igual que es el orientador actúa no solo como una mano extendida que se ofrece para que quien lo precise pueda agarrarse a la vida, sino también como la mano que da confianza a personas que se encuentran en una situación de alta complejidad

zar que se ofrece una atención eficaz y de calidad. Este es el modelo que también sigue el Teléfono de Prevención del Suicidio que en agosto de 2020 puso en marcha la Fundación *Ajuda i Esperança* en convenio con el Ayuntamiento de Barcelona.

Existe evidencia acerca de que las personas voluntarias formadas son igual o más efectivas que los profesionales de la salud mental en el momento de proporcionar ayuda telefónica a personas con conducta suicida y que, por tanto, “no existe justificación alguna para exigir que los trabajadores de la línea de ayuda para la prevención del suicidio sean profesionales de la salud mental”⁸. Sin embargo, ¿cuáles son las características diferenciales entre la atención por parte de profesionales y de personas voluntarias no profesionales formadas y entrenadas en el contexto de una línea de atención telefónica de prevención del suicidio? Uno de los factores que juegan a favor del voluntario es que establece una relación entre iguales con la persona con conducta suicida que contacta con el servicio.

Los iguales pueden colaborar en la prevención del suicidio de distintas maneras. Algunos ejemplos son los *gatekeeper*, miembros de la comunidad que están en contacto con muchas personas como parte de su rutina habitual, a los que se les entrena para identificar a las personas en riesgo de suicidio y derivarlas a servicios de apoyo según corresponda; los voluntarios que participan en grupos de ayuda mutua en colectivos que podrían tener mayor riesgo de suicidio como, por ejemplo, personas con depresión; o los voluntarios que atienden líneas telefónicas de prevención del suicidio⁹. Estos iguales establecen un tipo de vínculo diferente al que puede establecerse entre el profesional y el paciente o cliente, sobre todo en el contexto del contacto único que supone una llamada telefónica que, en principio, no tendría continuidad en el tiempo más allá de la propia llamada.

El voluntario se desviste del rol de experto que acompaña por definición al profesional y, este hecho rompe la percepción de jerarquía que la persona que nos llama podría tener hacia quien se ofrece dispuesto a escuchar.

8. Mishara, B. L., Daigle, M., Bardon, C., Chagnon, F., Balan, B., Raymond, S., & Campbell, J. (2016). Comparison of the Effects of Telephone Suicide Prevention Help by Volunteers and Professional Paid Staff: Results from Studies in the USA and Quebec, Canada. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 577-587.

9. Bowersox, N. W., Jagusch, J., Garlick, J., Chen, J. I., & Pfeiffer, P. N. (2021). Peer-based interventions targeting suicide prevention: A scoping review. *American journal of community psychology*, 68(1-2), 232-248.

De hecho, muchas veces la persona que contacta con nuestro servicio pregunta al voluntario, al comienzo de la conversación, si es psicólogo. Y parece respirar aliviado cuando se le responde que quien escucha es una persona como ella, dispuesta a escuchar y ofrecerle de manera incondicional todo el apoyo que precise.

El punto de partida con el que comienza la comunicación entre ambos permite ir construyendo un vínculo que facilita la expresión abierta y genuina de aquel que se dirige a un teléfono en busca de ayuda para paliar su sufrimiento. Y es precisamente esta apertura ante alguien a quien se percibe como a un igual, junto con la escucha y acompañamiento emocional que este voluntario entrenado le ofrece, lo que posibilita que vaya teniendo lugar un proceso de drenaje emocional del sufrimiento.

Durante el diálogo, que habitualmente tiene una alta carga emocional, se va tejiendo un vínculo que, además de ir apaciguando paulatinamente el sufrimiento, vuelve más permeable al que nos llama a las indicaciones que el orientador le hace para alejarlo de la decisión fatal que se planteaba. Pero el objetivo no es solo evitar la muerte por suicidio en un momento de crisis, es también conseguir que la persona acepte pedir y recibir la ayuda que necesita y se merece en su entorno y en otros recursos comunitarios. Porque posiblemente esta persona tendrá que trabajar aquellos aspectos de su realidad que le han llevado al borde del precipicio y, en este punto, la atención profesional continuada en el tiempo es habitualmente necesaria y recomendable.

Así, pues, este igual que es el orientador actúa no solo como una mano extendida que se ofrece para que quien lo precise pueda agarrarse a la vida, sino también como la mano que da confianza a personas que se encuentran en una situación de alta complejidad y las acompaña hacia otros recursos de ayuda. Porque a veces, esta ideación suicida que el usuario expresa al orientador no ha sido compartida con su profesional de la salud de referencia. Sabemos, por ejemplo, que “el contacto con la atención primaria de salud antes del suicidio es habitual incluso en el último mes antes de la muerte”¹⁰, sin embargo, desafortunadamente, muchas veces no se detecta el riesgo de suicidio o no se consigue reconducir la situación. El contexto de una relación entre iguales también favorece la receptividad del usuario cuando el orientador le propone que comparta abiertamente su malestar y sus ideas de suicidio con su profesional de salud de referencia.

En consecuencia, estos dos tipos de relaciones de ayuda, la que puede ofrecer una persona voluntaria y la que proporciona un profesional de la

10. Stene-Larsen, K., & Reneflot, A. (2019). Contact with primary and mental health care prior to suicide: a systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(1), 9-17.

salud mental, se complementan. La relación de horizontalidad que se establece entre el usuario y el orientador voluntario, como hemos señalado, facilita el vaciado del malestar emocional, pero también allana el camino para acceder y mantener la atención que debe recibir por parte de los profesionales, principalmente de la salud mental.



Enric Armengou

Psiquiatra en ITA Especialistes en Salut Mental y Hospital Nen Déu. Profesor en la Universidad Abat Oliba. Director de Salud Mental y miembro del Patronat de la Fundació *Ajuda i Esperança*. Voluntario del Teléfono de Prevención del Suicidio y el Teléfono de la Esperanza.

“

Se ha abierto una ventana de oportunidad de cambiar la visión y el paradigma de la sociedad hacia una sociedad que cuida.

La Fundación *Ajuda i Esperança* ante una nueva realidad

La pandemia del Covid-19 ha puesto en tensión la civilización del bienestar y del crecimiento continuo y nos anima a aprovechar la crisis de paradigma para restablecer el rumbo.

En los últimos años se va viendo que la ralentización del crecimiento económico progresivo y acelerado desde el siglo XX y la reducción de la esperanza de la calidad de vida en las clases medias¹ nos hace temer que nuestros hijos se tendrán que esforzar más que nosotros para vivir la vida.

Hay diferentes circunstancias que dibujan esta realidad:

Destaca el incremento de las tasas de soledad no deseadas. Y de manera más grave en las mujeres mayores.

Nos enfrentamos a un incremento del coste de la vida con el mantenimiento o reducción de los salarios y las pensiones que conlleva una reducción del poder adquisitivo.

La sociedad occidental debe asimilar e integrar la multiculturalidad que aporta el flujo migratorio incesable. Este cuestiona los referentes culturales que le dan seguridad y despiertan el miedo a lo desconocido.

La juventud se enfrenta a un presente y futuro con más incertidumbre y exigencias personales. Al joven del siglo XX se le exigía “triunfar” y “hacer” –construir– algo con su vida, pero ahora se le exige –con la

1. Les addicions a opiacis, les malalties hepàtiques i els suïcidis, fruit de la crisi econòmica i social juntament amb un canvi de paradigma econòmic, estan escurçant l'esperança de vida de la classe blanca treballadora als Estats Units. Case, A., Deaton, A., Férriz, R. G., & Valdivieso, M. (2020). Muertes por desesperación y el futuro del capitalismo. Deusto.

Desde la fundación se está realizando un importante esfuerzo para aproximarse a las demandas de los usuarios, con rigor e intentando estudiar y medir las intervenciones, para entender de manera rigurosa las necesidades de las personas usuarias.

cultura del TikTok y los *influencers*– ser feliz. Y no una felicidad basada en el tener una vida con sentido, paz y amor, sino felicidad de emoción, con risas y bienestar –to be happy. Esta vida feliz por publicar un tuit. Y como expone Han², lo que en el siglo XX han sido las guerras, la locura en el XXI será el suicidio. Si bien es cierto que el joven, y sobre todo la joven, con ilusión tiene muchas oportunidades de hacer algo grande y de construir un mundo mejor que generaciones anteriores, que luchaban por sobrevivir.

Como explica el Dr. Fran Villar³, psicólogo y miembro del Consejo asesor de la fundación, una de las explicaciones del suicidio –la teoría interpersonal de Joiner–, se basa en tres condiciones: la primera la “pertenencia frustrada” –sentir que no pertenezco, que no encajo, que no soy alguien-para-alguien. La segunda, la “sensación de ser una carga para los demás”, –cuántas personas mayores y solas se sienten como una carga o sienten que molestan a pesar de haber aportado toda su vida a la sociedad y a la familia desde su más tierna infancia y algunos/as en la precariedad de la posguerra. Y la tercera, la “capacidad de suicidarse” –qué fácil es hoy la sobreingesta de medicamentos con la proliferación de psicofármacos que se prescriben para calmar el malestar– en lugar de cambiar las circunstancias. No arreglamos el sufrimiento, sino que intentamos ignorar y anestesiar sus causas.

Si unimos la crisis socioeconómica, el incremento de la soledad, la sobrevaloración de lo que es bonito y divertido y la baja tolerancia al dolor de la sociedad posmoderna, todo esto nos hace prever un siglo XXI, por lo menos, complicado.

Si bien todo esto es cierto, estadísticamente cierto: se han incrementado un 20% las visitas de urgencias por intentos de suicidio en jóvenes se han triplicado los diagnósticos de autolesiones no suicidas en jóvenes, se ha multiplicado por la prevalencia de adicciones y los trastornos de la conduc-

2. “La sociedad del siglo XXI ya no es disciplinaria, sino una sociedad de rendimiento.” (...) “A la sociedad disciplinaria todavía la rige el no. Su negatividad genera locos y criminales. La sociedad de rendimiento, por el contrario, produce depresivos y fracasados.” Lo que al siglo XX han sido las guerras, la locura en el XXI será el suicidio.

Han, B. C., & Arregi, A. S. (2012). La sociedad del cansancio. Herder.

3. Cabeza, V. F. (2022). Morir Antes del Suicidio. Herder & Herder.

ta alimentaria, la saturación de los servicios de salud mental se manifiesta a pesar del aumento de la oferta sanitaria pública y privada. A pesar de todo esto, se ha abierto una ventana de oportunidad de cambiar la visión y el paradigma de la sociedad hacia una sociedad que cuida. Que la familia, el colegio, el barrio y la ciudad sean agentes de pertenencia, cohesión, cuidado y esperanza.

En los últimos años la Fundación *Ajuda i Esperança* viene realizando un cambio aprovechando los vientos de la nueva realidad. El Teléfono de la Esperanza ha pasado de ser analógico y con cabinas presenciales a ser digital y con los orientadores en sus casas. Esto ha permitido que se multipliquen por dos las llamadas atendidas: de 25.000 a más de 55.000 el año pasado.

Otra necesidad que la fundación ha sabido acoger, con la complicidad del Ayuntamiento de Barcelona, es la alta demanda de ayuda en las crisis suicidas y las dificultades de los servicios de emergencia sanitaria, a menudo enfocados y colapsados por la Covid-19. Desde agosto de 2020 se crea el Teléfono de Prevención del Suicidio para atender situaciones de crisis suicida. Desde su creación se ha visto un crecimiento exponencial de las llamadas. Poco a poco, se está convirtiendo en un recurso de atención a situaciones de crisis emocional y existencial que empujan al usuario a ver el suicidio como una solución. Se han realizado un importante número de rescates y, solo esto, ya rentabiliza el esfuerzo. Hay que poner en valor que el acompañamiento en situaciones de crisis que hacen los orientadores desde el teléfono, desde la escucha activa, permite el encuentro de tú-a-tú con una persona que sufre. Y que además de evitar conductas suicidas o la necesidad de movilizar recursos sanitarios de urgencia o emergencia, cuida de la soledad y del dolor psicológico de quien llama. De este modo, el Teléfono de Prevención del Suicidio se convierte en una herramienta de prevención primaria.

Desde la fundación se está realizando un importante esfuerzo para aproximarse a las demandas de los usuarios, con rigor e intentando estudiar y medir las intervenciones, para entender de manera rigurosa las necesidades de los usuarios. Por esto en 2021 se publicó el primer OBE. Un observatorio de las necesidades de esa sociedad. El conocimiento científico de las necesidades ayudará a los técnicos a desarrollar recursos eficientes y eficaces. Ante la limitación de los recursos, debemos responder con la máxima eficiencia.

Explorando los datos del OBE se ha detectado que, a diferencia de las muestras históricas, desde la pandemia se han incrementado las llamadas de personas menores de 25 años (el 28% de las llamadas son de jóvenes), cosa que ha despertado una nueva ventana de oportunidad que la Fun-

dación *Ajuda i Esperança* desea desarrollar. Llegar a los jóvenes en crisis desde sus recursos comunicativos, con un lenguaje que les sea cercano y que pueda responder inmediatamente, en cualquier lugar y manteniendo la discreción que las crisis del joven requieren. El equipo técnico, con el impulso del patronato, el apoyo del Consejo Asesor y el apoyo del Comité Asesor, está desarrollando nuevos servicios para atender estas necesidades.

Si bien es cierto que la nueva realidad ha provocado que la fundación adapte su desarrollo con nuevos servicios, el cambio más importante se ha visto en el perfil del voluntario y las voluntarias que se acercan a colaborar con el proyecto. La situación de crisis que hemos comentado más arriba ha hecho que la sociedad esté dando una respuesta de autoayuda impresionante. Se ha multiplicado por cinco la demanda de personas para ser voluntarias de los servicios de la fundación. El perfil del voluntario está cambiando hacia personas más jóvenes con altos niveles de formación. Con una actitud de ayuda y de implicación impresionante. Esta circunstancia ha llevado al equipo profesional de la fundación a poder seleccionar los perfiles más adecuados para cada servicio. Y sobre todo, desarrollar un recorrido formativo altamente tecnificado. De manera que el voluntario “Escucha” del Teléfono de la Esperanza o el “Orientador” del Teléfono de Prevención del Suicidio se convierte en experto en escucha activa, orientación, acompañamiento y resolución de las necesidades del usuario.

Una de las innovaciones más importantes es la supervisión en equipos. Un grupo concreto de voluntarios realizan sesiones de supervisión con un profesional experto en salud mental del equipo profesional de la fundación. En estos grupos, además de la cohesión, se entrenan y perfeccionan los recursos aplicados a su trabajo de escucha u orientación.

El éxito de esta estrategia ha trascendido el aspecto técnico y ha provocado que el propio voluntario anime a conocidos suyos a ofrecer su tiempo para esta iniciativa. De manera que la propia institución está haciendo que el valor de la escucha y el acompañamiento lo pueda vivir el propio voluntario.

La transformación que está haciendo la fundación desde que ha cumplido 50 años y la capacidad de adaptación a los nuevos retos tecnológicos y asistenciales hace que sea una institución joven y dinámica que, dejando el pesimismo de los problemas del mundo actual, se enfocará hacia las oportunidades con rigor y entusiasmo.



Datos del Observatorio

Siempre **encontrarás a alguien** que te escuchará cuando lo necesites. Llama.

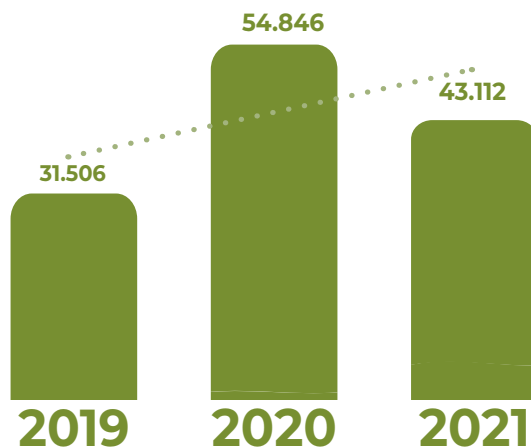
682 900 500

93 414 48 48

EL TELÉFONO DE LA ESPERANZA

El año 2021 siguió marcado por los efectos de la pandemia de la Covid con una tendencia creciente de llamadas en referencia a la situación anterior a la pandemia, pero inferior al gran impacto de los primeros meses de las duras restricciones de la primera ola. El cierre domiciliario de marzo de 2020 provocó un aumento muy considerable de las llamadas, convirtiéndose el teléfono en un medio de relación y expresión del malestar, los miedos y las incertidumbres provocadas por los primeros momentos de expansión del virus. Una vez reactivada progresivamente la actividad ciudadana y económica, las llamadas se redujeron pero se mantuvieron en niveles más elevados que antes de la pandemia durante 2019. En 2021 se atendieron un total de 43.112 llamadas, 11.606 más que durante en 2019 y 11.734 menos que durante 2020.

Trucades ateses al Telèfon de l'Esperança (2019-2021)



La evolución mensual de las llamadas atendidas durante los años 2020 y 2021 refleja la excepcionalidad del primer momento de la pandemia y su posterior evolución. Aunque no es posible establecer una relación directa

con las consecutivas oleadas, sí parecen observarse pequeños cambios de tendencia durante las sucesivas oleadas durante todo el año 2021.

Trucades ateses 2020-2021



Este volumen de llamadas ha podido atenderse porque se han dedicado 18.744 horas de voluntarios y voluntarias en turnos durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

De estas llamadas se han registrado 26.989 llamadas en fichas. Este año se ha analizado una muestra más ancha de todas las llamadas atendidas, por lo que se ha podido realizar un análisis más profundo del conjunto de características de las personas que han sido atendidas y su problemática.

De las 26.989 fichas registradas anonimizadas, se han analizado 4.142, lo que significa una muestra con un elevado grado de representación. Con un 95% de probabilidad podemos afirmar que la muestra representa al universo con un margen de error del 1,4%.

Del total de fichas registradas, un 8,8% corresponde a llamadas silenciosas de las que no podemos conocer las características ni la problemática de la persona que llama ya que no llega a comunicar con la escucha. Quizás lo haga más adelante o solo ha sido un intento que no ha llegado a lograr. Este porcentaje se mantiene estable en comparación con el 2020, que fue de 8,4%.

A través de lo que han manifestado las personas del resto de llamadas con las que se ha podido establecer una conversación, se han identificado algunas características personales y las problemáticas y vivencias que han explicado.

Características de la llamada

El total de fichas registradas aportan también información sobre algunas de las características generales de las llamadas.

El registro diario de las llamadas demuestra una gran variabilidad según los días con más o menos llamadas, desde días valle en torno a 5-8 llamadas, hasta días punta en torno a 16-18 o más llamadas que han llegado a colapsar el teléfono en algunas horas y días.

Trucades registrades diàries



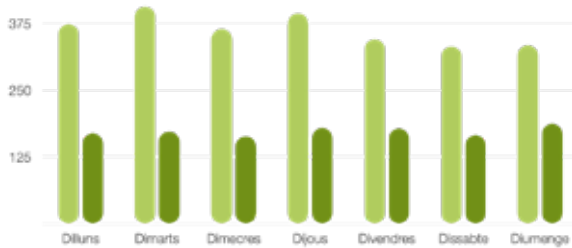
Los días de la semana con más llamadas siguen un esquema similar al del pasado año. Los primeros días de la semana se reciben más llamadas, siendo el punto álgido el martes, y el sábado el día con menos llamadas. El domingo comienza a remontar y continúa durante los primeros días de la semana siguiente.

Trucades registrades per dies de la setmana



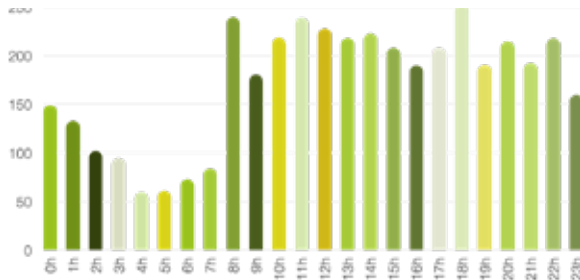
Se observan algunas variaciones según el sexo. Las mujeres llaman más en los primeros días de la semana, en cambio, los hombres lo hacen más los jueves y viernes y sobre todo el domingo. En ambos sexos, el sábado es el día que menos llaman. No se observan variaciones demasiado significativas de las llamadas según días de la semana por razones de edad.

Trucades registrades per dies de la setmana i gènere



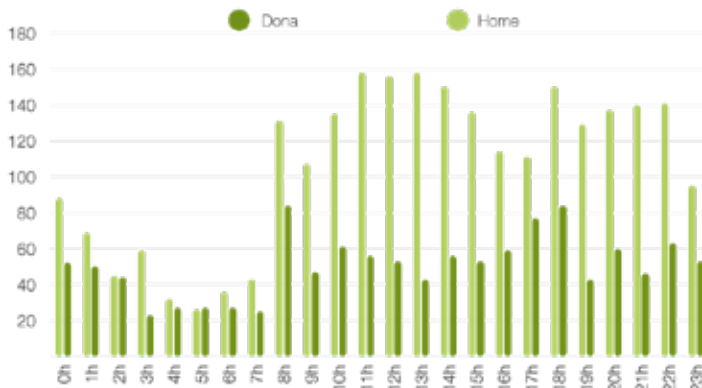
El número de llamadas comienza elevado a partir de las 8 de la mañana, se mantienen altas durante la mañana, para bajar a primera hora de la tarde con un repunte sobre las 18 horas y después va bajando durante toda la noche y la madrugada.

Horari de les trucades registrades



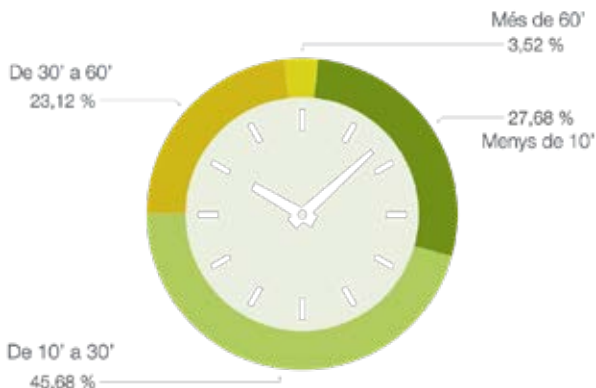
Pero ese ritmo presenta una importante diferenciación por sexo. Las mujeres comienzan a llamar a primera hora de la mañana, a las 8 horas, al igual que los hombres, pero en cambio durante la mañana van aumentando las llamadas y las reducen a primera hora de la tarde para volver a aumentar a las 18 horas, y se mantienen elevadas hasta las 22 horas, hora en la que comienzan a reducirse hasta el día siguiente. En cambio, los hombres a partir de las 8 horas reducen las llamadas por la mañana y las aumentan a primeras horas de la tarde hasta las 18 horas, reduciéndose durante la noche y sobre todo durante la madrugada. No se observan variaciones significativas de los horarios de llamadas según la edad.

Horari de les trucades registrades per gènere



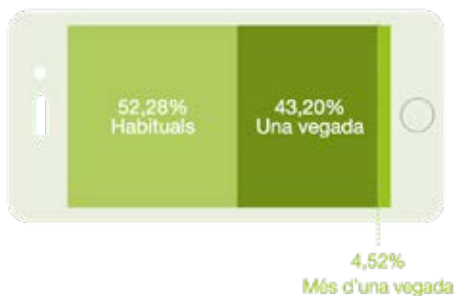
La duració de les trucades presenta una gran variabilitat en funció de la persona i la seva problemàtica. Un 28% de les trucades tenen una duració inferior a 10 minuts, però gairebé la meitat, un 46%, té una duració de 10 a 30 minuts. Un 13% van més enllà de la mitja hora fins a una hora de duració i una minoria, un 4%, són conversacions molt llargues de més d'una hora. Aproximadament la duració mitjana de cada trucada en la que s'ha pogut mantenir una conversa té una duració de uns 24,1 minuts, temps suficient per poder establir un procés d'escucha activa i ajudar a elaborar o atenuar el malestar expressat pel usuari o usuària. En el cas dels homes, la duració és una mica inferior, 21,6 minuts i en el cas de les dones, una mica superior, 25,3 minuts. Per edats, les conversacions són una mica més llargues amb els menors i amb les persones majors.

Durada de les trucades registrades



Con algo más de la mitad de los usuarios y usuarias (53%) se establece una relación de continuidad en la que las llamadas llegan a ser habituales como forma de comunicación entre el escucha y la persona que expresa de forma reiterada su malestar emocional. Esta proporción es similar a la del pasado año y se da algo más entre los hombres (57%) que entre las mujeres (50%) y entre las personas de 40 a 64 años y de 65 a 79 años (63% y 60% respectivamente) que entre los demás colectivos de edad.

Nombre de trucades dels/les usuaris/àries

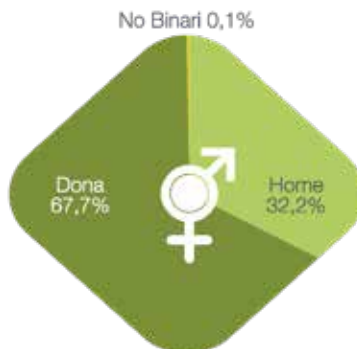


Características de los/las usuarios/arias

Con el fin de ofrecer unos datos que sirvan para enriquecer el debate sobre el tratamiento de género y generacional del malestar emocional, el análisis de cada variable se llevará a cabo diferenciando el sexo y la edad.

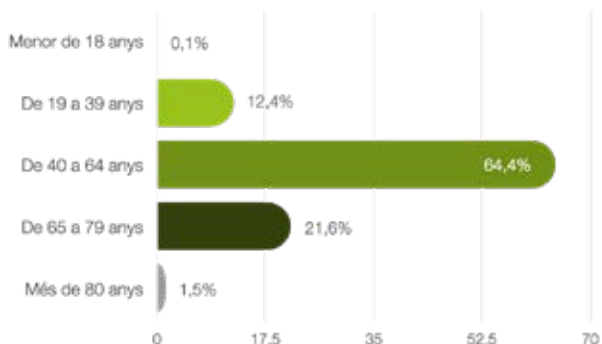
Durante 2021 las mujeres han continuado utilizando mucho más el Teléfono de la Esperanza que los hombres. Las llamadas de mujeres fueron el 68% y las de los hombres, un 32%. En un 0,1% de los casos, las personas no han identificado su sexo de forma binaria.

Trucades resgistrades per gènere



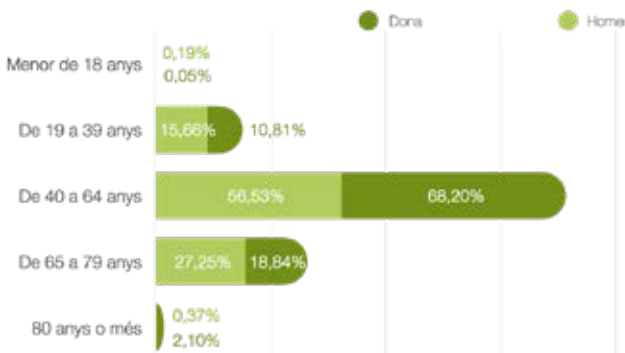
Por edades las llamadas se concentran en la franja adulta de 40 a 64 años (64%), seguida por las personas mayores de 65 años (23%) y, con un porcentaje menor, las personas más jóvenes menores de 40 años (13 %). Los menores de 18 años utilizan poco el teléfono (0,1%). A raíz de esta constatación y de la información disponible del agravamiento del malestar entre los adolescentes y los jóvenes, la fundación, conjuntamente con el Ayuntamiento de Barcelona, pondrá en breve un servicio de mensajería instantánea para facilitar la conexión con las personas más jóvenes.

Trucades registrades per edat



En todas las franjas de edad, las mujeres llaman más que los hombres, pero con una distribución diferente según las edades. Las mujeres se concentran más en las edades activas de 40 a 64 años, el 68% de las mujeres que llaman tienen esa edad. Sin embargo, los hombres se distribuyen un poco más entre todas las edades. Los varones entre 40 y 64 años representan el 57% de las llamadas. Esta diferencia seguramente apunta a la reflexión hecha en el debate entre expertas del coste emocional de la sobrecarga de las mujeres en su etapa activa adulta tanto en el espacio relacional y personal como laboral y público.

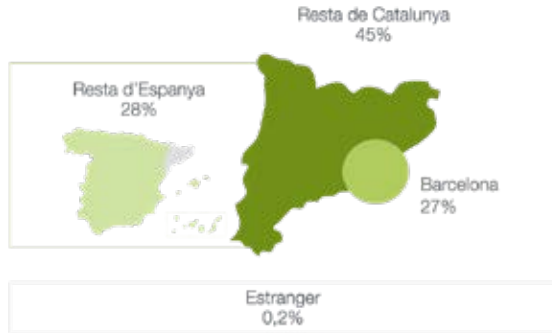
Trucades registrades per edat i gènere



El Teléfono de la Esperanza tiene una fuerte incidencia en el municipio de Barcelona. Pese a las dificultades de precisar el lugar de residencia de la

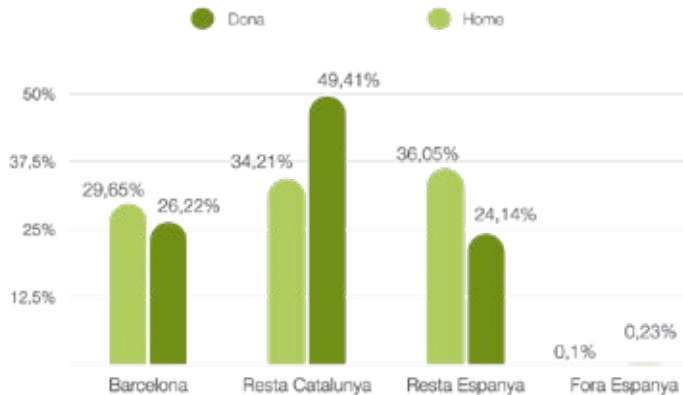
persona que llama por el anonimato del servicio, el 27% de las personas con residencia identificada llaman desde la ciudad de Barcelona. Durante el año 2021 se ha ampliado la extensión del área de influencia del teléfono en el conjunto del Estado. Un 28% de las personas provienen de otros lugares de España, cuando en 2020 era un 18%. El colectivo más numeroso durante el 2021 ha sido el de las personas con residencia en Catalunya fuera del municipio de Barcelona, un 45%. Un 0,2% proceden del extranjero

Trucades registrades segons lloc de residència



Entre el grup de dones que truquen, el més nombrós és el de les de fora de Barcelona però residents a Catalunya (49%), seguit del de la ciutat de Barcelona (26%) i després del de la resta d'Espanya (24%). En canvi, entre els homes, el col·lectiu més nombrós és el de la resta d'Espanya (36%), seguit de la resta de Catalunya (34%) i després els de la ciutat de Barcelona (30%).

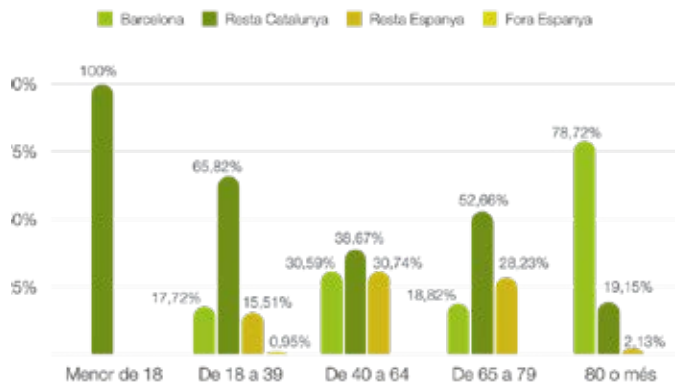
Trucades registrades per residència i gènere



Per edats, també sobresurt que segons l'edat la influència en els territoris és diferent. Les persones que truquen amb una edat inferior als 40 anys en la seva gran majoria són de la resta de Catalunya (66%). En canvi, entre el col·lectiu entre 40 i 64 anys la distribució és més similar. Un 31% prové de la ciutat de Barcelona, un 39% de la resta de Catalunya i un altre 31% de la resta d'Espanya. Entre les persones de més edat entre 65 i 79 anys,

torna a ser majoritàriament de la resta de Catalunya (53%), amb una bona representació de la resta d'Espanya (29%) i menys de la ciutat de Barcelona (19%). Per contra, els majors de 80 anys, encara que pocs, sobretot provenen de la ciutat de Barcelona (79%).

Trucades registrades per residència i edat



L'encreuament del lloc de residència, edat i sexe torna a posar en evidència la importància de la variable gènere. A cada territori i segons l'edat, els homes i les dones truquen en proporcions diferents. El grup d'homes de 40 a 64 anys és més nombrós entre els que truquen des de la ciutat de Barcelona (39%) seguit dels de la resta d'Espanya (35%). En canvi, entre les dones, el col·lectiu més nombrós (39%) truca des de la resta de Catalunya, seguit de la resta d'Espanya (29%) i menys de la ciutat de Barcelona (27%).

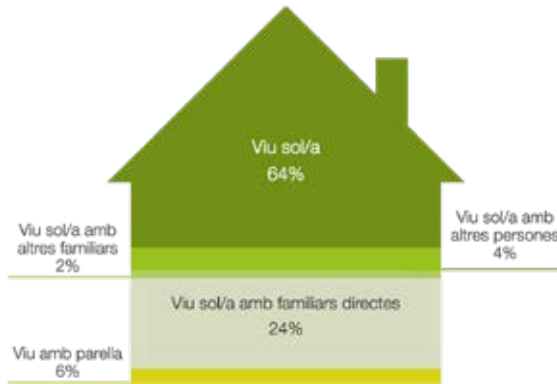
Els homes de 18 a 39 anys en un 43% truquen des de la resta de Catalunya, un 32% de la resta d'Espanya i un 24% de la ciutat de Barcelona. En canvi, les dones, es concentren molt més en la resta de Catalunya, en un 78%, i menys a la ciutat de Barcelona 14% o a la resta d'Espanya, en un 6%.

Entre els homes de 65 a 79 anys, el col·lectiu més nombrós és el de la resta d'Espanya (44%), seguit del de la resta de Catalunya (43%) i finalment els de la ciutat de Barcelona (13%). En canvi, entre les dones, el 60% prové de la resta de Catalunya, el 22% de la ciutat de Barcelona i el 17% de la resta d'Espanya.

El nucli de convivència personal sembla tenir una forta influència en el malestar de les persones que truquen al Telèfon de l'Esperança. La gran majoria de les persones viuen soles (64%). De tota manera, un 6% de les trucades són de persones que viuen en parella sols o amb altres familiars o altres persones. En canvi, el fet de viure amb altres persones ja siguin fami-

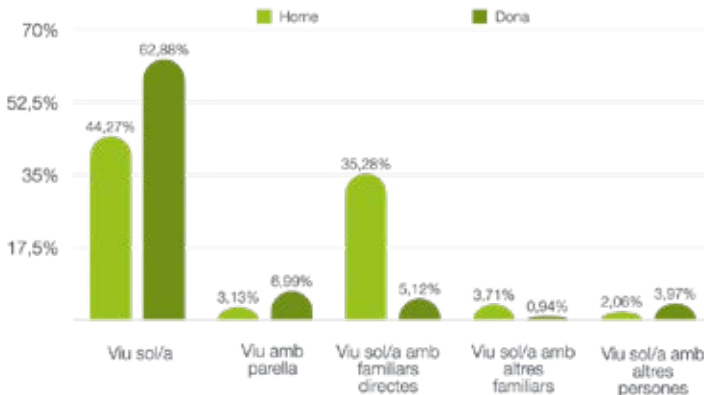
liars directes (pares, fills), o altres familiars, o altres persones, però no viure amb una parella té una certa significació, 24%, 2% o 4% respectivament. És a dir, les persones que no viuen amb la parella ja sigui sols o compartint habitatge amb altres persones familiars o no, són gairebé la totalitat de les persones que truquen.

Trucades registrades per tipus de convivència



Les diferències entre homes i dones són notables, el 7% de les dones que truquen viuen en parella, en contra dels 3% dels homes, la qual cosa segurament reflecteix la problemàtica de les dones en la parella. En canvi, el 63% de les dones que truquen viuen soles. Els percentatges són inferiors quan les persones sense parella viuen amb altres persones, 15% amb familiars directes, 1% amb altres familiars i 4% amb altres persones. Els homes que viuen sols són proporcionalment menys (44%), i més els que viuen amb familiars directes (35%) i els que viuen amb altres familiars (4%), però menys els que viuen amb altres persones (2%).

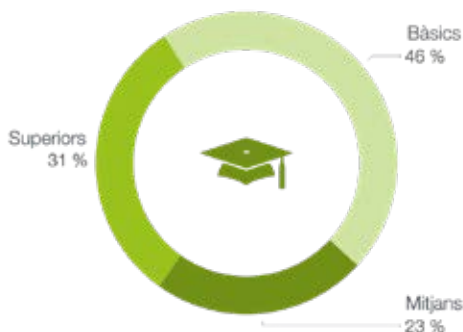
Trucades registrades per tipus de convivència i sexe



Aquestes diferències reflecteixen les dificultats emocionals relacionades amb els rols de gènere en el si de la parella o amb els familiars i la importància de la parella per a l'estabilitat emocional, viscuda de forma diferent segons el gènere.

Les persones que truquen manifesten en les seves converses un ampli ventall de nivells culturals, mesurats mitjançant els estudis. Predominen els nivells bàsics (gairebé la meitat), però també hi ha una bona representació dels nivells superiors i intermedis. Les dificultats per registrar aquesta informació no permet desagregar per sexe o edat.

Trucades registrades per nivell d'estudis



Seguint la mateixa tònica de l'any passat, gairebé tres quartes parts de les persones que truquen no estan actives en el mercat de treball, ja sigui per malaltia, per edat o perquè es dediquen a les tasques domèstiques en el cas de les dones. Aquesta situació està influïda per raons de sexe i edat.

Trucades registrades per situació laboral



estan treballant. En canvi, en les dones la situació de treball és més nombrosa (29%), molt menys l'atur (1%) i menys la no-activitat (70%). Evidentment, també l'edat marca força diferències. Entre els menors i els majors de 65 anys tots pràcticament estan fora del mercat de treball. En canvi,

entre 18 i 39 anys, treballen un 31%, i entre els de 40 a 64 anys, treballen un 28%. En aquestes mateixes franges d'edat són no actius el 66% i el 68% respectivament. Per tant, el malestar emocional està molt relacionat amb la manca de treball com a factor integrador i relacional.

Les problemàtiques ateses

Els relats explicats pels usuaris i usuàries del Telèfon de l'Esperança posen de manifest una sèrie de problemàtiques que afecten l'equilibri emocional de les persones, entre les quals sobresurten cinc grans tipus de problemes: els relacionats amb la salut mental, en un 32% dels casos; els de problemes relacionals, en un 22% dels casos; els relacionats amb la solitud no desitjada, en un 17% dels casos; els problemes relacionats amb la salut física, en un 11% dels casos i, finalment, els relacionats amb els problemes econòmics, en un 6% de casos. La resta de problemàtiques tenen una incidència molt minoritària, encara que per a les persones que les pateixen són molt importants. Molt sovint aquestes problemàtiques estan relacionades i s'influeixen mútuament. Aquests cinc grans grups de problemàtiques poden considerar-se com els significatius del malestar emocional que el servei del Telèfon de l'Esperança detecta i als quals ofereix un primer suport per apaivagar-los.

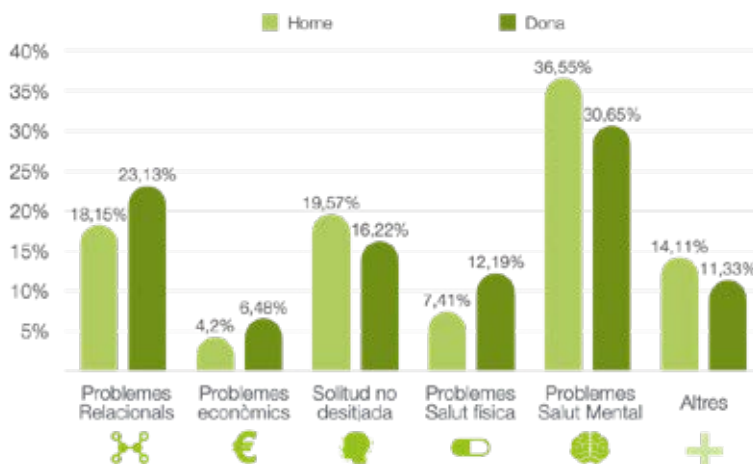
Trucades registrades segons problemàtica



Donat l'elevat nombre de trucades que rep anualment el Telèfon de l'Esperança, aquestes dades significarien una bona capacitat per detectar i intervenir en el malestar emocional i posa de manifest la interrelació que hi ha entre les problemàtiques. La correlació entre els diferents malestans emocionals permeten establir criteris útils per a la detecció precoç i per a la prevenció de cadascuna de les problemàtiques.

Com s'ha vist en altres variables, les problemàtiques expressades difereixen per sexe. Els homes manifesten en proporcions menors problemes relacionals (18%), problemes econòmics (4%), problemes de salut física (7%); en canvi, més problemes de salut mental (37%), de solitud no desitjada (37%) o altres (14%). Les dones expressen més problemàtiques relacionals (23%), més problemes econòmics (6%) i més de salut física (12%), però menys problemes de salut mental (30%), o de solitud no desitjada (16%) o altres (11%).

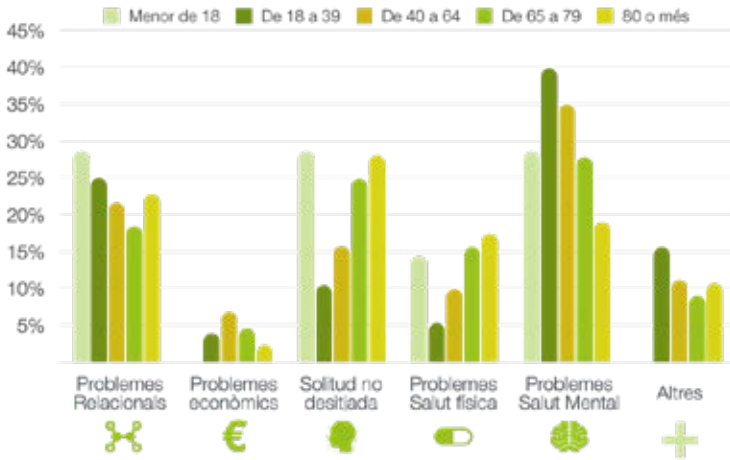
Trucades registrades segons problemàtica i gènere



Per edats, també es detecten diferències en les problemàtiques expressades. Entre els menors destaquen els problemes relacionals (29%), els de solitud no desitjada (29%) i els problemes de salut mental (29%). Entre els majors de 80 també destaquen els de solitud no desitjada (28%), els relacionals (23%) i els de salut mental (19%), però s'hi afegixen els problemes de salut física (17%). Entre els que tenen de 18 a 39 anys, destaquen molt els problemes de salut mental (40%), a més dels problemes relacionals (25%), solitud no desitjada (10%), o altres (16%). Els econòmics (4%) i els físics (5%) són menys freqüents. Entre els que tenen de 40 a 64 anys, destaquen també els problemes de salut mental (35%), i també els relacionals (22%), de solitud no desitjada (16%), o altres (11%); en canvi, creixen els econòmics

(7%) i els físics (10%). Entre els que tenen 65-79 anys, segueixen sobressortint els problemes de salut mental (28%), els de solitud no desitjada (25%), els relacionals (18%), segueixen creixent els problemes de salut física (16%); en canvi, baixen els econòmics (4%).

Trucades registrades segons problemàtica i edat



Entre les persones que expressen algun tipus de malaltia mental, sobresurten els problemes relacionats amb la depressió (13%) i amb l'esquizofrènia (22%), amb algunes diferències per raons de sexe. Entre els homes abunden més les addiccions (11%) o l'esquizofrènia (26%). També hi ha algunes malalties més abundants segons l'edat. Per exemple, la depressió entre els majors de 80 anys (73%), o l'esquizofrènia entre els que tenen entre 65 i 79 anys (52%), o també els trastorns alimentaris entre els menors d'edat (33%), o les addiccions entre els que tenen entre 18 i 39 anys (6%) i els que tenen entre 40 i 64 anys (5%).

Un 3,8% de les trucades expressen algun tipus d'ideació suïcida, sense que es detectin gaires diferències entre homes i dones, o per raons d'edat.

Trucades registrades segons problemàtica salut mental



En el moment de la trucada, un 19% manifesten un estat afectiu positiu esperant que la trucada pugui contribuir a reduir les tensions i dificultats que s'expressen, però en canvi percentatges importants manifesten en el mateix moment de la trucada un estat d'agitació i agressiu (5%) o d'alteració mental (28%), ansietat (23%), o un estat d'ànim depressiu (12%), la qual cosa posa en valor el treball d'escolta activa del Telèfon de l'Esperança i al mateix temps la complexitat del treball dels voluntaris per tal d'ajudar a reduir les tensions que expressen en directe els usuaris i usuàries.

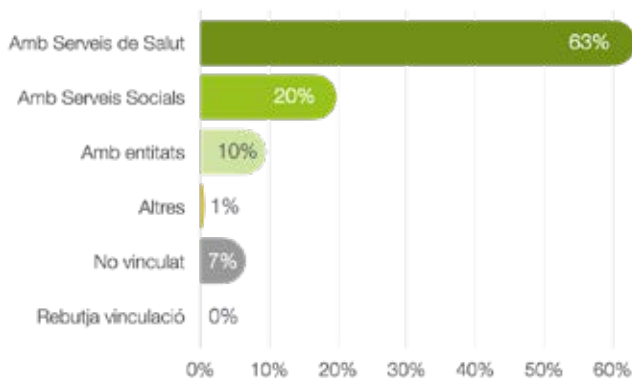


Hi ha algunes diferències per sexe. Els homes presenten estats d'ànim més depressius (14% entre els homes i 12% entre les dones) o alteracions mentals (34% entre homes i 25% entre dones). En canvi, les dones presenten estats afectius més positius (19% entre dones i 18% entre homes), o ansietat (26% entre dones i 16% entre homes), o estats d'agitació o agressivitat (5% entre dones i 3% entre homes).

Segons l'edat també s'observen diferències en els estats d'ànim durant la trucada. L'estat afectiu positiu és més abundant entre les persones de 40 a 64 anys. En canvi, l'estat depressiu augmenta amb l'edat i especialment entre els majors de 80 anys (35%). L'ansietat també és més abundant entre els majors de 80 anys (37%), encara que també destaquen entre els menors de 40 anys (37%). En canvi, l'alteració mental es manifesta en el 37% de les trucades de les persones que tenen entre 18 i 39 anys.

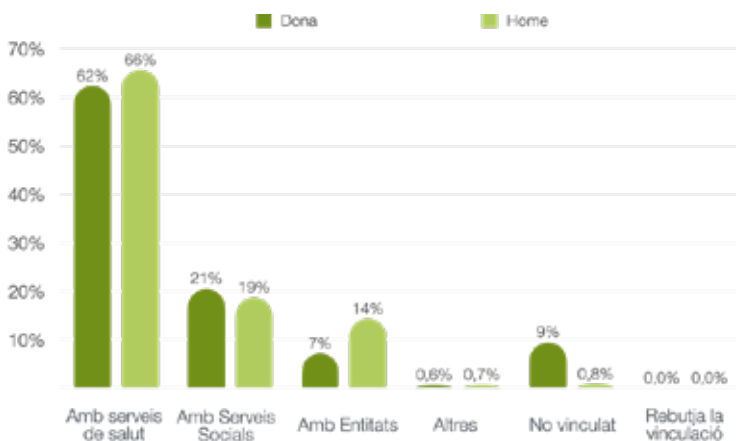
La pràctica totalitat de les persones que truquen tenen algun tipus de vinculació amb altres entitats de salut o socials públiques o privades. Només un 7% manifesten no estar connectats. Aquesta situació manifesta el caràcter complementari del telèfon de l'Esperança que enforteix les xarxes d'atenció i cura a les persones amb dificultats. El 63% estan vinculats a serveis de salut, el 20% a serveis socials, el 10% a entitats del tercer sector o privades.

Trucades registrades segons vinculació amb altres entitats



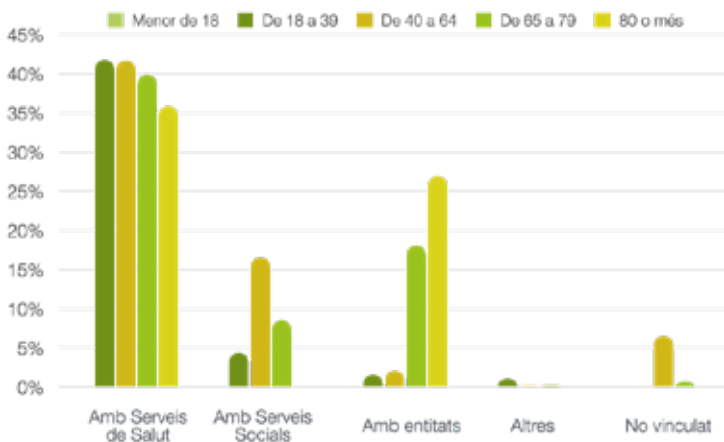
Es detecten algunes diferències per raó de sexe, com per exemple que els homes que truquen estan més vinculats a serveis de salut (66% entre els homes i 62% entre les dones), o al contrari, les dones estan més vinculades a serveis socials (21% de dones enfront del 19% d'homes). Estan vinculats a entitats privades el 14% dels homes i el 7% de les dones. La no-vinculació és més nombrosa entre les dones (9%) que entre els homes (0,8%).

Trucades registrades segons vinculació amb altres entitats



Per edats també s'observen algunes diferències. Als serveis de salut estan menys vinculats els més grans; amb els Serveis Socials, les persones d'entre 40 i 64 anys; amb entitats privades o del tercer sector, els més grans, i els no vinculats són més nombrosos entre els de 40 a 64 anys.

Trucades registrades segons vinculació amb altres entitats i edats



El conjunt de dades analitzades contrastades amb la posada en comú dels escoltes en el seu treball de reflexió sobre els diàlegs mantinguts durant les trucades ajuden a millorar constantment el servei per a un millor coneixement dels usuaris i usuàries i les seves problemàtiques. La finalitat del recull de les dades és oferir elements de referència per a les administracions públiques i per a les entitats de la societat civil per tal de desenvolupar recursos, polítiques i activitats dedicades a la cura de les persones en el marc d'una societat més inclusiva.

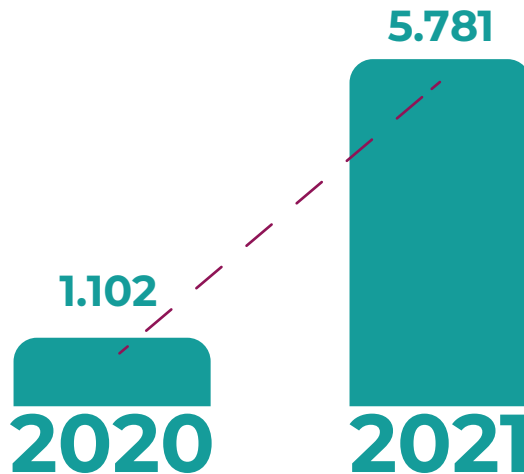
Si et trobes en una **situació difícil** o algú del teu entorn, demana ajuda. Truca.

900 925 555

EL TELÈFON DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

Des de la seva creació a l'agost del 2020, el Servei Telefònic de Prevenció del Suïcidi (TPS) ha incrementat progressivament el nombre de persones ateses. D'agost a desembre del 2020 es van atendre 1.102 trucades i durant tot l'any 2021, 5.781 trucades. Per atendre aquestes trucades s'han dedicat 8.760 hores d'escoltes voluntaris en torns durant les 24 hores del dia i tots els dies de la setmana.

Trucades ateses al Telèfon de Prevenció del Suïcidi (2020-2021)



L'evolució mensual del nombre de trucades ateses ha estat creixent i ha arribat a finals del 2021 a quasi quadruplicar les trucades del primer mes de creació del servei. Els efectes persistents de la pandèmia i el major coneixement del telèfon han influït en la consolidació d'aquest servei que atén directament i de forma confidencial les persones amb conducta suïcida o amics i familiars del seu entorn.

Evolució trucades ateses

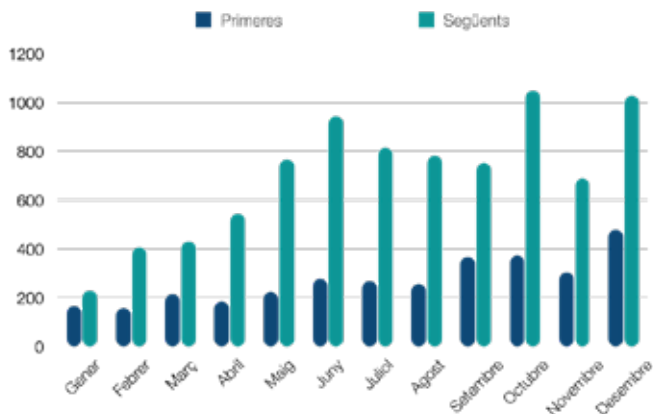


En la majoria de vegades (61%) les trucades rebudes són úniques, però en un 26% les trucades es repeteixen dues o tres vegades, ja que la crisi emocional té un major recorregut i això permet una actuació més àmplia i profunda dels orientadors per apaivagar la situació de tensió. En el 13% restant es produeix una major insistència que en alguns pocs casos arriba a ser molt intensa. Del conjunt de les trucades ateses sabem que corresponen a 2.308 usuaris i usuàries que s'han posat en contacte amb el servei, ja sigui una vegada o diverses. La mitjana de trucades ateses per persona és de 2,5 vegades.



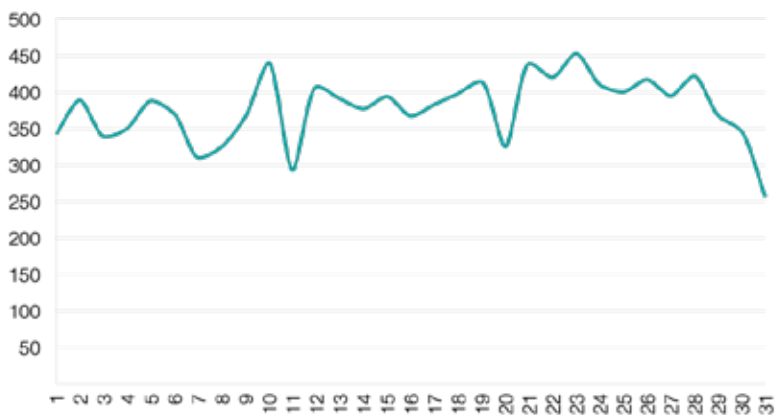
Si es classifica les trucades ateses segons si era la primera vegada que trucaven o havien ja trucat alguna vegada durant l'any, s'observa una evolució creixent de les primeres trucades amb una petita reducció en els mesos d'estiu i després el mes de novembre. En canvi, les trucades repetides tenen un creixement més gran en anar-se acumulant les primeres trucades.

Evolució mensual de les trucades ateses



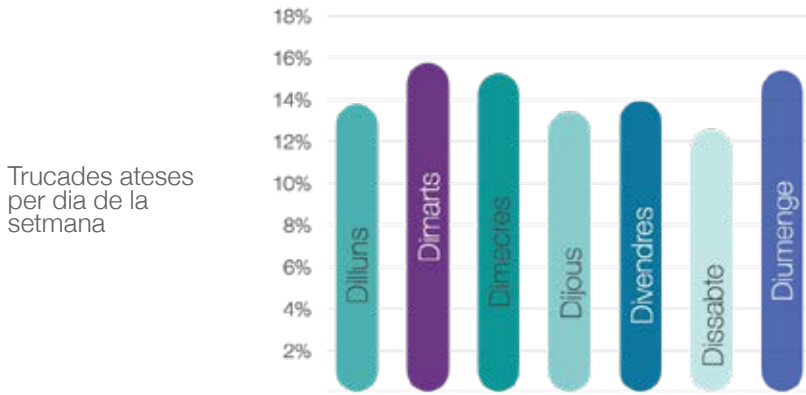
Les trucades segueixen ritmes desiguals amb pujades i baixades difícils de determinar-ne les causes, però s’observen alguns cicles que són significatius. Hi ha dies amb menys de 10 trucades ateses i dies amb més de 80, 100 o més trucades. La mitjana és de 32 trucades ateses diàries. A mesura que avancen els dies del mes, s’observa un increment creixent de trucades. L’increment de trucades ateses en els darrers 10 dies del mes en relació amb els 10 primers dies és del 15%.

Trucades ateses segons dia del mes

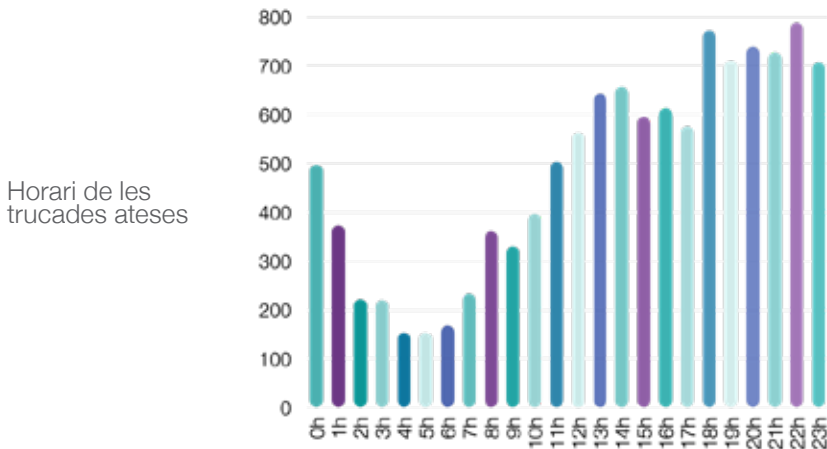


Els ritmes més clars són els setmanals i els diaris. Durant l’any 2021 els dies de la setmana amb més trucades van ser els dimarts i els diumenges.

A partir de dimarts, el ritme de trucades va disminuint fins al diumenge, que torna a enfilar-se per reduir-se el dilluns. Aquest ritme és lleugerament diferent del detectat durant el 2020, en què el dilluns era el dia més fort de trucades i anava baixant durant tota la setmana. Caldrà veure en properes edicions si s'estabilitza un patró de comportament al llarg del temps.



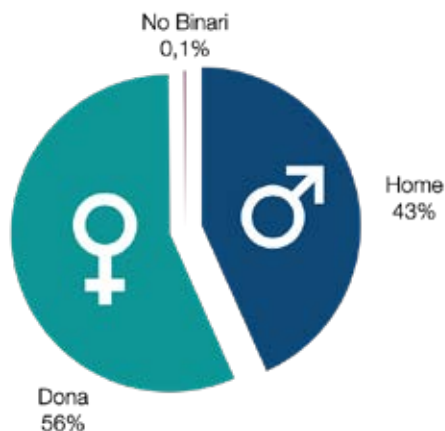
L'horari diari de les trucades marca un altre patró molt consistent i bastant similar al detectat l'any passat. A mesura que neix el dia, es van incrementant les trucades amb un breu respir després de l'hora de dinar per tornar a pujar a partir de les 18 hores i fins a la mitjanit. Aquest era el mateix ritme durant el 2020 amb la petita diferència que enguany es consoliden més les trucades al vespre fins a la mitjanit.



Les característiques dels usuaris i usuàries

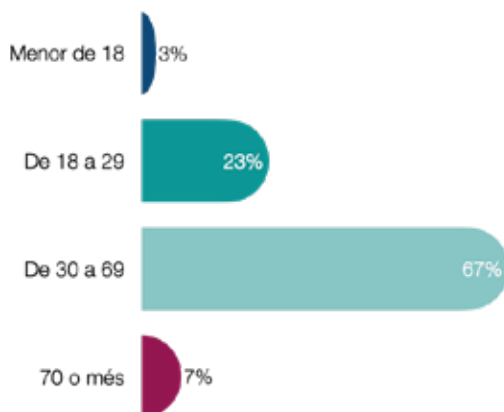
Del conjunt de trucades ateses, 4.261 han quedat registrades en unes fitxes omplertes pels mateixos orientadors que, guardant la privacitat de l'usuari/ària, permet analitzar les característiques de les persones que truquen i les seves problemàtiques. L'elevat nombre de registres respecte del total de trucades ateses permet generalitzar els resultats de l'anàlisi de les fitxes al conjunt de la població atesa, amb un marge d'error molt petit (0,8%), amb una probabilitat estàndard del 95%.

Trucades registrades per gènere



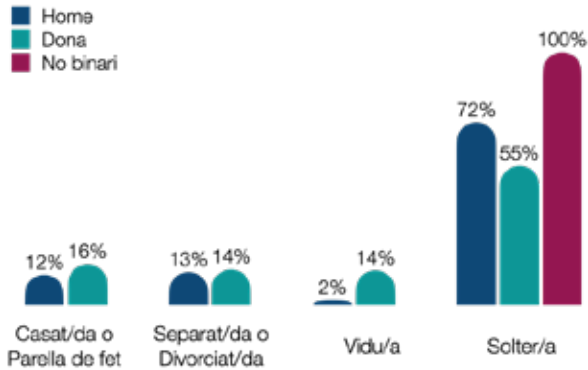
Durant l'any 2021, de forma similar a l'any passat, han trucat més les dones (56%) que els homes (43%). Per edats són majoritàries les persones entre 30 i 69 anys (67%), seguit dels més joves de 18 a 29 anys (23%) i, amb menor proporció, les persones de 70 o més anys (7%) i els menors d'edat (3%).

Trucades registrades per edat



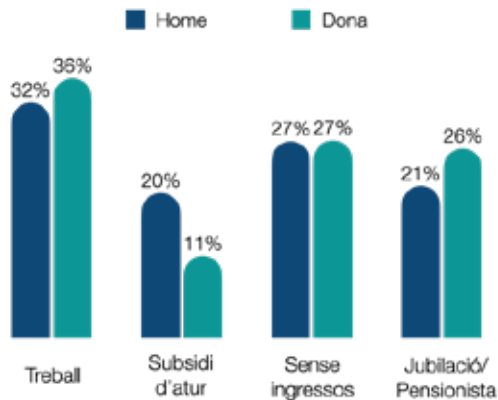
L'estat civil és una altra variable que presenta diferències entre homes i dones. El 63% dels usuaris i usuàries són solters. Amb major proporció els homes (72%) que les dones (55%). En canvi, hi ha una major proporció de dones entre les casades, les divorciades o les viudes, que no entre els homes. Si s'agreguen les proporcions de les persones amb parella i d'altra banda les solteres, divorciades i vídues, les diferències són menors, però encara n'hi ha. El percentatge d'homes sense parella és del 88% i el de dones, del 84%. Semblaria que la parella protegeix més els homes que les dones.

Estat civil per gènere dels usuaris/àries



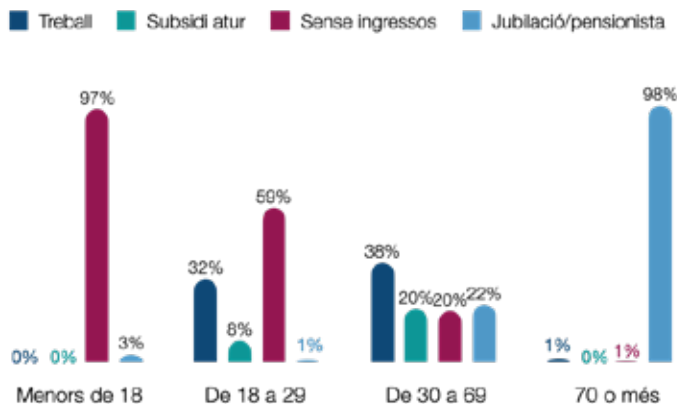
Aproximadament la meitat dels usuaris i usuàries són actius en el mercat de treball, o bé treballen (34%) o bé tenen un subsidi d'atur (15%), alguns d'ells en situació d'ERTO. Però l'altra meitat o bé no tenen cap ingrés (27%) o bé estan jubilats (24%). Els homes estan més presents en el mercat de treball, però més aturats i les dones estan més en situació de jubilació.

Situació laboral per gènere



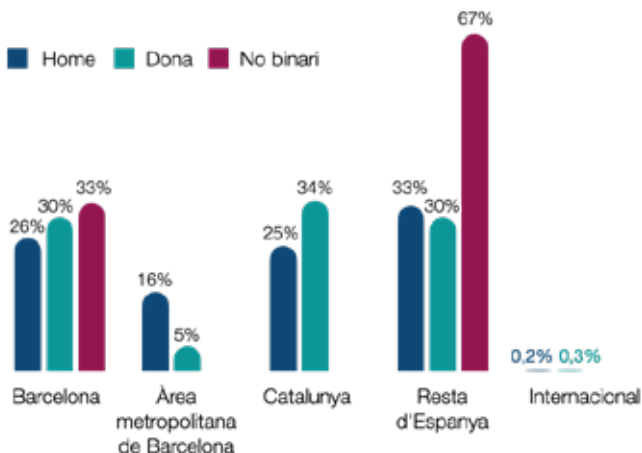
La situació laboral també canvia segons l'edat. Evidentment, els menors no tenen ingressos propis però crida l'atenció que entre el grup dels 18 als 29 anys el grup més nombrós és dels que no tenen cap tipus d'ingressos (59%) i els que tenen feina només són un 32%. A les edats actives de 30 a 69 anys els que tenen feina només són un 38%. I entre els de major edat lògicament gairebé tots són pensionistes.

Situació laboral per edat



Des d'un punt de vista territorial, l'impacte del Telèfon de Prevenció del Suïcidi cobreix tot l'Estat. Les trucades registrades provenen prioritàriament de Barcelona ciutat (29%) o de l'Àrea metropolitana (10%), un 30% de Catalunya sense que hagi estat possible identificar la localitat i un 31% de la resta d'Espanya. En un 0,3% són trucades internacionals.

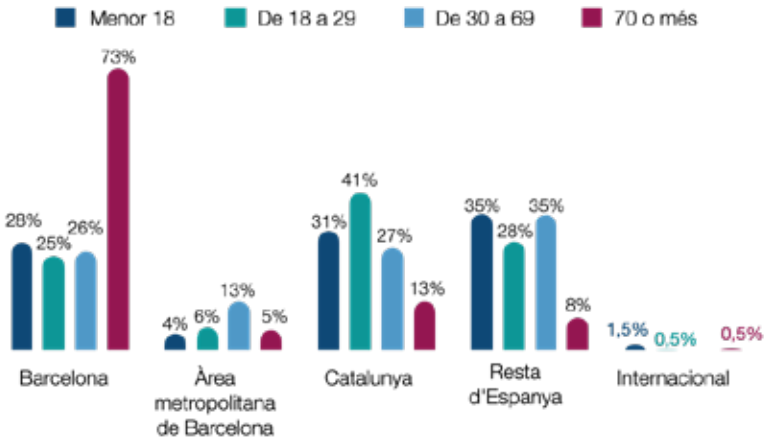
Residència per gènere



Aquesta distribució té algunes variacions per raó de gènere. Els homes que truquen són més de l'Àrea metropolitana de Barcelona (16%) o de la resta d'Espanya (33%) que les dones. En canvi, les dones provenen més de Barcelona ciutat (30%), o de Catalunya (34%) que els homes.

Per edats també hi ha diferències significatives en alguns col·lectius. Per exemple, els majors de 70 anys gairebé tots provenen de Barcelona ciutat. Entre les persones amb 30 i 69 anys destaquen les que provenen de la resta d'Espanya (35%), igual que entre els menors d'edat (35%). En canvi, entre els de 18 a 29 anys, la proporció més gran prové del conjunt de Catalunya (41%).

Residència segons edat



Les problemàtiques ateses

El TPS rep trucades que expressen obertament ideacions suïcides o persones que expressen malestar emocional que no arriben a concretar-se en una ideació suïcida. Les trucades amb un contingut suïcida representen el 48% del total, per contra les que no tenen un contingut directament suïcida, sinó que expressen altres tipus de malestar representen el 37% i finalment un 15% són silencioses, és a dir, persones que truquen però

no arriben a expressar cap diàleg amb l'orientador/a i finalment pengen. Segurament aquestes trucades deuen tenir un contingut suïcida que no arriba a expressar-se. Aquestes proporcions han variat respecte de les detectades l'any passat. S'han incrementat lleugerament les silencioses, l'any 2020 representaven un 13%, i les sense contingut suïcida l'any passat eren un 30%. Sembla que a mesura que és més conegut el Telèfon de Prevenció del Suïcidi més persones amb un ventall ampli de problemàtiques l'utilitzen. També és possible que siguin persones que han tingut alguna ideació suïcida però que no s'atreveixen a expressar-la obertament a l'escolta.

Entre les trucades amb contingut suïcida, cal distingir quan truca la persona directament afectada, un 36%, o bé un familiar o amic preocupat per la situació de la persona pròxima, un 12%. Entre les trucades amb contingut suïcida també es pot distingir quan es refereixen a una situació actual o a una situació passada. Un 33% de les persones que truquen es refereixen a una ideació suïcida actual que afecta la seva persona, i un 3% a un intent de suïcidi passat. Pel que fa als familiars o amics, un 11% es refereixen a una persona pròxima amb una ideació actual i un 1% són familiars o amics que han viscut de prop un suïcidi a l'entorn familiar o d'amistat.

Les ideacions suïcides se solen expressar amb altres problemàtiques associades. De les trucades registrades amb ideació suïcida s'han identificat un ventall ampli de malestars emocionals i trastorns mentals, alguns diagnosticats i altres no, dels quals sobresurten els estats i els trastorns depressius (38%) i d'ansietat (24%). En un segon nivell d'importància, cal mencionar les esquizofrènies i trastorns psicòtics (9%), els trastorns límit de personalitat (5%), els trastorns associats a addiccions i substàncies (5%). Els restants tenen una menor incidència.

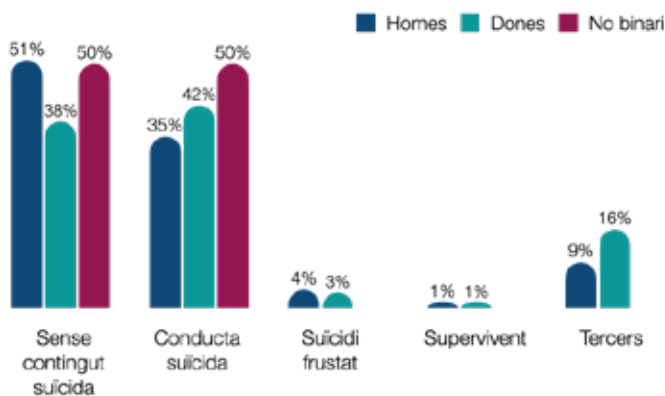
Problemàtiques associades



Les ideacions suïcides

Ara aprofundim en les trucades que expressen una ideació suïcida. Les dones truquen més per expressar problemàtiques directament relacionades amb el suïcidi, ja sigui per elles mateixes (42% entre les dones, 35% entre els homes) o preocupades per amics o familiars (16% entre les dones i 9% entre els homes) i, en canvi, els homes truquen més per expressar altres tipus de problemàtiques (51% entre els homes i 38% entre les dones).

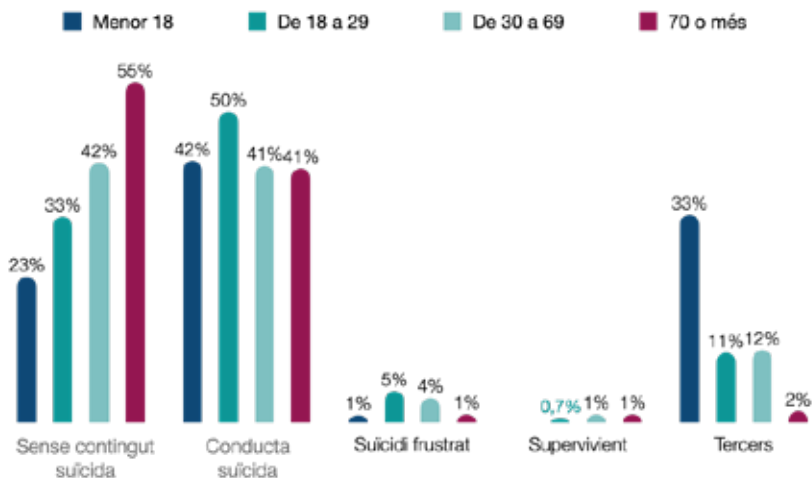
Trucades registrades per tipologia i gènere



Per edats també s'observen uns comportaments diferenciats. Com més augmenta l'edat, hi ha més tendència a utilitzar el telèfon per a malestans emocionals que no arriben a expressar ideacions suïcides. És interessant constatar que entre els més joves menors d'edat, el 42% de les trucades són per ideacions suïcides pròpies, o el 33% per la preocupació d'altres amics o familiars. En canvi, entre les edats de 18 a 29 anys la meitat de les trucades (50%) tenen un contingut suïcida directament de la persona que truca. Entre 30 i 69 anys la proporció entre trucades relacionades amb el suïcidi (41%) és similar a les trucades sense contingut suïcida (42%). Entre els més grans abunden més les trucades sense contingut suïcida (55%) que les directament relacionades amb ideacions suïcides (41%).

El creuament entre gènere i edat permet aprofundir en el tipus de problemàtiques que afecten de forma diferenciada homes i dones segons l'edat. Entre les persones que expressen problemàtiques no relacionades directament amb el suïcidi, si són homes es concentren majoritàriament (85%) en la franja d'edat de 30 a 69 anys. En canvi, les dones es distribueixen més en diferents edats. Un 53% entre 30 i 69 anys, un 26% entre 18 i 29 anys i un 19% amb 70 anys o més.

Trucades registrades per tipologia i edat



En el cas de les trucades amb ideació suïcida, els homes també es concentren més (77%) en les edats de 30 a 69 anys i en segon lloc (21%) en les edats de 18 a 29 anys. En canvi, les dones es distribueixen més amb un 55% en les edats de 30 a 69 anys, però un 31% entre 18-29 anys i un 10% de 70 o més anys. En el cas de les dones, cal destacar un 3,8% de menors quan entre els homes aquest percentatge és del 0,8%.

Entre els homes que expressen ideacions suïcides abunden més els solters (69%) que entre les dones (59%). En canvi, entre les dones que expressen ideacions suïcides són més sovint dones casades o en parella (14%) que homes casats o en parella (12%). Entre les dones amb ideacions suïcides hi ha una proporció superior de dones viudes (12%) que entre els homes (3%).

Entre les dones casades o en parella hi ha una major proporció d'ideacions suïcides (72%) que entre els homes casats o en parella (59%). El mateix passa entre les dones solteres (62%) que expressen ideacions suïcides, pel 48% en el cas dels homes solters. En canvi, les dones viudes expressen ideacions suïcides un 47% i els homes viudos, un 64%. Entre els separats, els percentatges són similars, 63% per als homes i 62% per a les dones.

Per tant, la solteria i viure en parella o estar casada està més relacionat amb les ideacions suïcides en el cas de les dones i, en canvi, la viudetat en el cas dels homes.

Un 84% de les persones que expressen ideació suïcida tenen un relat creïble que l'escolta considera que és consistent. Per tant, són casos que l'es-

colta es pren seriosament i hi desplega tota la seva capacitat per reconduir la situació.

En 112 casos registrats el risc de suïcidi era imminent o en curs i en 4 casos l'acte podia tenir efectes en altres persones. L'acció de l'escolta va aconseguir apaivagar la crisi suïcida en molts casos, però en 47 casos va ser necessari activar l'alerta al 061 i en 50 casos l'alerta al 112. En 13 casos es van activar totes dues alertes. En 42 casos s'ha tingut constància que els serveis d'emergència van actuar, en 3 casos no va ser necessari arribar a actuar i en la resta no hi ha constància del que va passar.

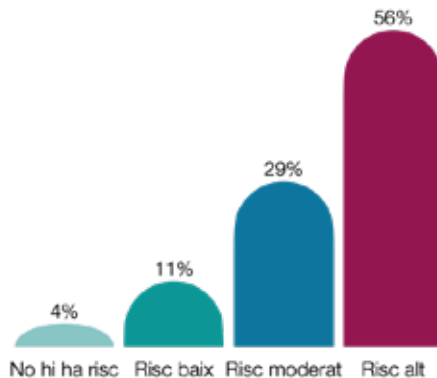
En la majoria dels casos greus de suïcidi imminent o en curs, el 60% són dones i el 40% homes. El 5% són menors d'edat, el 48% són joves de 18 a 29 anys, el 42% persones de 30 a 69 anys, i un 5% són persones de 70 o més.

El 33% provenen de Barcelona ciutat, i un 8% de l'Àrea metropolitana, el 20% de Catalunya i 39% de la resta d'Espanya.

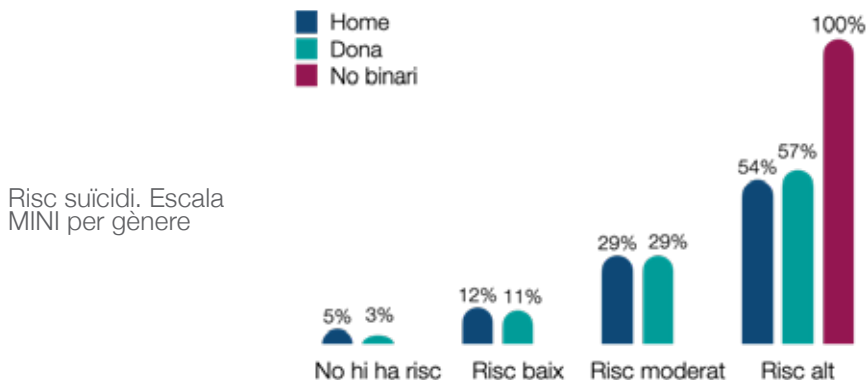
Per tal d'avaluar el risc de suïcidi, els escoltes fan servir l'escala de MINI, a partir de la qual classifiquen com a no risc, baix risc, risc moderat o risc elevat d'acompliment de la ideació suïcida. L'aplicació de l'escala MINI a les persones que truquen manifestant una ideació suïcida, ja sigui per a ells mateixos o per a familiars o amics o que siguin supervivents d'un intent frustrat, destaca que més de la meitat (56%) dels usuaris i usuàries expressen un risc elevat de realització del suïcidi. Un 29% un risc moderat, un 11% un risc baix i en un 4% no es detecta risc.

Aquests percentatges posen de manifest la utilitat del telèfon com a eina de prevenció i detecció de les ideacions suïcides de la població i al mateix temps la responsabilitat de tractar amb problemàtiques d'elevat risc per a la vida dels usuaris i usuàries.

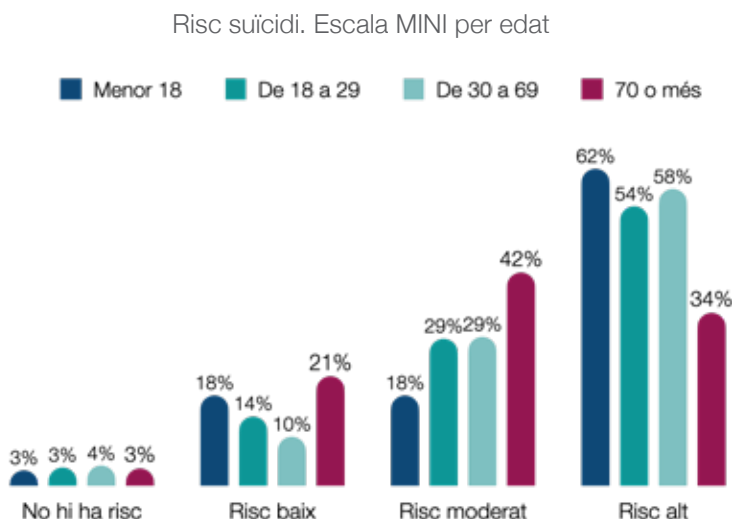
Risc de suïcidi.
Escala MINI



La situació no varia gaire entre gènere. Encara que hi ha molt pocs casos, les persones que truquen i es declaren no binàries semblen associar-se a un elevat risc de suïcidi, en canvi entre homes i dones les diferències són petites, amb una certa tendència a un major risc en el cas de les dones. Un 57% de les dones presenten un risc elevat, per un 54% en el cas dels homes.



En canvi, per edat sí ha una major diferenciació. El percentatge de risc elevat és més gran a menors edats. Un 62% entre els menors d'edat, un 54% entre els de 18 a 29 anys, un 58% entre els de 30 a 69 anys i un 34% entre els de 70 o més.



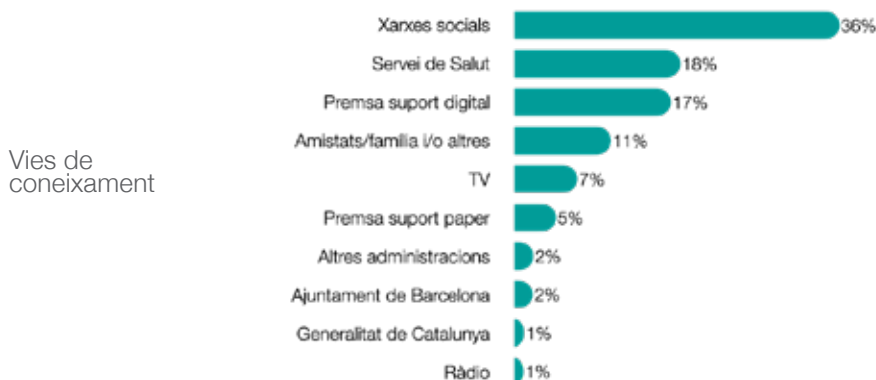
Vies de coneixement

A mesura que el servei de prevenció del suïcidi s'ha anat consolidant en el temps i s'han desplegat les accions de comunicació per donar-lo a conèixer, es consoliden les vies de coneixement del servei de tipus digital. A través de les xarxes han conegut el telèfon el 36% de les persones que han trucat i, a través de la premsa digital, el 17%. Les famílies i amigats continuen sent una bona font d'informació (11%). En l'àmbit institucional destaca la informació a través del Servei de Salut amb un 18%, fet que posa de manifest la importància de la interrelació entre tots dos serveis.

No hi ha gaires diferències per gènere. Els homes accedeixen a la informació del servei una mica més per mitjans digitals. Per premsa digital, el 19% dels homes i el 15% de les dones, i per les xarxes socials, el 38% dels homes i el 35% de les dones. En canvi les dones hi accedeixen una mica més a través dels serveis de salut, un 19% de les dones i un 17% dels homes.

Hi ha més diferències segons l'edat. Com més edat, més s'accedeix a través dels serveis de salut, especialment entre els més grans de 70 anys (63%) o a través de la premsa en paper (8%). Al revés en el cas de la influència de la família o les amigats: els menors d'edat són els que han conegut el servei per aquesta via (21%) o un altre 21% mitjançant la premsa digital.

L'accés a través de la informació de la ràdio també augmenta amb l'edat. 3% per als majors de 70 anys. En canvi, a través de la TV disminueix amb l'edat, 14% per als menors d'edat. Els que menys s'han informat a través de les xarxes socials són els majors de 70 anys. La resta destaca els joves de 18 a 29 anys (39%), els adults de 30 a 69 anys (37%) i, en menys proporció, els menors d'edat (28%).





Veus expertes

El malestar emocional en els adolescents i joves

La pandèmia de la Covid-19 ha contribuït a posar de manifest un malestar entre els adolescents i joves que, entre altres formes, s'expressa en un increment de les atencions hospitalàries per depressions, autolesions o trastorns de la conducta alimentària, o intents de suïcidi. Aquest malestar ens preocupa a la Fundació i hem volgut compartir amb experts l'anàlisi de les causes i les possibles propostes per fer front a la situació. Hem transcrit amb un estil col·loquial el resultat del debat que vam organitzar entre experts amb una llarga experiència d'acompanyament a adolescents i joves.

Els experts convidats i participants van ser els següents:



Francisco Villar. Psicòleg Clínic. Coordinador del programa d'atenció a la conducta suïcida en la infantesa i l'adolescència, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Membre del Comitè Assessor del Telèfon de Prevenció del Suïcidi i del Grup de Treball en Prevenció del Suïcidi i Joves (Direcció General de Joventut). Autor de *Morir Antes del Suicidio* (2022).



Jaume Funes. Psicòleg, educador i periodista. Ha dedicat bona part de la seva vida professional als adolescents i a les seves dificultats socials: absentisme escolar, addiccions, transició al món laboral, justícia juvenil. Autor de *Fer de mestre quan sembla que ningú no sap per a què serveix* (2019), *Educar adolescents sense perdre la calma* (2016) o *9 idees clau. Educar a l'adolescència* (2010).



Joaquim Puntí. Psicòleg Clínic. Coordinador de la Cartera de Serveis de Psicoteràpies Infantojuvenil i hospital de dia del Parc Taulí. Autor del llibre *Educar en tiempos difíciles* (2021).

Fotografia: © Partal, Maresma i Associats SL. (2021). [Fotografia]. Vilaweb.



José Luís Bimbela. Doctor en Psicologia. Màster en Salut Pública. Màster en Drogodependències. Diplomant en Sexologia Clínica. Exerceix des de fa 30 anys com a psicòleg *salubrista*. Professor associat a l'Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Autor de *Yo decido. La tecnología con alma* (2014) i *Vosotros no tenéis la culpa. En torno al suicidio* (2021).



Marcel Bimbela. Sociòleg. Postgrau en Educació Emocional i Benestar i Màster en *Counseling*. Formador en Educació Emocional i professor en la Universitat de Barcelona.



Pau Serracant. Sociòleg especialitzat en polítiques de joventut i cicle de vida a Catalunya i Europa. Especialitzat en l'anàlisi de la joventut i el cicle de vida, així com de les polítiques públiques i la seva avaluació.

Participants membres de l'entitat

Esperança Esteve

Oriol Homs

Enric Armengou

El debat sobre el malestar emocional en els adolescents i joves

Esperança Esteve: Avui us hem convidat, i agraeixo la vostra assistència, per tal que ens ajudeu a nodrir amb el vostre saber i expertesa la segona edició de l'Observatori de l'Esperança. Situem aquest espai en el centre del debat sobre el malestar emocional i de prevenció del suïcidi de la infància, l'adolescència i la joventut que estem portant a terme. Les dades publicades i la nostra pròpia experiència ens diuen que molts joves, noies i nois, s'enfronten a situacions de crisi que els porten ma un malestar profund sense que puguin trobar camins de sortida. Les autolesions, l'anorèxia, la bulímia, les ideacions suïcides i els intents, són expressions d'aquest malestar en el qual cal intervenir i prevenir. D'això va aquest debat, perquè ens ajudi a bastir propostes que contribueixin a la millora personal i col·lectiva. De nous gràcies i li passo la paraula al director de l'Observatori, Oriol Homs.

Oriol Homs: Com us ha explicat l'Esperança, es tracta d'intercanviar punts de vista sobre el malestar dels joves. Amb els efectes de la pandèmia el tema ha saltat als mitjans. És bo que els mitjans de comunicació en parlin, perquè permet visibilitzar el tema, però també correm el perill de banalitzar-lo. Cal concretar de què estem parlant, quin és el problema i el seu abast.

Aquest és un tema que com bé vosaltres sabeu no l'ha provocat la pandèmia, sinó que l'ha tensat més, però és un tema que es ve arrossegant des de fa unes quantes dècades. Els joves estan expressant, crec que molt clarament, una sèrie de malestars que segurament estem provocant els adults, és a dir, la societat en general, i sobre això us proposo que en parlem.

Quan estem repetint tan sovint que els joves no tenen futur, els joves ens diuen que s'ho passen malament, que no tenen clar el futur, que si no tenen clar el seu futur, què estan fent com a joves? Perquè la seva raó de ser com a joves és construir el futur. Per tant, us suggereixo un debat sobre com caracteritzar el malestar dels joves i quines en serien les causes i, d'altra banda, què hi podem fer o quins serien els eixos d'actuació o com fer front a aquesta situació.

Enric Armengou: Des de la meva visió del patiment dels adolescents, hem de plantejar dos nivells: el patiment de l'adolescent normal, amb un patiment més gran o més petit, i el d'un adolescent que acaba desenvolupant, a partir d'aquest patiment, una psicopatologia. O sigui, una patologia ja més subjectiva que acaba despenjant-se de la drecera normal del seu desenvolupament adolescent. Tots sabem que l'adolescència és com una malaltia,

que és intensa, però que passa, oi? Alguns la passen molt tard... Hi ha dues situacions en les quals l'adolescent està trobant molta angoixa, una és tota la dificultat i expectativa de futur, que és un tema en què ho està passant molt malament. L'altra, per l'experiència clínica, és el tema de la interacció social complicada (les mascaretes, els aïllaments...). Tot això ha generat un trasbals bastant gran.

Però hi ha una tercera base que constatem, i és que els pares també estan en la mateixa situació d'estrès, de problemes econòmics, problemes d'expectatives de futur i també pèrdua dels suports col·laterals que en part tenien amb l'escola, amb els caus, amb els espais de lleure, el fora escola, que s'han vist molt perjudicats en aquests temps. Jo crec que aquest brou de cultiu ha facilitat que aquests nanos estiguin molt més desassistits i molt més confosos. El seu procés habitual, que ja és complex en l'adolescència, ara és una mica més complicat. I també, l'altra part que a mi em preocupa, sobretot pels que ja ho passen malament i són més vulnerables i acaben amb patologies més o menys intenses, és la saturació que tenim a la sanitat del servei públic, en l'àmbit privat també: manquen recursos. Això no facilita poder escoltar-los de forma tranquil·la.

Jaume Funes: A mi m'agradaria matisar algunes coses, d'entrada. Tot i que he estat en espais diversos però que continuo encara mirant d'ajudar xavals i xavales que s'ho passen malament, hi ha tres o quatre coses que m'agradaria matisar per no caure en el parany mateix que tu deies de seguir els dictats dels titulars de la premsa, o de seguir només les estadístiques que proporcionen els serveis de les persones ateses. Molt ràpidament, una: és probable que el que nosaltres estem rebent per exemple de les consultes de salut mental, és un augment de les necessitats d'escolta, o dit d'una altra manera, a la inversa, donat que no em fan cas enlloc, haig d'anar a parar on mínimament em faig escoltar. Per tant, no identifiquem augment d'allau de demandes de ser escoltat, amb l'augment d'unes determinades malalties, malestars, trastorns o dificultats. L'altra és que també hem de ser conscients que totes les crisis que ara estem vivint, ja hi eren, i que ara hem viscut una "agudització" del que passava, allò del futur tot negre ja era negre. Fa anys que ens dediquem a explicar que per a un adolescent el futur no és un argument, en tot cas, ara hem de discriminar què és el que hem fet més negre, o sigui, quines són les noves negrituds que hi hem col·locat, o si hem eliminat les raons de si val la pena o no viure en el present pel futur.

L'altra qüestió que tampoc hauríem d'oblidar és que estem parlant dels malestars adolescents però comencem per reconèixer una cosa: els que veritablement estem bojos som nosaltres, els adults. És a dir, els veritablement desequilibrats som els adults que traspassem el desequilibri a perso-

natges que estan vivint l'adolescència i que a més a més tenen les seves pròpies complexitats de la vida. Per tant, l'única cosa que hauríem de reconèixer, i això crec que en la pandèmia s'hauria d'aprendre, però dubto molt que se n'apregui, és que la salut també va per cicles de la vida, i que per tant les dificultats, les possibilitats de viure positivament, no són les mateixes per a un senyor gran com jo, que per a un personatge de 15 o 16 anys. A mi, estar tancat m'és igual, perquè em puc dedicar a pintar i a escriure, però que em privin del patró que als 15 anys tot just havia descobert és una altra cosa. I per tant, alguns malestars estan associats al fet que la regulació que fem davant d'una pandèmia, davant del que sigui, no té en compte la singularitat de cada etapa de la vida.

I l'altra qüestió que ens hauríem de preguntar és si tenim més malestars, i ara aclariré què entenc jo per malestar, o si s'han agreujat els malestars clàssics. Jo normalment acabo entenent per malestar la vivència que té una persona que està ficada a la vida amb calçador, és a dir, que el que creu que ha de viure ha estat pressionat per alguna sèrie de variables, que són les exigències, la necessitat d'èxit, les necessitats de consumir..., que la seva vida l'estan dictant un altre tipus d'estructures. I, per tant, que té a dintre aquest mal rotllo, que ara per definició li diuen "agobiament", "estic agobiat", "estic agobiada"... bé sigui per culpa de les derivades, bé sigui per culpa de que no en sé... no tinc futur... pel que sigui... "estic agobiat". Però la línia que va del malestar a això que anomenem trastorn no és la línia que diu el "dsm-5" malgrat que s'enfadin els meus col·legues psicòlegs i psiquiatres. El "dsm-5" aquí no hi té res a dir, perquè es passa del malestar al trastorn en el moment en què aquest malestar incapacita per viure d'una determinada manera o en el moment en què no et permet suportar els dolors vitals o no et permet relacionar-te o no et permet realitzar una tasca. Per tant, estem parlant d'aquesta vida en calçador, que en gran mesura dependrà de com siguin les respostes, perquè es construeixi una història o una altra.

I finalment, tinguem en compte que la majoria de malestars tenen a veure amb no existir vies per expressar el malestar. És a dir, per exemple, el tema dels botellots: si vostè no tolera que es descarregui la ràbia o les ànsies de felicitat del mercat, o el que sigui, d'una determinada manera, doncs històricament ja ho sabem: les noies descarregaven les seves ràbies contra si mateixes, els xavals les descarregaven "liant-la" pel barri. Per tant, també hem d'estudiar si probablement aquesta societat poruga, angoixada per la pandèmia, a més impossibilita que aquests malestars es canalitzin d'una manera mínimament raonable per viure. Certament, en aquesta societat en què estem, les diversitats d'origen són moltes, i el malestar, i els malestars, no ho oblidem, sempre estan associats a les característiques socials i vitals de les persones. Per tant, no és el mateix el malestar dels "quinquis" del

meu barri on continuo vivint i veient des d'aquí, que el malestar dels "pijos" de Sarrià. Són malestars diversos, tot i que poden expressar-se de maneres diverses, perquè tenen possibilitats i històries diverses.

Pau Serracant: Relacionat amb el que diu el Jaume, la premissa de partida no us la discuteixo. A l'Observatori estem esperant l'actualització de dades de la taxa de suïcidis, que em sembla que és la més fiable, però fa un parell de setmanes encara no estava actualitzada. El que tenim són diverses institucions que han anat dient que sí, que hi ha més trucades als telèfons, hi ha hospitals que diuen que hi ha més autolesions... Assumeixo que hi ha un cert increment del malestar que es tradueix en aquests primers indicis que ja estem veient i, per tant, jo acceptaria la premissa d'un cert increment del malestar juvenil, que jo situaria en el context d'una tendència de molt de fons que s'ha anat produint a causa d'un increment de la incertesa. En el passat parlàvem de societats on intentàvem construir certes, i en canvi ara es tracta de saber gestionar la incertesa, i això és una mica més angosant en qualsevol etapa de la vida, però en l'adolescència bastant més.

Vinculat a la Covid, des de l'Observatori vam explotar una enquesta que va fer el Centre d'Estudis d'Opinió durant el confinament pel conjunt de la població. Sortien coses interessants: els joves eren els que tenien menys por al contagi, estava molt clar, però en canvi, eren un dels grups que tenien més por que els seus parents es contagiessin. Eren els més afectats, de llarg, per les restriccions a la mobilitat. A l'adolescència, que et restringeixin la mobilitat d'aquesta manera és una cosa tremenda... és un impacte que es va valorar poc. Els joves entre 16 i 24 anys són els que van rebre l'impacte més directe sobre la situació laboral i el seu nivell de vida, hi va haver els emancipats que no podien pagar l'habitatge... És a dir, l'impacte econòmic de la pandèmia sobre els joves ha estat més gran que en qualsevol altre grup, i això també generava molta ansietat en pensar en el futur, en la feina i en tot plegat. I també es preocupaven molt per l'impacte en les famílies. Els joves són un grup d'edat que té la major taxa de pobresa perquè o viuen sols i actualment estan sota el llindar de la pobresa, o perquè viuen amb famílies en situació de pobresa. Més d'una quarta part dels joves viuen en situació de pobresa. La Covid ha incrementat aquesta situació i això genera molt d'estrès, molta angoixa. I per no parlar evidentment de tot el tema de l'ensenyament *online*... que ja se n'ha parlat molt.

Tot això, com deia el Jaume, el que fa és reforçar una sèrie de tendències que ja s'estaven donant, i que no eren especialment favorables a tenir certes. Una és el futur laboral, hi ha precarietat i atur estructural. Comparativament amb la resta d'Europa, respecte molts països de la resta d'Europa hi ha molta més precarietat, molt més atur, feines sense qualificar... I això els joves ho saben, tenen estratègies, però molts veuen el futur complicat i això genera angoixa, i ho veiem en diferents recerques.

Hi ha un tema relativament nou dels últims 10 anys, que és el tema del canvi climàtic i el concepte d'eco-ansietat, "que el món s'acaba". Hi ha molts joves que tenen angoixa perquè s'estan produint una sèrie de canvis que se'ls escapen del seu control i que creuen que no s'està fent prou per aturar-ho, i això genera tant ràbia com ansietat. Aquest concepte em semblava interessant: l'eco-ansietat, perquè realment dibuixa i dona pistes de fins a quin punt aquest futur apocalíptic es pot anar instal·lant en els nostres imaginaris.

Després hi ha un tema polític a Catalunya, que és la polarització. La polarització, ho vulguis o no, acaba generant confrontacions, divisions... Crec que és una tendència general en societats occidentals, potser és més evident als Estats Units, i a Europa també s'està donant, però a Catalunya amb tot el tema del procés s'ha vist molt clarament, quan comentàvem precisament l'increment de consultes per ansietats, depressions i altres situacions, també n'hi havia de vinculades a tot el tema del procés.

Als adolescents els afecta més encara una altra cosa que ens afecta a tots, que és la semipresencialitat de les xarxes, la necessitat de construir una marca... Tot això, clar, no té res a veure amb la Covid, però són tendències que s'han anat accentuant i cada vegada s'han anat fent més fortes, i amb el tema del confinament les xarxes han sigut prominents.

I per acabar, tot això en un context d'increment de les desigualtats, per raó de classe, per raó de nacionalitat... Nosaltres treballem molt amb dades del mercat laboral, i la taxa d'atur d'acord amb el nivell d'estudis és el triple, entre joves amb estudis respecte joves sense estudis. Tinc molt clar com afecten aquestes desigualtats en altres àmbits de la vida de les persones joves. En temes de salut mental i de suïcidis, ho tinc menys clar... L'ansietat que es pot sentir a Nou Barris no és la mateixa que la que es pot sentir a Pedralbes. Hi ha un context de consolidació i increment de les desigualtats, però no sé quin impacte té això sobre el tema del suïcidí, però aquest context hi és i alguna relació hi pot tenir.

Francisco Villar: En primer lloc, m'agradaria contextualitzar d'on ve la meua opinió. Sovint tinc la sensació que soc massa poruc en els meus plantejaments, i crec que en part, això ho pot explicar. Treballo a Sant Joan de Déu i només treballo amb nois fins als 18 anys, molt joves, i em dedico a la prevenció indicada hospitalària, és a dir, quan la conducta suïcida d'aquests menors ja és tan greu que requereix d'una contenció intensiva. Ja sigui per la gravetat de les conseqüències orgàniques de l'intent de suïcidí, o per la gravetat de la crisi suïcida valorada per un psiquiatre, que considera que el noi no pot marxar a casa per l'alt risc de passar a l'acte.

Dit això. En relació amb les dades quantitatives, jo les confirmo, sense parlar de mortalitat encara. El passat any 2021, a l'hospital Sant Joan de Déu hem

experimentat un increment importantíssim de joves amb conducta suïcida a les nostres urgències, fins a quatre vegades més que anys passats. Aquest increment el vam començar a observar clarament a finals de 2020. Abans del confinament, les dades eren similars als anys anteriors, i es va donar una forta davallada durant el confinament total. Com es tradueix això? La meua sensació era que en còmput global, la davallada del confinament compensaria la pujada de final d'any, i així, les dades de mortalitat es mantindrien similars a anys anteriors. Aquesta predicció no va ser del tot encertada: les morts es van incrementar a Espanya i Catalunya, i van arribar a les dades més altes de la línia històrica de registres. Donat això, no puc ser optimista amb les dades de mortalitat de 2021, desitjo tornar a equivocar-me, però no puc ser optimista.

Pel que fa a l'aspecte qualitatiu de les dades. Les patologies, els motius de consulta o l'expressió del malestar als hospitals s'ha expressat principalment amb conducta suïcida i amb trastorn de conducta alimentària. Podríem dir, amb les patologies o formes de patiment més relacionades o influenciades per aspectes socials. No hem percebut cap increment en aquelles patologies, clàssicament més enteses com a relacionades amb aspectes més "biològics", com ara la psicosi o el trastorn bipolar. Jo no soc expert en TCA, però de vegades tinc la impressió que la conducta suïcida i el TCA tenen aspectes en comú. En tots dos casos, els joves s'aparten de la vida, uns volent sortir d'ella, altres refugiant-se d'un món que els sembla massa incert, se n'aparten i s'aferren a un control artificial que els fa mal, comptant calories, quilos, exercicis.

Enric Armengou: Perdona, i les autolesions també han tingut un augment molt gran de demanda? O no?

Francisco Villar: Amb les autolesions, Enric, em passa com amb el TCA, no soc expert en autolesions, i a més, estic una miqueta més allunyat de les autolesions. Sí que he vist que els companys de TCA han experimentat un increment notable, gairebé ens repartíem els llits entre ells i nosaltres. Per la part de les autolesions no suïcides, com que no son un motiu d'ingrés hospitalari, entenc que potser sí, però aquestes dades jo no les tinc. Potser la realitat de les autolesions la copseu millor a la comunitària o la privada.

Amb això vull dir que el que trobem és un increment del malestar percebut pels joves que s'acaba expressant en aquestes realitats. I en aquest sentit, és important assenyalar que els adolescents per bé o per mal, en aquesta part per bé, jo crec que passen una miqueta més de nosaltres del que nosaltres ens pensem. Crec que totes aquestes pressions cap al futur, del risc, de la foscor, del futur incert, i tot això... tenen molt més impacte en l'adult que en els joves. Però no es pot negar que aquesta afectació de l'adult té

un impacte directe en els adolescents. Aquest escenari de preocupació és molt negatiu per al desenvolupament dels joves, per dir-ho d'alguna forma, el que necessita un adolescent és seguretat i contenció per part de l'entorn, perquè ell ja té la seva pròpia tempesta a mar obert, i el que necessita és aguantar bé el timó i notar que algú li fa costat i l'ajuda a aguantar també el timó, perquè la tempesta passa i la ruta continua.

I aquí és on jo veig una dificultat, perquè tot això de futur terrible i horrorós, que té molt impacte en els pares, genera un escenari de por en aquests, que es tradueix en actituds amb un excés de pressió cap als joves, molt sovint pressió acadèmica, però també en altres àmbits. Els pares veuen com una espècie de necessitat, entre d'altres, de pressionar el fill, perquè sigui un dels que se salven d'aquests futurs inhòspits i perillosos. Entre d'altres, és aquesta pressió la que jo crec que pateix més l'adolescent, crec que arriba a un punt en què els pares no saben ni com adreçar-se a ells.

Si com a adult, no pots contenir o manegar aquesta por pròpia envers el futur dels teus fills, també arribem a l'extrem que els volen escoltar massa, no sigui que hi hagi alguna cosa que es quedi per fer. Un adolescent de 14 o 15 anys ha de poder dir qualsevol disbarat, i és important que entengui que el que diu no tindrà excessives conseqüències, perquè una part de la contenció i l'acompanyament té a veure amb que em protegeixin fins i tot, en part, de les meves decisions, especialment perquè a aquestes edats sempre són transitòries i immadures.

Quan diem “només vull que siguis feliç”, els adolescents haurien de contestar: “Escolta, sigues tu feliç, a mi deixa'm tranquil amb la meua història, saps?” Encara pitjor quan posem més pressió a aquest “desig”: No, però és que si tu estàs bé jo estaré bé...”. Aquí haurien de contestar: “Tu ets l'adult, doncs fes-ho tu i així em dones com una espècie d'imatge o de model, de com es fa això, no?”

Jo sí que estic d'acord amb el Jaume, som els adults els que estem una miqueta com fracassant, d'alguna forma. Jo no ho diré tan bèstia, però a vegades em ve al cap com una mena de “venjança” dels adolescents cap a nosaltres per la nostra incapacitat de donar-los un escenari segur on ells puguin demostrar la seva vàlua.

Una solució, per tant, ha de passar necessàriament per l'adult, nosaltres filtrem, traduïm i els adrecem una forma d'entendre el món, i també aquesta esperança cap al futur, que la vida sempre ha estat complicada i sempre ha estat plena de moments que fan que valgui la pena. Així que ens en sortirem, d'aquesta, i de les següents, “tu tranquil, en aquell moment a tu és que ni t'ocupa això...”. Tenim l'obligació d'evitar traslladar-los una angouxa

excessiva sense els mecanismes per poder fer alguna cosa. Potser això és el que hem de posar, proves que puguin superar. A partir d'aquí, podran millorar una mica l'autoestima, per sentir-se capaços, i sentir-se capaços de sentir-se útils. Si no els posem fites per reafirmar-se, ho tenim molt complicat, perquè se les inventen ells, i quan se les inventen ells, doncs ja ho sabem, les fan grosses.

No només preparar fites que els ajudin a millorar el seu autoconcepte. Com hem dit abans, també mecanismes de validació del patiment, quan aquest és present. Per això, res d'allò de: aquesta és la millor etapa de la teva vida. L'adolescència no ho és pas, la millor etapa, pot ser molt dura, com molts sabem, professionals i no professionals.

Acabo amb una pinzellada en relació amb la protecció dels nostres fills, i parlo de les xarxes socials... crec que ho ha comentat també el Pau. Quanta gent coneixeu que hagi prohibit les xarxes socials als seus fills perquè va veure a l'informe intern de Facebook, que Instagram perjudicava i que empitjorava el TCA i la conducta autolesiva o el suïcidi en adolescents noies? Quants pares han dit: "Escolta, noia, no pots seguir amb això, t'ho retir-ho". Jo no conec a ningú que ho hagi pres als seus fills. Tot i que pugui ser molt impactant, tots entenem aquests pares, les dificultats que tindrien per retirar les xarxes a un jove de 13 anys, especialment quan porta des dels 9 amb mòbil. Més, quan li van donar per la pressió de grup: "Tots en tenen menys jo". Llenço una idea per tancar: on és la pressió social reguladora d'aquesta pressió social? On és el suport que podem fer els pares entre nosaltres mateixos per tal de protegir els nostres fills? En una reunió o assemblea escolar: "Escolteu, entenc que estem tots molt preocupats perquè els nostres fills ja estan demanant tenir mòbil, i coneixem els perills que comporta; ens hauríem de comprometre a eliminar la pressió de grup que ens portarà a tots a obrir aquell món tan perillós als nostres fills de forma prematura".

Marcel Bimbela (intervenció a distància per vídeo): Bona tarda a tots, primer de tot m'agradaria disculpar-me perquè m'hauria encantat ser avui físicament amb vosaltres, però m'ha estat totalment impossible. Com que d'una manera o altra volia participar en aquest debat, hem pensat que la millor manera era que us enviés un petit vídeo amb la meua opinió sobre els temes del debat, així almenys la meua veu serà present, ni que sigui d'una manera diferida i telemàtica.

Sobre les característiques del malestar emocional dels adolescents, el que últimament hem vist és molta frustració, ja que aquesta pandèmia, que porta ja dos anys amb nosaltres, ens ha provocat a tots pèrdues d'alguna mena o altra. Però els joves tenen una forta idea que han perdut dos anys de la seva vida, que els han robat. A sobre, eren dos anys que per a ells eren

anys molt importants, tant pel que fa a identitat social com lúdica i, per tant, aquests anys els volen recuperar d'una manera o altra. Aquest sentiment es tradueix o es transforma en una gran frustració, en un desig de recuperar aquest temps perdut que normalment sol donar-se d'una manera ansiosa i descontrolada. Han presentat també canvis emocionals molt bruscos, on els joves poden passar d'un estat d'indiferència a un de molta afectació emocional o de molta ira, sense motiu almenys aparent.

Aquesta inestabilitat, sumada a la frustració que he comentat anteriorment, comporta sovint problemes de conducta que ens hem trobat en diferents projectes que estem treballant, on han incrementat les problemàtiques entre els joves a conseqüència d'aquesta frustració, d'aquesta falta de motivació, de no saber què fer, i moltes vegades associades a conductes addictives de tota mena. Aquest malestar emocional sovint els fa aïllar-se o interactuar només amb un grup o entorn social amb els quals comparteixen el seu malestar, provocant així una normalització de conductes i actituds que comparteixen amb aquell grup, però que realment no hauríem de normalitzar, donades totes les conseqüències negatives que aquestes actituds tenen per a ells.

Sobre els factors que incideixen en el malestar dels adolescents, a més de la complexitat intrínseca de l'adolescència, on els joves estan consolidant la seva identitat independitzant-se de les figures paternals, estar patint canvis corporals i estar intentant integrar-se a la societat, detectem, com hem comentat abans, grans nivells de frustració: el jove sovint sent que la societat li dona l'esquena i té la sensació que a la gent no li importa realment la seva situació. En molts casos també ens trobem una enorme falta de motivació, una falta de motivació per trobar activitats que els motivin. Sovint, el sistema educatiu a ells no els motiva, tampoc troben alternatives laborals o creatives, i al final moltes vegades acaben amb addiccions a conductes poc saludables simplement per escapar d'allò que no els agrada o perquè realment és l'únic que els aporta un *feeling* positiu o un input. Tot això sumat a l'enorme incertesa sobre el seu futur, una incertesa que òbviament ha estat agreujada per la pandèmia. Són alguns dels factors que trobo més determinants sobre el malestar actual dels adolescents.

Com s'hi pot fer front? Crec que és important escoltar-los, escoltar els joves, posar-los el focus, és a dir, que siguin i que se sentin els protagonistes, deixar que s'expressin sense jutjar-los, intentar empatitzar amb ells, posant-nos una mica en el seu lloc com puguem, d'una manera honesta. Si nosaltres honestament no podem empatitzar amb ells, val més no forçar-ho, perquè quedarà teatral. També és important, crec, buscar motivacions, coses que els engresquin... Crec que trobar motivacions és una les principals medicines per al malestar emocional dels joves. Fer-los també participants

d'aquesta recerca. No es tracta que nosaltres, des de la distància, des de la nostra posició, ideem plans increïbles que ens semblen un *win-win* on els joves guanyen i nosaltres també, i la societat també. De vegades, ens hem d'allunyar una mica de l'idealisme i ser una mica més pràctics i pragmàtics, escoltar-los per saber realment què necessiten, i buscant un benefici comú però sense oblidar ni la seva opinió ni que ells són en aquest cas els protagonistes, i sobretot fer-los partícips d'aquest procés i d'aquesta recerca.

Sobre com ajudar a combatre el malestar emocional, en els diferents projectes que estem coordinant, ens hem adonat que nois que realment tenien problemes, tant de conducta com de malestar emocional, quan se'ls ha buscat o se'ls ha trobat, amb ells, una motivació, sigui de tipus artístic, creatiu, laboral... de vegades no saben ben bé cap on... és la millor medicina. Cal acompanyar-los en aquest camí, en aquest procés i trobar coses que els engresquin. La meua opinió personal seria una recerca conjunta de motivacions i d'objectius, si pot ser a curt termini, en aquest context, la immediatesa premia molt. Si nosaltres els proposem beneficis a llarg termini segurament no els agradarà, no ho agafaran, ells ho volen ja. És partit a partit, com diuen alguns, que vagin aconseguint els seus objectius, les seves fites i trobant les seves motivacions.

José Luís Bimbela: Jo estic treballant, com a professor i com a psicòleg salubrista, des de fa quasi 30 anys a l'Escola Andalusana de Salut Pública; i els últims anys estic treballant molt el tema del suïcidi. De fet, en la salut pública ja fa anys que volíem posar aquest tema a la "palestra", i va ser precisament, arran que l'any 2017 vam organitzar una jornada sobre salut espiritual lligada al sentit de la vida, que vam començar a treballar aquesta qüestió.

Vam començar a posar en marxa cursos de formació sobre "Promoció de la Salut Espiritual. De l'evidència científica a la Pràctica Clínica". Dic això, perquè en aquest curs es va posar de manifest que la salut espiritual la treballem en els últims moments de la vida, com s'està fent molt bé amb els serveis de pal·liatius i oncologia; però, en canvi, no es fa tant amb joves, i amb adults, durant la seva vida. I això és el que fem en aquest curs. D'altra banda, jo acabo de publicar un llibre que es titula *Vosotros no tenéis la culpa. En torno al suicidio*. El primer que cal treballar és la culpa dels supervivents entorn del suïcidi. I un tema fonamental quan estem fent prevenció del suïcidi o d'autolesions és òbviament el tema del sentit de la vida. Llavors cal incorporar la dimensió espiritual i la dimensió ètica a la Salut Pública.

Joaquim Puntí: Jo soc psicòleg clínic infantojuvenil i també atenc els nois quan han fet una temptativa autolítica. Quan veiem dades del Codi Risc Suïcidi sí que és veritat que hem tingut un clar increment si comparem l'any 2019 amb el 2021, l'increment és claríssim, i també si mirem 2020-2021.

Perquè el 2020, sobretot quan va haver-hi l'estat d'alarma, no va haver-hi pràcticament temptatives. Per tant, això també ens hauria de fer pensar en com responen els adolescents quan hi ha una situació en què el seu temps no ve tan marcat per l'escola i tenen una vida on prenen les decisions, on manegen el temps com volen, es fan presents a les xarxes quan els ve de gust, i d'alguna manera no hi havia tampoc unes obligacions clares, perquè és veritat que el present era així. Però quan mirem dades, també podria ser que el problema és que ara les registrem millor, però no és així, perquè veiem que amb els adults aquest increment no s'ha donat. És a dir, que si nosaltres mirem el Codi Risc Suïcidi amb dades de tot Catalunya, el que clarament veiem és un increment de temptatives autolítiques en els joves i, aquí ve una altra dada, en noies.

Faig aquí un incís, crec que hem de començar a pensar en una perspectiva de gènere en salut mental, no perquè sigui el que políticament es porta, sinó perquè si realment mirem els problemes principals de salut mental que estan augmentant, afecten principalment noies. És a dir, durant tot aquest període els nois no han incrementat tant les conductes suïcides. Per tant, aquí el gènere sembla que ens mostra unes diferències que segurament no s'expliquen per diferències només biològiques, sinó perquè també els factors que intervenen estan mediatos per factors psicosocials i que tenen un pes diferent en les noies que en els nois.

Hi ha una dada a la qual potser donem poca importància, tenim dos perfils de pacients: el pacient que jo dic que no és malalt i que pot fer una temptativa perquè no sap com afrontar les circumstàncies vitals que activen la temptativa; i després tenim el pacient amb malaltia mental. No parlaré tant d'aquest perquè crec que amb aquest, les coses estan més clares, parlaré més del noi que fa una temptativa o de la noia, millor dit, que fa una temptativa i que molts cops aquesta temptativa l'ha precipitat, i aquí ve una dada molt interessant, un estressor interpersonal. Aquesta és una variable que tenim, els estressors interpersonals, les relacions socials, i especialment amb el tema de les xarxes socials, és un factor que potser no tenim ben estudiat. Però és que no hi ha hagut una bona alfabetització en el que impliquen les xarxes socials, en el que realment pot suposar penjar un contingut a la xarxa, què et pot passar per fer aquest contingut i molts cops el que es dona en les xarxes socials és un factor que precipita la temptativa. Però, quan mirem què hi ha al darrere d'algunes conductes suïcides, molts altres refereixen de manera percebuda una història infantil de trauma, abandonament, negligència, o sigui, que aquí tindriem ja factors familiars. I dic això perquè de vegades ho desconsiderem en el resultat final, però això ho tenim.

Què tenim, també? La pandèmia ens ha donat una lliçó a tots, jo crec que en els adolescents és molt clara: els adolescents necessiten relacions socials.

Aquesta part de socialització és imprescindible en l'adolescent, i segurament a l'adolescent quan se l'ha privat d'aquesta part social, és quan s'han incrementat més les temptatives. Les temptatives, l'increment de temptatives autolítiques que tenim a partir de la pandèmia, no és a partir del març del 2020, és a partir del setembre del 2020, és quan curiosament s'obre l'escola i segueix tancat tota la resta. Per tant, això també ens diu que en la intervenció hem de tenir en compte que el jove o l'adolescent necessita que tinguem molt present que les relacions socials són un aspecte nuclear en el seu desenvolupament, i com deia el Jaume, potser fer botellots és una bona opció. Jo ho tinc clar, entre tenir joves que fan botellots o tenir joves que fan conducta suïcida, em sembla molt més adaptatiu fer un botellot.

Després un altre tema que ja ha sortit, el tema de l'estrès escolar. L'escola és un estressor i hi ha molts nois que fan temptatives en el Batxillerat perquè han creat un ideal, un imaginari on han d'arribar i quan han vist a 1r de Batxillerat que no se'n surten, i aquí hi ha expectatives familiars i pròpies, no saben com gestionar aquest embat... i hi ha la temptativa. I per què? Doncs perquè molts cops en el relat que et fan els adolescents, el malestar emocional està adquirint un cert component d'identitat de pertinença grupal, i el que acaben compartint per la xarxa els fa sentir entesos i escoltats, i que tenen algú que escolta quan comparteixen aquestes emocions negatives amb altres adolescents en circumstàncies similars. Per tant, això també ens hauria de fer pensar si el malestar emocional és cada cop més normotípic. I potser hauríem de preguntar-nos si realment el malestar emocional és l'atípic o és el normotípic, o potser no és tant el malestar emocional sinó el que estan fent els mateixos adolescents amb aquest malestar emocional.

Hi ha un altre tema que crec que és un factor que hem de tenir en compte: l'adolescent actual té un major interès pels temes de salut mental i pels temes de les conductes autodestructives, respecte el d'abans. Perquè potser ho té més accessible. Això va passar als Estats Units. Es va estrenar la sèrie "Por 13 razones", i l'endemà s'havien incrementat les cerques sobre la temàtica del suïcida. Es va constatar un clar increment, i un clar increment vol dir, i no m'agradaria equivocar-me de la xifra, més d'un milió de cerques en relació amb el dia anterior.

Jo penso que l'adolescent ha començat a integrar una cosa que no està en el centre de la prevenció, que la conducta autolítica, la conducta suïcida és una forma de resoldre problemes i han, d'alguna manera, banalitzat o han trivialitzat el sentit de la vida. Això que comentava abans el company, el sentit de l'espiritualitat, no sé si en aquest cas aniria per aquí tal com jo ho he entès, però sí que penso que la vida és una cosa preuada i quan tu fas una sobreingesta, més enllà del que et pugui acabar passant, evidentment no estàs valorant això que tens entre mans.

Per acabar, i aprofitant el que deia l'Enric, sí que he vist un increment en autolesions no suïcides. Les autolesions no suïcides tenen un objectiu de gestionar malestars però són malestars com no saber gestionar l'ansietat, o de vegades altres emocions, com la frustració... El que vull dir és que amb la conducta suïcida i amb la conducta no suïcida, hem de ser molt curosos i hem de fer una molt bona anàlisi del que hi ha darrere d'aquestes conductes, perquè hi ha adolescents que ho fan amb un objectiu clar d'autòlisi, i hi ha altres adolescents que ho fan amb un objectiu molt ambivalent i amb molt rescatament. Com un dia em deia una noia: *"Pues yo me tomé no sé cuántos paracetamoles y ibuprofenos, no sabía qué iba a pasar pero si moriría tampoco me importaba"*. És a dir, no és només, molts cops, una cerca activa de la mort, però evidentment la conducta t'hi pot portar.

Oriol Homs: Molt bé, penso que ha estat una ronda molt interessant i que heu posat sobre la taula tots els elements que si som capaços de sintetitzar-los podem donar un bon missatge d'anàlisi i de rigor. Si interpreto bé tot el que heu dit, em sembla que esteu dient: analitzem bé abans de generalitzar. Massa sovint es diu: joves igual a ansietat, igual a botellot, igual a fracàs, a aturat... Aquestes igualtats no són certes i que per tant hem d'anar molt amb compte d'etiquetar algun comportament d'alguns joves com a característica de la joventut, i per tant aquí, jo crec que hi ha un element en el qual cal posar èmfasi.

L'altre és que sí que estem detectant que per a certs joves, en certes circumstàncies, hi ha un comportament centrat en el suïcidi o l'autolesió que és preocupant per a una societat que intenta millorar les condicions i la felicitat de la població. Per tant, aquesta sensibilitat que tenim les societats més desenvolupades o més madures respecte del benestar de la població ens fa ser més exigents i constatem que hi ha massa joves que tenen comportaments que ens preocupen. Aquesta seria una primera conclusió.

Un segon element que heu posat sobre la taula és: posem el focus de la societat no tant en els joves sinó en les condicions emocionals, de perspectiva, de condicions materials... que estem oferint als joves, que generen unes tensions evidents en algun conjunt del grup de joves. L'altre element que insinueu i que caldria aprofundir-hi una mica més, és que com a adults no els estem donant una perspectiva suficient, i els estem estressant i els estem aclaparant amb un grau d'exigència en què no els donem les eines per gestionar aquesta situació.

Vol dir això que tenim uns joves més febles que altres generacions anteriors, que suporten pitjor l'estrès? Perquè d'estrès, n'hi ha hagut sempre, i de dificultats a la vida, n'hi ha hagut sempre. Per tant, hi ha alguna raó que els faci més febles o per la qual alguns col·lectius més febles pateixin més da-

vant d'aquesta situació? Perquè constatem una cosa interessant, donem la culpa a la pandèmia, però els primers mesos en què hi va haver la restricció dura, no es van produir més casos de comportaments suïcides. És a dir, hi va haver una capacitat de resiliència de la població que va ser capaç de mobilitzar les capacitats de resistència davant d'un problema visible, és clar, i en canvi després, quan han abaixat la guàrdia, és quan veiem que s'han incrementat alguns d'aquests comportaments. En canvi, es va demostrar una bona capacitat de reacció de tothom, de resistir, d'afrontar situacions greus o situacions socials problemàtiques. És després quan apareixen uns problemes que es van produir potser per l'estrès, problemes que surten després, però no durant la primera reacció.

És veritat que hi ha certs col·lectius que s'ho estan passant molt malament, ells i les seves famílies, però sabem si aquests col·lectius són més resilients que els altres? Jo tinc una petita experiència amb alguns grups d'immigrants. Constato que són molt més resilients que tots nosaltres i s'ho passen cent vegades pitjor. Les seves vides són horroroses i han passat per traumes importants, i malgrat tot hi ha un nivell de resiliència superior. Caldria preguntar-se si a la franja intermèdia de la societat, les classes mitjanes, les classes mitjanes baixes que han d'enfrontar-se amb una més elevada exigència, se'ls ha dotat o se'ls ha ajudat menys a tenir més capacitat de resiliència, amb menys instruments per gestionar aquesta tensió de l'èxit, de la superació... És un altre tema per aprofundir-hi.

Però avancem i passem a la segona ronda. Què cal fer? Com s'ha de fer front a la situació? Quins eixos s'han de marcar per intentar combatre els malestars dels joves?

Jaume Funes: El primer apunt: hem de recordar que la pandèmia també va produir efectes positius, positius des del punt de vista de la salut mental. Amb molts dels grups que m'ha tocat debatre sobre l'aclapament dels adolescents, molts nois i noies dirien "Com que no podia sortir vaig pensar en mi mateix, vaig començar descobrir que tenia una altra dimensió". No ho dirien amb aquestes paraules, però amb altres sentiments, altres vivències i companyies, és a dir, que també han tingut una variable que no hem aprofitat suficient, de descobrir dimensions més de la interioritat, de la intimitat, de descobrir, aclarir-se que no és el mateix estar aclaparat que irritat, que ratllat. Aquest també ha estat un efecte que no hem aprofitat. Si haguéssim continuat treballant vivències, sentiments i emocions, això hi hauria ajudat.

Dic això perquè pot acabar sortint per exemple com a remei, a partir d'ara, posar en marxa una assignatura d'educació emocional a l'escola, seria un desastre total, però com a mínim hauríem d'aconseguir que una part significativa del professorat tingui en compte les dimensions emocionals, senti-

mentals i vitals de la vida dels adolescents, la qual cosa hi ajudaria bastant. Si els tutors com a mínim tinguessin en compte aquestes variables, alguna cosa ajudaria.

Una altra qüestió és el que planteja el Joaquim sobre les diferències de sexe o de gènere. A mi em semblava que retornava al túnel de la història, perquè quan jo publicava llibres sobre psicologia juvenil als anys 81-82, ja em feia la pregunta: per què els nois estan a la presó i les noies al manicomi? No és el mateix, però la pregunta avui és: per què una de cada tres alumnes de 2n de Batxillerat està consumint Diazepam? Quan discuteixo amb claustrers de Batxillerat difícils de manegar, em venen a dir: “Ah, nois, que la vida és dura”, “Que n’aprenquin”. Home, però la pressió que tu estàs fent i els seus pares perquè treguin un 10 i perquè arribin a la Selectivitat és ja immensa per definició, estàs generant un tipus de malestar. I llavors, entren les drogues pel mig. Què fem amb les drogues? Què fem amb una manera raonable de calmar els dolors de la vida que és drogar-se? Drogar-se, amb drogues legals, il·legals, farmacològiques, les que siguin... Com sabeu molt bé per les dades de consum de drogues, les noies cada vegada consumeixen més alcohol i més psicofàrmacs, mentre que els nois consumeixen més porros i algunes altres coses. Què fem amb aquesta gestió química dels estats emocionals o dels canvis? Per exemple, l’altre dia una noia pel seu treball de recerca m’enviava un test preciós sobre el tema, en el que venia a dir que per què sabent com ens sentim, com vivim aquesta qüestió, per què no ens ajudeu en lloc d’intentar protegir-nos, que no té cap sentit.

Sí, certament “Por 13 razones” hipotèticament conduïa al suïcidi i Netflix va suprimir aquell suïcidi explícit a la banyera. Però és que l’endemà va haver-hi un “raper” que va fer una cançó preciosa amb el número del telèfon de l’esperança dels Estats Units, i l’endemà ja hi havia milers i milers de trucades. És a dir, el mateix sistema que entre cometes indueix, també genera les respostes positives. Tampoc no podem oblidar que bona part dels suïcides entre cometes, relacionats amb la xarxa, han estat anunciats a la xarxa. Recordeu que els suïcides propis que han sortit a la xarxa eren personatges que explicaven la seva vida, la seva impossibilitat de gestionar la xarxa. I que fins i tot hi va haver un suïcida a Indonèsia que va posar una enquesta als seus seguidors d’Instagram a veure si s’havia de suïcidar o no. Com que els seus seguidors van dir que sí, es va suïcidar. Per tant, situem-nos aquí, no fora d’aquí. A part, com deia el meu amic Francisco, quants pares s’han assabentat d’això, quants pares s’han assabentat del que fan els seus fills a les xarxes? El tema no és prohibir o no prohibir, sinó com ajudes en un moment en què el gran perill del món digital és la construcció d’un ésser que no té res a veure amb el que les persones volen ser? És a dir, el gran perill no és estar amb les pantalles sinó que un altre defineixi què és la felicitat

teva i com has de ser feliç, a través de les dades i dels algorismes. Com els ajudem a situar-se com a persones sense que la definició de persona i de felicitat sigui aquesta?

Repasant les notes al voltant del tema del suïcidi, en la meua història, que és limitada i molt més limitada que la vostra respecte d'aquestes situacions, els casos que jo observava se suïcidaven amb heroïna o se suïcidaven fent-se matar per la policia, que no deixaven de ser altres maneres de suïcidi d'una manera o altra. Però hi ha una part d'aquesta manera de voler acabar la vida que està associat a dolors insuportables, és a dir, com ajudes una persona a gestionar els dolors de la vida? Com ajudes un xaval que tot és un desastre al voltant seu, perquè gestioni la vivència de no trobar aquest benestar?

Sovint la persona percep que està en un carreró sense sortida i que l'única sortida possible és suïcidar-se. Aquest carreró sense sortida en alguns casos és posat pels pares. Recordo que quan per la campanya de La Marató van posar una sèrie de vídeos, hi havia una noia que deia: jo havia de ser una noia de deu i la mare era una senyora absolutament ordenada, perfecta, que havia de calibrar fins i tot els grams de proteïnes que menjava cada dia. Doncs per a ella no hi havia més sortida que suïcidar-se, perquè era l'única sortida. Aquestes sortides, de vegades són sortides de pressió social o sortides realment vitals, a mi no m'espera ningú en la vida... Tornant al que deia l'amic Bimbela, som capaços de donar algunes raons per viure? Som capaços de proveir motius, ja no et dic raons filosòfiques que ja me'n vaig molt enllà, però motius que permetin viure? Una de les històries reals que estic novel·lant està basada en una xavala d'aquestes revoltades, fugida de casa, decideix que ha de canviar perquè algun company seu ha tingut una vida molt més "heavy", molt més "fotuda" i més "putejada" que la seva, i dedueix que ella no té raó de queixar-se perquè no deixa de ser una "pija" que està "cabrejada" amb els seus pares que tenen diners.

Parlant de prevenció, encara que és una paraula que no m'agrada, ni prevenció ni protocol, m'ha tocat ajudar els educadors en casos de supervisió de situacions de xavals que han viscut una història súper dura, maltractats, abandonats, amb un munt de tractaments, que a l'adolescència o la "lien" o es "lien". Eren xavals que d'alguna manera havien de passar comptes del seu passat i estripar aquest passat, i ara el podien passar cap a fora o el podien passar en si mateixos, per tant, la prevenció en aquest cas és com cuidem allò que tantes vegades en parlàvem, de la construcció de la importància per a algú, perquè si no tenim importància per a algú, no funcionarà.

I ara per acabar, no podem vendre cap cel, no podem dir que si es porten bé aniran al cel ni tampoc podem dir que faran la revolució, ni podem dir

que la societat serà millor, ni qui es girarà la truita. Però, com es contesta a una vida instal·lada en el “*me la suda*”, “*porque me la suda todo*”. Recordeu aquelles històries de dir: “*algunos han escogido vivir y algunos han escogido vivir y morirse*”... No podem deixar sols els adolescents en el món sense que els adults aportin criteris que permetin construir una lògica de futur immediat, no de futur-futur, de futur immediat, perquè si no, són objectes d'un mercat que recordeu que els obliga sistemàticament a ser feliç, que en el moment en què són feliços, es pensen que la seva vida ja no té sentit i que per tant la ideació que havien operat, que a mi em sembla molt normal tot i que sigui complexa, en el panorama de les solucions vitals, també existeix el suïcidi i això, està interioritzat com a normalitat.

Passa una mica com passava en el seu dia quan s'incorpora la píndola de l'endemà, o l'anticonceptiu d'emergència, en què s'instaura com una metodologia més: “*Buenu*, tens un bon rotllo i falla tot, doncs sempre tens la píndola”. Doncs aquí si tens una mala vida, tampoc passa res si t'acabes suïcidant. Hem d'incorporar en el debat l'entrada d'aquesta lògica en què la lectura adulta sempre és, com heu dit, una lectura amb una càrrega d'alarma que no correspon a la càrrega de vivència emocional que tenen ells i elles.

Enric Armengou: Amb l'experiència de la meua població clínica amb patologia alimentària o amb trastorns suïcides, quan donem la paraula als adolescents i els preguntem pel concepte de felicitat, quan en parlem de debò (perquè si no els ho preguntes de debò la felicitat és el que diu *l'influencer*: simpatia, èxit, etc.) ja veus que molts cops acaben parlant de la relació interpersonal, la pertinença, el com estic amb els altres..., igual que a la meua època. I també, el que és transversal, el que trobem moltes vegades és el sentir-se acompanyat pels adults. En un taller amb joves i pares, els joves deien als pares: “Ei, pareu! Sigueu vosaltres feliços i després jo ja us seguiré”. I també el que ens va sobtar és la relació amb els avis, o sigui amb figures que poden ser referents. Els factors de vida i models d'èxit continuen sent els de sempre. O sigui, un bon model és el d'una persona feliç i això et fa enganxar-te.

José Luís Bimbela: Tres coses: a mi m'apassiona el tema del suïcidi perquè posa també en crisi el model i els valors de la societat, com ja va passar amb el tema de la sida, perquè la sida va posar en crisi tot el sistema, amb el paper dels pacients, els temes emocionals...

Segon tema: De vegades a les reunions amb els sindicats per parlar de temes de salut laboral els dic: “Cal reivindicar feines apassionants”. No pot ser que en aquest país sigui un patiment per a tanta gent anar a treballar, això no pot ser! Això és intolerable, és insuportable! Potser ara és el moment

de posar-ho encara més sobre la taula, reivindicar feines apassionants, que com deia el Jaume “donin sentit també a la nostra vida”.

El tercer apartat: joestic molt content perquè per fi l’OMS va publicar un informe l’11 de novembre del 2019 en el qual conclouia, cito textualment la frase: *“Involucrarse en actividades artísticas ya sea de forma activa (pintar, cantar, bailar, etc.) o incluso ya sea de forma más pasiva (acudir a conciertos, leer, escuchar música, ir a exposiciones), mejora la salud mental y física de los ciudadanos”*. Es tracta del tema de “l’art sanador”, que ara hem de treballar també des d’un punt de vista salubrista.

Joaquim Puntí: Jo soc molt crític amb el tema del malestar emocional. A mi, aquest terme em preocupa. Penso que l’objectiu no és combatre el malestar emocional, crec que si ho plantejem així no anirem bé, perquè parteixo del punt de vista que el malestar emocional forma part normal de la vida, de la vida dels adults, i també de la dels adolescents. No és si ara hi ha més malestar emocional o menys. Si m’he de guiar pel que m’expressen, jo diria que ha anat a més, però el que ha canviat totalment és la tolerància cap al malestar. Potser aquí tenim una diferència en les poblacions adolescents actuals, on el nivell de tolerància al malestar és diferent, potser en una part això és responsabilitat dels adults, potser nosaltres hem estat menys tolerants. No vull introduir aquí un aspecte d’ideologia, però sí que és veritat que en el sistema de valors tinc la impressió que també se’ls posa difícil als joves. La immediatesa en la qual volen solucionar els seus problemes no sempre és possible i això també molts cops genera una frustració associada, que també els porta a prendre decisions molt impulsives davant de la no-resposta immediata. Per tant, penso que també hem de posar la marca de per què tenim un increment en conducta suïcida en adolescents, en el que ha canviat, evidentment hi ha hagut canvis socials i hi ha hagut un canvi en el sistema de valors.

Jo clar, quan penso en prevenció (al Jaume no li agrada la paraula prevenció i potser no és la més encertada), però quan jo penso en com hi podem fer front, sí que tenim algunes dades que ens diuen com poder-hi fer front, i amb dades vull dir amb evidències. Per exemple, una de les coses que l’OMS té molt clara és quan diu que prevenir la malaltia mental és una forma de fer prevenció del suïcidi. És una evidència que no ens sorprèn, però hi ha moltes altres coses que són molt interessants perquè crec que són vàlides per a qualsevol adolescent: tots els estudis que s’han fet troben que aquells nois que tenen unes bones habilitats de solució de problemes o que perceben que tenen aquesta capacitat, insisteixo potser més en la idea que perceben, aquells nois que pensen que són eficaços en la solució dels seus problemes, fan moltes menys temptatives de suïcidi que aquells nois que al contrari, consideren que no tenen unes bones habilitats de gestió de problemes.

També ens diuen, aquest és un concepte més abstracte, que aquells que tenen un baix autoconcepte seran els que faran més temptatives. Per tant, si ens plantejem fer alguna cosa abans que aparegui la conducta suïcida, hauríem de pensar molt més a dotar d'habilitats que sabem que seran útils per a qualsevol noi, és a dir, saber solucionar problemes de la vida, saber gestionar l'estrès... això, doncs, és una habilitat que en la vida ens serà útil a tots i a més redueix el risc de temptativa.

Sobre el tema de si un noi té raons per viure. Crec que això és molt abstracte per als nois, és a dir, jo crec que hi haurà algun noi que et dirà molt bé "doncs si en tinc o no en tinc, les meves raons són aquestes", però jo crec que molts cops el que intentarà el noi serà resoldre la situació que l'ha portat a aquella temptativa. El que vull dir és que si t'explica que la temptativa ha estat per un conflicte interpersonal, que em sento sol perquè tinc la impressió que tot el meu entorn d'amics m'ha deixat de banda, el que t'està dient és que jo aquesta conducta no me la plantejaria si jo tingués l'èxit social que no tinc. Per tant, ells també es donen les pistes, de fet molts cops, ja expressen de diferents maneres què és el que els portaria a contenir la conducta suïcida i a no fer-la.

Tinc la sensació que parlar molt del malestar (i això també s'ha d'explicar molt bé, perquè del malestar n'hem de parlar), centrar la nostra intervenció en parlar del malestar, no em fa l'efecte que provoqui realment una reducció d'aquesta situació, jo tinc la sensació que l'adolescent sentirà que el psicòleg és molt empàtic, però de vegades l'adolescent necessita que algú l'agafi en alguna direcció que d'entrada no sempre és ben entesa. I això és una feina molt important, hem de validar aquest malestar emocional, hem de validar el que ell ens transmet evidentment, però també hem de posar una mica de direcció a les seves vides. Molts cops penso que davant d'aquesta conducta "x" sí que hi ha un desig de mort, però també hi ha un desig de "no sé què fer, necessito ajuda i l'única solució que m'he plantejat és aquesta", per tant, donem-li aquesta ajuda.

Crec que l'escola és un molt bon lloc per poder fer, no sé si la paraula és prevenció, però per poder fer una intervenció molt universal on hi haurà en principi, nois procedents de famílies molt diverses i fins i tot em feu dir la veritat, crec que hi ha un sector que no està gaire incorporat en els programes de prevenció i que hauríem d'incorporar, perquè ja no es troba a l'escola i això també ho hem de dir. És il·lús que imaginem que tots els nois entre els 12 i 13 anys estan anant a l'escola. Sabem que malauradament tenim unes dades en les quals l'abandonament escolar hi és, per tant potser hauríem de començar a incorporar tota aquesta part preventiva del suïcidi, també a les activitats de lleure. Ho dic perquè molts cops el que fa que un noi tingui motius per aferrar-se a la vida, és tenir una vida en la qual el seu dia a dia

vegin coses on agafar-se. Jo penso que el pitjor que podem trobar en el suïcidi és quan tens un noi que ha fet una temptativa, en una família tòxica on els serveis socials estan fent valoracions diverses, però que el noi té la percepció que no es mou res.

Per exemple, un cas d'àmbit interpersonal és quan diuen “trobo que no tinc suport o no percebo que en tingui” i d'àmbit d'estructura diària i de rutina diària, “no tinc cap activitat ni tinc res a fer”. Potser és diferent amb els adults, però tinc la impressió que escriure el seu malestar o escriure com se senten, no ens dona un bon resultat. Tinc la impressió que escriure és molts cops una forma de connectar aquests adolescents amb el seu malestar, que molts cops els predisposa a fer nous intents. Per tant, el missatge seria una paraula que tampoc m'agrada perquè es diu molt: hem d'empoderar, hem de donar habilitats a aquests adolescents perquè puguin gestionar millor els seus moments vitals de crisi, i puguin millorar aquest malestar. Perquè quan a tu et deixa la nòvia a qui estimes molt, i tu estàs bojament enamorat i a més et deixa de molt males maneres... aquest malestar emocional l'experimentaríem tots. El que aquí hem d'ensenyar és què podem fer davant d'aquest malestar? I davant del malestar, el que podem fer no és “què faig perquè la meva nòvia torni, perquè m'ha deixat”, però tampoc és fer una sobreingesta com una forma per acabar amb tot. I aquí és on jo penso que els professionals, els que treballem en conducta suïcida, hem d'ajudar a posar aquesta direcció que ara d'entrada ja us dic, que de vegades potser l'adolescent no sap què espera inicialment, però que després la meva impressió és que s'hi aferra i que també veu que la seva vida torna a recuperar un sentit.

Un altre missatge, i l'últim, penso que no hem de pensar que una temptativa de suïcidi en l'adolescència condiciona un noi amb un risc de conducta suïcida al llarg de la seva vida, aquí dependrà també de com fem les coses nosaltres i de si fem intervencions iatrogèniques o no. Jo penso que tothom té dret a tenir una alta a un servei de psicologia, aquells que fan conducta suïcida també, i això és una feina que ens toca més als professionals que hi estem.

Bàsicament, el meu resum és que crec que sí que podem fer coses i que aquest sentit de la vida que no tenen, aquestes raons, de vegades les hem de trobar a partir dels problemes que la gent ens expressa. I que quan són coses que poden estar a les nostres mans, hem de fer també el possible per contribuir-hi, ja siguin qüestions socials o altres que indiquen clarament que hi ha un factor de risc. Hauríem de mobilitzar-nos com a professionals perquè ja es doni una resposta i una solució.

Pau Serracant: Més enllà de les solucions proposades, sí que em sembla clar que hem identificat molts factors vinculats a l'increment dels suïcidis,

des dels mèdics, fins als biogràfics, els familiars i els socials. A mesura que anàveu proposant coses, sembla clar que més enllà de l'esforç que es pugui fer des de fundacions com la vostra, una evidència és que calen recursos i que estem en un context en què els recursos cada cop són més escassos, i que una de les coses que entre tots hem de fer, també des de les entitats que treballem amb joves, és reclamar recursos suficients, perquè està clar que quan s'hi intervé, quan s'hi posen recursos professionals, quan s'hi posen idees, es troben solucions, tant des de petits avenços mèdics en temes de trastorns, com d'intentar solucionar coses com la precarietat dels joves amb reformes laborals que poden ser més o menys ambicioses. S'ha d'exigir a les administracions que donin suport al que esteu fent, i me n'alegro molt que aporteu recursos i solucions.

José Luís Bimbela: Una de les frases del Jaume: “Per treballar amb joves no es pot ser conservador.” Jo crec que això és clau! No podem ser conservadors, és a dir, hem de ser atrevits perquè ens hi juguem molt, no només amb els joves sinó amb tot el sistema. Per tant, no siguem conservadors. M'ha agradat també molt, Joaquim, les propostes que feies, el tema de la perspectiva vital és clau, de fet hi ha una nova conceptualització del concepte salut que es refereix a la salut com l'habilitat per fer front als reptes físics, psicològics, socials, espirituals i ètics. La salut com una habilitat em sembla un concepte súper proactiu, una habilitat s'exercita, es practica, es millora, s'entrena.

Jaume Funes: Voldria recuperar un tema del que parlava al final, és el tema dels motius o les raons per viure. Hem d'entendre que en el caos adolescent posar algun tipus de pedres que permetin justificar viure al dia, també és important. Les han de buscar o no, però en qualsevol cas, recordo que el problema de vegades és que volem que tinguin els nostres motius de vida, que volem que tinguin les nostres raons de vida, i no és això, és facilitar que tinguin motius, raons o el que vulgueu, la paraula seria llarga.

L'altra cosa que cal tenir present, que no l'hem dit i que cal recordar, el Pau potser l'ha recordat: que hi ha moltes adolescències. Parlar de la pandèmia com si tots visquéssim en un xalet de Matadepera, no és el mateix que en un pis de 50 metres amb 10 persones, i per tant que depèn, depèn de com puguin “liar-la” aquests xavals. Sovint, quan venen a les nostres consultes, si és que hi arriben, no tenim cap comprensió sobre la lògica cultural, vital en la qual estan instaurats. És a dir, allò del plegar de viure, plegar de viure de quines vides?

Una altra petita qüestió, tornem a l'escola, com deia en Joaquim. Si volem fer qualsevol cosa per prevenir, és igual la paraula, però per anticipar-nos a que veritablement la via de sortida del seu caos sigui suïcidar-se, si volem fer-hi alguna cosa, més que implantar protocols hem de canviar algunes de les

nostres formes de treballar. Com a mínim el 50% del temps dels psiquiatres i psicòlegs no pot estar al despatx, ha d'estar a l'escola o ha d'estar al casal de joves o en un altre lloc... Hem oblidat que els adolescents són subjectes que mai són pacients nostres, i que si ens aguanten és perquè els obliguen a que ens aguantin. Però hem de canviar. El tema de l'escola passa per una altra història, com aconseguim que l'escola deixi entrar els professionals i com que els de l'escola surtin a fora? I com construïm un acompanyament vital mínim, justificat, garantit, on sigui, a la consulta, a l'escola, al casal de joves o a on sigui? Per tant, insisteixo, això obliga a canviar seriosament la lògica del sistema de salut mental que en el seu dia, com recordava el José Luís, va haver de canviar també amb l'heroïna i companyia. Vam aprendre que el fet que un d'aquests personatges vingués a la consulta nostra de l'Hospital del Mar, era un miracle. Són personatges singulars que necessiten unes regles d'atenció singulars, i només reclamo això.

Joaquim Puntí: Jaume, jo si em permets, només un incís. Està començant a canviar perquè de fet és veritat que cada cop els professionals estem menys dins i estem més a fora, i això és un canvi. Comença a haver-hi un canvi.

Jaume Funes: Sí, sí, això és un canvi, ho sé.

Joaquim Puntí: Comença a haver-hi un canvi. Però també penso que tot no pot quedar en mans dels clínics. Crec que això tampoc és bo. A l'escola ensenyar habilitats no crec que ho hagi de fer un clínic. Ho pot fer una persona que estigui formada per fer-ho, i de fet diria que molts orientadors, pedagogs i psicopedagogs, quan se'ls ha plantejat fer-ho, s'han mostrat molt oberts a fer-ho. El problema potser és com i a on encabir-ho, com tu deies, potser no acaba sent una tutoria, està molt bé la tutoria, però on ho encabim i quin sentit li donem perquè no quedi com una assignatura? No hem de fer una assignatura d'habilitats socials, sinó que hem de treballar una eina o habilitat que d'alguna manera la posem a les seves vides. Jo penso que estem més a prop de fer això ara que potser fa 20 anys quan la feina era estrictament al despatx. No penso que els clínics hi haguem d'anar, els clínics hi hem de donar suport.

Jaume Funes: Seguint la línia que tu deies, he escrit en un llibre un article que es titula: "Com educar a la consulta i com fer teràpia a la classe", per dir-ho d'una manera sobre com dimonis trobar la possibilitat de fer el que tu estàs proposant.

Joaquim Puntí: Jaume estarem d'acord tots que la teràpia s'ha de fer evidentment per part del professional i l'entorn no és l'aula, perquè no estem

parlant de fer una psicoaula, estem parlant d'ensenyar habilitats que, insisteixo, també per a població normal serien molt benvingudes.

Jaume Funes: Ajudar-los a sentir-se una mica millor, malgrat la classe.

Joaquim Puntí: Exacte, sí. Amb això crec que hi coincidiriem tots.

José Luís Bimbela: Ja fa uns quants anys a Dipsalut de Girona es va posar en marxa, en la línia que deia en Joaquim, una activitat a l'aula que es deia "Habilitats per a la vida", en la qual es va incorporar el tema de les habilitats emocionals.

Joaquim Puntí: Aprofito per dir el que tu comentaves, José Luís. A Catalunya s'ha creat una figura que està pensada per a l'assistència primària, que més enllà de si és encertat o no, també se li podria donar aquestes funcions de prevenció. De gent, n'hi ha, poca o molta, però més que abans n'hi ha. Ara la qüestió és com la dissenyem, perquè crec que els serveis de salut mental ni penso que puguin, ni penso que hagin de donar resposta a tot el que té a veure amb el malestar emocional. És la meua visió particular i pot ser equivocada, però crec que hem de tenir en compte que els serveis de salut mental evidentment han de donar resposta quan apareix el trastorn, segur, però tota la part més preventiva sobre com s'afronta el malestar emocional, si pretenem que això es faci des de la xarxa pura dels serveis de salut mental, serà un fracàs. Cal pensar en altres serveis que coneguim millor el territori, les situacions sociofamiliars, etc., perquè estan als barris.

Oriol Homs: Permeteu-me intentar un petit resum. Jaume, has llençat una gran idea, i molts d'altres també ho heu dit. És veritat, a l'escola hi són tots, per tant, és el lloc ideal, encara que alguns ja no hi són a l'escola o ja n'han marxat. Per tant, cal actuar també fora de l'escola, perquè a la vida d'aquests joves hi hagi algun espai on agafar-se. I aquesta intervenció supera de bon tros l'estricta tractament de salut mental. Aquesta pot ser una altra conclusió: com es dissenyen uns dispositius que han de ser diversos però que haurien d'estar mínimament coordinats, per tal d'actuar allà on són els joves, i allà on viuen els joves, i en les diferents facetes de la seva vida, i sobretot per evitar, l'estricta medicalització d'aquest malestar. Això suposa repensar una intervenció per intentar ancorar els joves a la vida, en la qual professionals i no professionals, en el sentit de titulacions explícites, pedagogs, educadors, amics, companys de feina, actuen de forma coordinada.

Proposo una altra conclusió: cal que llancem la idea que, com a societat, hem de reflexionar seriosament sobre què volem fer amb els nostres joves, quin lloc els donem, i com ens estem relacionant amb ells. No podem deixar

al mercat que organitzi a la seva manera l'existència dels joves. Ja veiem alguns dels seus resultats o efectes negatius. I per tant, cal una reflexió seriosa i ben sòlida sobre el lloc dels joves en les societats del segle XXI. Quines oportunitats els oferim perquè puguin tenir la capacitat de viure plenament les seves vides. Viure la vida és la seva responsabilitat, però cal oferir-los les condicions o les oportunitats perquè això sigui possible.

José Luís Bimbela: Quan la sida, recordo que vam haver de fer un canvi de xip perquè ens feia molta mandra entrar en temes de màrqueting, i vam aprendre que el màrqueting social era clau. Ara, amb el que has dit, Oriol, ho he pensat, perquè havíem de donar d'alguna manera una alternativa al que venia del mercat. Potser ara hauríem de fer també una campanya per “vendre vida”. Tenim un producte que és la vida. La vida és meravellosa, és un regal. Amb els seus dolors, les seves pegues, els seus dies rars i els seus dies grisos. En aquell moment, realment va ser un canvi de xip. I és que volíem posar un producte al mercat, en aquell cas seria el que fos, i ara i aquí estem parlant de “ni més ni menys que de la vida”. Mola.

Esperança Esteve: Hem arribat al final del debat. Només voldria dir-vos que han sortit un munt de reflexions i propostes que sens dubte ajudaran en els nostres objectius. Volem fer bé el que fem, que és acompanyar, orientar, ajudar a pensar, i a trobar sortides de vida i per la vida. Gràcies pel vostre temps.

Gràcies.

El malestar emocional en les dones

Les expertes convidades i participants van ser les següents:



Àngels Tejada. Empresària des dels 26 anys sempre implicada en projectes destinats a impulsar l'emprenedoria femenina, bolcada en projectes socials per ajudar les persones amb menys recursos i projectes animalistes. La suma de tothom és fonamental si volem millorar el món.



Marina Subirats. Sociòloga. Pionera i referent en l'impuls de les polítiques d'igualtat, per la seva recerca en sociologia de l'educació i de la dona. Doctora *honoris causa* per la URV (2021). Ha exercit de directora de l'Institut de la Dona del Ministeri d'Afers Socials, de membre de la Comissió d'Igualtat d'Oportunitats de la UE, entre altres càrrecs. Autora, entre altres llibres, de *Forjar un home, moldejar una mujer* o *Coeducación, apuesta por la libertad*.



Nekane Navarro. Sòcia fundadora de @beethik. Consultora en gestió ètica i [radicalment] responsable, estratègia i comunicació. Membre de l'equip de la Fundació Carulla. Membre del patronat de la Fundació Ajuda i Esperança.



Queta Mateu. Advocada especialista en Dret de Família. Sòcia a FJM Advocats. Llicenciada en Dret per la UIB i Màster en Dret de Família i Infància per la UB. Membre de la comissió de dret de Família de l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Barcelona (ICAB), de la Societat Catalana d'Advocats de Família (SCAF), i Associació Espanyola d'Advocats de Família (AEAFA).



Sira Vilardell. Diplomada en Treball Social i Màster en Direcció i Gestió d'ONG. Especialitzada en la incorporació de la perspectiva de gènere i comunitària en l'acció social. És la directora general de la Fundació SURT (fundació que treballa l'empoderament de les dones). Vicepresidenta de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, ECAS i la Fundació Intermèdia.

Participants membres de l'entitat

Esperança Esteve

Oriol Homs

Enric Armengou

El debat sobre el malestar emocional en les dones

Esperança Esteve: Bona tarda, amigues i amics. Som davant de la segona edició de l'informe de l'OBE. Les dades de l'any passat posaven de manifest que són les dones les que truquen més al Telèfon de l'Esperança i per això volem dedicar aquest any una part de l'informe a aprofundir en les problemàtiques que ens manifesten les dones. Les dades del nou servei que hem posat en marxa amb l'Ajuntament de Barcelona per a la prevenció del suïcidi també ens indiquen que les dones presenten actituds i comportaments segons el gènere que volem tenir més en compte i convertir-ho en un plantejament transversal en tots els nostres projectes.

Us vull agrair la vostra col·laboració, perquè amb les vostres visions i opinions ens ajudeu a entendre millor el malestar emocional de les dones i a cercar noves propostes per millorar-ne la nostra intervenció.

Oriol Homs: La primera qüestió que us volem plantejar és que constatem que les dones ens truquen més que els homes. No solament per a elles, per expressar el seu malestar o perquè algú les escolti, sinó també perquè estan preocupades per altres familiars, amics, coneguts, que expressen intencions suïcides, i elles estan preocupades i, en canvi, els homes no ens truquen tant per aquests motius. El segon és que és cert que els intents de suïcidi de les dones són menys letals i, per tant, moren menys dones que homes, però en canvi, els intents són més nombrosos. Aquest fet ens ha fet reflexionar sobre la necessitat d'introduir una perspectiva de gènere en tots els serveis d'escolta de les persones: perquè ens expressen coses diferents, requereixen un tracte diferent i segurament, les solucions i el que puguem fer ha de ser també diferent. Per tant, volem aprofundir en la qüestió del tractament de gènere per introduir-lo en tots els protocols i en el funcionament de la Fundació.

L'objectiu d'avui és aprofundir en quines són les característiques de gènere de les dificultats emocionals, o del benestar emocional de les dones. Si us sembla fem una primera ronda per caracteritzar els factors que ens poden ajudar a explicar-ho. I després fem una segona ronda sobre com l'hem de tractar i què podem fer per millorar el malestar que ens expressen les dones, siguin joves o siguin grans.

Àngels Tejada: Crec que hi ha uns factors molt diferenciats entre homes i dones, no només amb el suïcidi sinó amb la vida quotidiana. Però evidentment amb el suïcidi es dona la paradoxa que moltes d'elles se senten víctimes: són persones que estan abusades psíquicament o personalment,

que, a més, són persones que tenen una autoestima sovint baixa, moltes d'elles tenen una educació bàsica, molt baixa, per tant l'educació també és un factor a tenir en compte, pel qual moltes vegades elles no decideixen emprendre o tirar cap endavant coses, perquè senten que necessiten ajuda econòmica de la seva parella... I tot això els dona cada vegada més frustracions. És veritat, la dona som una mica les gallines de la família. Intentem ajudar a tothom, sovint nosaltres estem en darrer lloc. Intentes prioritzar els fills, el marit, els germans, la mare, el pare... i nosaltres a vegades quedem en un racó. Això fa que moltes dones tinguin insomni, que és un altre dels factors que sovint pot provocar l'alerta de suïcidi, perquè és veritat el que heu dit vosaltres: la dona en xifres globals, no se suïcida tant com l'home, però la dona és la que provoca aquesta trucada d'auxili, de "per favor ajudeu-me". Segurament la societat l'ha tingut molt arraconada.

A nivell laboral, sovint tenen més dificultats que els homes, que també és un altre dels factors que fa que se sentin menyspreades, amb menys possibilitats de tirar endavant... Davant de qualsevol dificultat familiar, la dona és la que sovint fa una doble jornada laboral. No tenen sovint l'ajuda dels familiars, elles són les que tiren endavant els fills, la família, el marit... i aquestes frustracions que no expressen, fan que moltes vegades se sentin molt soles. Per tant, a vegades, aquesta crida d'auxili és perquè necessiten també expressar-ho. Tot això té a veure amb el fet que la dona durant molts anys ha estat en segon lloc dintre de la societat. Ara sembla que estiguem de moda, les dones parlem més de gènere que mai, però és veritat que portem un endarreriment de molts anys en què la dona ha estat una mica invisible a tot arreu.

I també a les empreses, la dona en el món laboral és molt difícil que a final d'any reclami res. Quan arriba el final d'any l'home diu: "Com tinc la meva retribució per a l'any vinent?, perquè he aconseguit això i això... I això ho tindreu en compte, no?" La dona, no! La dona sempre està esperant, pensa que ja ho veuran, que ja veuran tot el que ha fet, que tot això que ha fet ho tindran en compte... Sovint no és així, per tant, llavors, tenen una frustració rere l'altra, perquè veuen que l'altre company tira endavant. A vegades pensen que és un trepa, però és que no és un trepa, sinó que ha reclamat el que considera que és seu, i a la dona li costa molt de reclamar, de dir exactament què és el que val.

No se senten valorades però tampoc expressen aquesta necessitat que les valorin, perquè al final la societat, durant molts anys, ha tingut uns conceptes davant la dona, molt diferents que davant l'home, laboralment i socialment, jo crec que cada vegada es van normalitzant més les coses, però tenim, com ha dit l'Esperança, molta trajectòria, tenim molt a fer perquè encara som molt lluny del que hauríem d'aconseguir. Aquests números tan elevats

de dones que criden “hola, que soc aquí”, és perquè ningú els ha dit on són, i jo crec que això hem de posar-ho en valor, hem de buscar solucions perquè això no sigui així.

Sira Vilardell: Jo no parlaré tant de malestar, sinó que a mi m'agrada més parlar de manca, de pèrdua del benestar emocional de les dones. Més que res, perquè quan parlem de malestar a vegades ens referim a alguna cosa molt pròpia, molt genètica però tot el que parlem és sobre una pèrdua del benestar d'unes dones a causa de tota una sèrie de desigualtats o de situacions que anem patint al llarg de les nostres vides, que per tant és el que ens va generant aquesta manca de benestar.

Jo crec que aquí és molt important analitzar les causes que realment fan que hi hagi aquesta manca de benestar, i el que és evident és que el gènere hi influeix molt. Influeix tant en l'estat de salut física, com psicològica, com social, i que el fet avui de ser dona i en una societat com la nostra, una societat que és clarament patriarcal, capitalista, molt enfocada a la productivitat... condiciona clarament el nivell de benestar que tenim al llarg dels nostres anys de vida, per dir-ho d'alguna manera. I precisament per això, és molt important posar-hi molt d'ull en aquesta qüestió. Estudiar aquestes desigualtats que després tenen unes conseqüències en la salut i el benestar.

Crec que hi ha molts aspectes que afecten la salut, i és obvi que hi ha una diferència de gènere que es duu de manera diferent. Quan parlem de benestar o de salut emocional, entenc que s'ha de fer d'una manera molt holística, per tenir en compte tots els factors que estan incidint o intervenint. Però és evident que parlem de drets o igualtats quan parlem de factors col·lectius que per exemple poden anar incidint en la salut. Per mi, el moll de l'os parteix d'aquí, de com les desigualtats acaben produint conseqüències en la salut. I sobre això, les dones en sabem una mica, de desigualtats, perquè realment som les que patim clarament una situació de desigualtat sistèmica, diria jo, que el propi sistema genera aquestes desigualtats. Crec que són aquestes desigualtats les que generen la vulneració de drets que patim les dones, l'origen d'aquestes situacions que provoquen després problemes de salut, i per tant, aquest biaix de gènere té molt a veure amb això.

I també, com es viu i com es percep, perquè com deia l'Àngels, no es percep de la mateixa manera si ets un home o si ets una dona, i per tant el com ens ha socialitzat aquesta societat, com hem fet aquesta socialització de gènere, també condiciona com vivim la nostra salut i la noció que tenim d'aquesta salut. I això des de sempre, si mirem des que som infants o adolescents: ens expliquen i anem aprenent els rols de gènere, que ens diuen que les dones hem de ser responsables, hem d'estar sanes, ens hem

de veure ben maques, d'estar tranquil·les, hem de pensar sempre en els altres més que en nosaltres... I el rol de cuidadores que també s'atribueix al fet de ser dona, fa que la percepció i vivència que tenim de tot això tingui conseqüències en la salut. Jo recordo una cita que la faig servir molt, que la va dir la Betty Friedan, quan parlava de la mística de la feminitat,estic segura que moltes de vosaltres sabeu a què em refereixo, a aquella cosa del malestar, aquest que no té nom, que el fet de tenir atribuïda la pressió del rol que et porta a ser tan cuidadora, haver d'estar pels altres, haver de... doncs això de vegades té unes conseqüències en la salut. Doncs quan veus que clarament no ho pots assolir, genera el malestar, que la Betty Friedan li deia la mística de la feminitat, és el que segurament és part dels factors que després duen a diferents afectacions de la salut. I crec que això s'ha de tenir molt en compte a l'hora d'analitzar-ho.

També és veritat que aquest rol que s'atribueix pel fet de ser dona ens fa més resilents. Vosaltres dèieu que amb les dades que teniu, heu detectat que hi ha més intents de suïcidi però que en canvi són menys letals. Jo crec que aquí, la resiliència té alguna cosa a veure-hi. Segurament, hi ha molts motius i moltes desigualtats que viuen les dones d'una manera molt clara que fan que la probabilitat de la vulneració sigui encara més alta, però també la mateixa resiliència que generem les dones arran d'aquestes desigualtats i vulneració de molts drets que patim, fa que moltes vegades tirem endavant. Crec que alguna cosa hi té a veure.

Pel que fa a factors, el principal és el que dic: partim d'un sistema que no ha volgut posar al centre les persones, el benestar i la cura, i s'ha enfocat més a un sistema capitalista i molt des de la productivitat, que clarament les dones en quedem més allunyades. I per tant, en no posar al centre el benestar tenim unes desigualtats estructurals que fins i tot acabem normalitzant d'una forma fins i tot molt perillosa, diria jo. Això fa que ara veiem, per exemple amb la pandèmia, que cada vegada que hi ha una crisi qui en surt més malparat, i cada vegada més, són clarament les dones, perquè ja hi arribem desiguals, ja venim d'una desigualtat estructural que fa que quan hi ha una situació de crisi en sortim perjudicades, i això té conseqüències òbviament en la salut d'aquestes dones.

Amb el tema de la pandèmia, ja veiem com les dones han estat les més exposades als contagis, perquè també són les que han tingut feines més exposades i més vinculades en la gestió de la pandèmia, que curiosament també són les feines més precaritzades. I això també les ha fet molt més vulnerables. En tot el món del treball les dones estan situades en condicions de desigualtat. Estem amb bretxes salarials del 20%, i és més elevada quan ens acostem més cap a la jubilació, la bretxa ja es dispara. També tots els ajuts de protecció social que poden rebre estan molt condicionats a aquest

model productivista i de cotització, i per tant, les dones continuem quedant més allunyades.

Veiem dades d'iniciació de la pobresa cada vegada més alarmants. Tenim dades d'índexs de risc d'exposició molt elevats, però és que si mirem les dones, aquests índexs augmenten i això també té molt a veure amb les conseqüències en la salut, no tenir unes necessitats cobertes, no tenir una autonomia... Són factors que afecten clarament, i si aquí hi vinculem a més temes de violència masclista, aquesta dependència econòmica que fa que les dones no puguin tenir autonomia i hagin de suportar moltes vegades una situació molt nociva, fa que òbviament tingui també conseqüències en la salut.

Nekane Navarro: En línia amb el que deia la Sira, porto un temps preocupada perquè les dades que tenim sobre la situació de les dones són aclaparadores. L'impacte de la crisi és brutal per a totes les persones, però en especial per a les dones, perquè seguim vivint en aquest món sostingut per les dones, però no per a les dones. I segurament un dels factors més importants és que aquesta crisi ha posat sobre la taula la necessitat de la cura i la seva importància. El que sosté la vida és la cura i qui fa la cura, qui té cura de la resta, són les dones normalment.

Crec que aquest és un dels grans temes de base: som persones que caminem amb persones, però no ens veiem així, no ens reconeixen igual una a l'altra, i això passa en molts llocs, en tot tipus de col·lectius i situacions. Som persones diverses, però fins que no ens entenguem com a tal, i ens respectem com a tal i caminem juntes d'aquesta manera, no ho aconseguirem.

Les dones primer cuidem de la resta: a la llar, a l'empresa, a les organitzacions, a la societat... Som mama, companya, amiga, cuidadora, que sosté. Però no ens cuidem nosaltres. Això, d'entrada, ja és un gran factor de malestar, ara molt agreujat. Però és que a més a més de vegades sí que ens queixem més, dèieu, demanem més ajuda, però tampoc ens deixem ajudar del tot, perquè tampoc acabem de trobar aquesta resposta davant d'aquest paper protagonista en el sosteniment de sistemes i comunitats en què hauríem de cuidar-nos entre totes i entre tots.

Si entrem a la part més organitzacional, que és en la que jo més he treballat i en línia amb el que deia abans l'Àngels, seguim treballant en models molt patriarcals. I anomenem "*hard-skills*" aquelles competències que són les dures, les que són tècniques, i les *soft*, les "toves" són les que ens parlen de relacions: de col·laboració, de cooperació... de la humanitat en les relacions. Mentre això no canviï, fins que no entenguem aquesta integritat

de les dimensions de la persona, de les relacions racionals i emocionals... segurament seguirem en aquestes rodes que fan difícil avançar. No hi ha dones als llocs de presa de decisions, aleshores tampoc podem veure una altra manera de prendre decisions, de fer les coses. Crec que és una roda però que parteix sobretot d'aquestes grans bases: de la cura, la diversitat, del respecte i dels vincles com a persones, que ens relacionem amb persones per viure i convida.

Queta Mateu: La meua intervenció serà una mica més centrada en la meua professió, que és el dret de família, la tensió també en casos de ruptura familiar de crisis matrimonials. Tot el que heu dit també es plasma en aquestes situacions de ruptura. Per a mi, una de les característiques principals d'aquest malestar emocional en moments de crisis familiars i de ruptura, és que veig que sempre les dones quan han de trencar la relació o es trenca la família, no només pateixen per elles sinó que pateixen per tot l'entorn al qual pot afectar aquesta ruptura, i també pateixen moltíssim per com pot afectar en els seus fills la ruptura. Evidentment que els pares també es preocupen, però va una mica lligat amb el sentiment que estàveu vosaltres explicant, que en el fons les dones no deixen de ser el suport emocional de la família. Qui està sempre en els grups de WhatsApp? Normalment, són les mares o fins i tot a l'AFA, normalment són més mares les que col·laboren en el dia a dia dels nens. Vull dir que aquesta igualtat que s'ha de donar a la realitat no és així, encara estem molt endarrerits malgrat que hi ha la llei d'igualtat i que cada cop es prenen més mesures.

També una altra característica que veig en el dia a dia, és el sentiment de culpa: que això no es veu tant en els pares, per tant, des del punt de vista de la ruptura, el sentiment de culpa hi és des del primer moment. En els moments de crisi familiar es veu: el sentiment de pèrdua, de tristesa, de patiment pels fills, de frustració, d'una pèrdua d'autoestima, sentiment d'abandonament, també de ràbia o d'odi... I després també, en els casos de violència masclista, sí que es veuen els moments més extrems de malestar de la dona, com poden ser: viure amb por, en temor constant per les reaccions que pugui tenir la parella, humiliacions, la pèrdua de vàlua personal, pèrdua d'autoestima, la dependència que parlaven abans també, tan emocional com econòmica. La dependència emocional, en alguns casos també arriba a ser molt extrema. No s'arriba a prendre la decisió o fins i tot hi ha culpa en situacions de maltractament, fins i tot hi ha culpa quan es demanen "a veure què he fet jo perquè em tracti així?" També es constata la incapacitat de poder prendre la decisió fins i tot de trencar la parella, a pesar dels maltractaments si n'hi ha, no volen trencar la parella i, no sempre evidentment, costa molt posar una denúncia perquè també tornem al mateix: la culpa, perquè encara l'estimen... Evidentment, estem parlant d'uns casos, no sempre és així, i que són múltiples els factors o les característiques del malestar que es produeix en aquests casos.

Pel que fa als factors, ja ho hem avançat abans: el tema econòmic. El que veiem en una ruptura és que la situació econòmica més vulnerable normalment és per a la dona, ja sigui perquè quan neixen els fills, evidentment les primeres que demanen fer reducció o excedència o fins i tot deixen la feina, són normalment les dones. També ara amb la nova llei de la Igualtat en la qual els homes també tenen el dret del permís de paternitat de 16 setmanes. Però els homes no es demanen totes les setmanes que està permès per la llei. I el que veiem és que al final la càrrega la continua tenint la dona. I estan molt bé totes aquestes lleis, però al final és l'aplicació de les lleis o el canvi de cultura o d'educació el que hauré d'anar canviant.

Després, els llocs de feina més precaris o temporals, solen ser de les dones. El Fons Monetari Internacional ja ha fet la predicció que han de passar 100 anys perquè aquesta bretxa salarial de gènere es pugui igualar. I la pandèmia evidentment ha amplificat tots aquests problemes. Els principals afectats pels ERTOS són les dones. Fa poc sortia una notícia que la bretxa salarial s'ha ampliat un 34,5%. I a més a més també són les que més deixen de treballar, ara durant la pandèmia deixen de treballar per la cura dels fills, amb tots els confinaments, etc.

Marina Subirats: Jo m'ho miro des d'un punt de vista de la societat, no tant des dels individus. Fa molts anys que he anat treballant sobre l'evolució del gènere, és a dir, com canvien en el temps els rols que eren obligats, que eren marcats, els models de ser dona. Vosaltres segurament veieu més els casos individuals i heu fet una descripció que correspon a allò que passa. Jo m'ho miro més, podríem dir, de com la societat es va configurant i va tenint unes influències damunt dels individus, en aquest cas de les dones. Evidentment, les úniques causes no són socials, també hi entren variables de caràcter individual.

La primera cosa que us volia dir: tot això que heu dit és cert, però els homes moren més i més aviat que les dones. Moren abans, a partir dels 3 anys comencem a veure com moren més els homes fins als 75; a partir dels 75 moren més dones perquè els homes ja han marxat. Ho dic per una raó, perquè tot això que heu explicat i que és cert, fa pensar que la vida de les dones és pitjor que la dels homes. En aquest moment és pitjor la vida dels homes des del meu punt de vista. El fet és que veiem més morts, no només per suïcidis, encara que han augmentat considerablement... no sé si amb la pandèmia ha canviat molt, però des de la crisi del 2008 la primera causa de mort entre els homes joves és justament el suïcidi. De manera que veiem que hi ha problemes reals per als homes. Però ara no parlem dels homes, parlem de les dones. En tot cas, el que us volia dir és que el gènere masculí, precisament no ha canviat tant com el femení. Nosaltres hem dit "no volem viure com ens dieu que hem de viure, volem fer altres coses", hem anat trencant els límits del gènere. Els homes molt menys, per què?, perquè tenen

por de perdre privilegis i per tant "jo em quedo comestic", i l'han trencat menys. I aquest gènere que és encara dominant, és un gènere que porta a la mort, més que no pas el gènere femení que ha pogut evolucionar. Ho dic simplement perquè no pensem sempre nosaltres com a pobretes, perquè aquesta evolució hi ha estat, i gràcies a això veiem que avui l'esperança de vida és molt superior. Això era només un comentari respecte de la qüestió homes-dones.

Respecte de les dones, el que heu dit ho resumeix molt bé. Jo només volia afegir una altra cosa: si ho diem d'una manera sintètica, podríem dir el que heu dit totes, des de diferents angles, sobretot la càrrega de treball. Fixeu-vos, des que hem començat amb el feminisme ja ho hem anat veient, es va ampliant, i per què? Perquè durant mil·lennis, la funció principal de les dones era la família, la casa, parir les criatures, moltes han treballat també als camps, han treballat a les fàbriques, etc. Però sempre era una cosa lateral, allà no s'hi jugava tot. Allà on es considerava com el punt central de la seva vida, on ella havia de posar el màxim esforç era en la família. Ara hem anat al món del treball i hem assumit unes feines molt similars a les dels homes. Encara no és exactament igual, però sí que s'assemblen cada vegada més, i en canvi la part nostra no està repartida de la mateixa manera. És a dir, nosaltres hem carregat la meitat de les feines que es consideraven masculines, per dir-ho així, és gairebé la meitat, cada dia més perquè a mesura que van morint generacions velles que eren mestresses de casa, i no havien treballat fora de casa, es van incorporant generacions joves que ja saben que han de treballar fora de casa i per tant arribarem a tenir el mercat de treball igualat. Bé, doncs hem igualat la meitat de la feina dels homes però en canvi, la meitat de la feina de sempre de les dones no l'hem igualat, i per això hi ha un dèficit de cura. Perquè hi ha més sobrecàrrega.

La segona qüestió: la pobresa, també l'heu dita. El tercer aspecte és la personalitat que se'ns transmet a través de l'educació, tant en la família, com a l'escola, com en els mitjans... Precisament ens diuen que nosaltres som personatges secundaris en el món, el món públic és dels homes, ha estat sempre dels homes, ara nosaltres hi anem entrant però hi anem entrant de puntetes. Jo dic com rellogades, perquè aquesta paraula potser ja no l'enteneu perquè és d'un altre temps en què la gent vivia rellogada, que volia dir que el pis estava llogat per una altra persona, deixava una habitació, pagaves per aquella habitació, però no era casa teva. Estem entrant en el món públic fent tot una sèrie de funcions, però resulta que res en el món públic ha estat pensat per a nosaltres, per a la nostra presència. Amb la qual cosa, contínuament estàs xocant contra les parets, i això des de molts punts de vista: pel que fa a l'estil que tenim de comportar-nos (en general, sempre anem més a consensuar); justament perquè ens han fet més insegures intentem arribar a més solucions que no són tan violentes... i resulta que les

condicions del món públic t'obliguen a que si no jugues com ells, et quedes al marge encara que tinguis un càrrec.

La meva experiència a l'Ajuntament de Barcelona, una experiència més... que no és que fos especialment dramàtica, simplement allà em vaig adonar, perquè ho vaig viure directament, de fins a quin punt estàvem a les llistes, teníem càrrecs... però a l'hora de decidir les coses no comptàvem per a res, i per comptar havies de dir "Ep! Que soc aquí! Que això...". I això és molt dur. Per què? Perquè vol dir que continuament estem en una casa que no és nostra, i tot allò que nosaltres puguem aportar, la nostra experiència, els nostres valors... resulta que moltes vegades no s'escolta, i no solament això, sinó que no es contempla allò que estem aportant com a dones. Per tant, si tens una criatura, val, treballes a mig temps però això no és solució, perquè l'altre no està a mig temps, per tant la teva carrera se'n va en orris en el moment en què tu dius "només hi aniré al matí", i així successivament.

Després hi ha una altra cosa que jo crec que és molt de fons, l'has dit tu, Queta, però que voldria potser centrar-la. Encara en la personalitat de les dones hi ha baixa autoestima: quan des de l'escola ens fan menys cas, no ens n'adonem però les recerques ens ho han dit, quan ens fan menys cas, o entre els amics, a l'institut, a la universitat... a tot arreu, anem agafant un paper secundari. Per exemple, ho veiem molt als patis, que és una cosa que hem observat molt, als patis de les escoles arriben els nens i s'hi instal·len, juguen a pilota... Les nenes en un racó, ni tan sols protesten. S'ha fet alguna experiència, els nens fan un dia o una setmana fora: el primer dia les nenes al centre no s'hi posen perquè no és el seu lloc, el segon dia si no hi són ells hi van una mica, el tercer dia ja s'hi instal·len, però el dia que tornen els nens... les nenes se'n van altra vegada al racó. Tot això ens demostra fins a quin punt als 7-8 anys tenim interioritzat ser personatges de segona. Clar, aquesta inseguretat fa que tinguem sempre sensació de culpa, que no fem prou, que no hi arribem.

Volia dir dues coses més. Una és, que hem estat construïdes així sempre, fixeu-vos, Rousseau que va escriure l'Emili, que és un llibre que sempre ha estat cabdal a per tots els pedagogs durant molts anys, perquè justament construïa la figura de l'home amb personalitat, que podia intervenir, etc., va dir no, les nenes no, si ella pensa que té raó amb alguna cosa i diu que té raó, tu li has de dir que no, digui el que digui, perquè si no, ella pensaria que ella té criteri, i ella ha de saber que no en, té de criteri, perquè sempre s'ha de conformar al criteri d'un home. Per tant, tingui raó o no, tu digues-li que no en té. Això és a la base de la nostra educació com a dones, perquè no s'ha dit així però s'ha assumit d'alguna manera... Quin és el resultat, d'això? La inseguretat, la inseguretat personal i la culpa de "no ho dec haver fet bé, jo no en sé, etc.". Totes les proves que hem fet amb coses d'aquest tipus, es

veu perfectament com els nois tenen, de mitjana, una autoestima superior al que realment són. Després hi ha casos en què no, per exemple quan es fa allò que els estudiants es posin una nota dels exàmens, i la compares amb la nota que els hi has posat tu... els nois s'han valorat per damunt, les noies s'han valorat per sota.

L'última cosa, hem estat educades justament per agafar sempre com a referència el comportament masculí, això encara ho tenim. És a dir, en el pacte que suposava el matrimoni entre homes i dones, en què l'home et mantenia i tu feies el dinar i netejaves i cuidaves, etc., era un pacte desigual, però era un pacte que assegurava coses, assegurava a la dona una estatus a la societat, assegurava companyia, assegurava que aquella era la teva parella per a tota la vida. Clar que molts matrimonis han sigut un desastre... Sí, però hi ha una anècdota molt graciosa d'una dona que deia: "Mira, jo tenia al meu marit a dalt d'un pedestal. Cada dia quan ell tornava a la nit feia alguna cosa que queia del pedestal i es trencava a trossos. Però a l'endemà quan ell marxava, jo agafava els trossos, els enganxava i el tornava a posar al pedestal." Em va semblar una explicació fantàstica de com les dones necessitem creure'ns que estem al servei d'alguna cosa meravellosa què és l'amor per la família, pel marit, pel projecte comú... i necessitem tot això. I m'adono que al voltant meu les noies i les dones, inclús les de la meva edat, encara ho busquen. Encara penses que l'amor, aquell ideal, és possible, que un dia trobaràs un home que serà el príncep blau, i si no el tens pateixes molt, i et sents molt insegura perquè el pacte era que ell et protegiria, i ara resulta que no et protegeix ningú. Ara resulta que trobo de tant en tant algú, però és tot molt fràgil. Ja sé que no tots els casos són així però vaja, entre les parelles joves que jo veig les separacions són constants. Els projectes comuns són cada vegada més difícils perquè són projectes individuals que per un moment tractem de fer compatibles, però això no és el mateix que un projecte comú. Un projecte comú que només era possible quan un es subordinava a l'altre, és a dir, quan hi havia un projecte que era el de l'home i la dona el seguia allà on anés. Era el projecte de l'home, el projecte de la dona era jo ho accepto. Clar, ara no, ara són projectes diferents, en part perquè són projectes professionals diferents, moltes vegades incompatibles en l'espai... Per tant, aquest trosset de construcció comuna és molt més problemàtic, i com que estem en transició... doncs hem sortit a treballar però encara no ens hem canviat el "coco". Encara a les noies joves els venen l'amor romàntic, com si això fos la felicitat de la vida. Per tant, el buit que crea la desaparició de la seguretat en una relació consolidada i per la vida, és a dir, en una família estable, i amb una possibilitat de ser emocionalment estable, jo crec que està molt en el fons d'aquests problemes que esteu dient. És a dir, que en el feminisme hem dit moltes vegades que hi ha moltes dones desolades... I la desolació és una paraula per expressar aquesta mena de desert intern de dir "i jo què faig si no tinc una manera de centrar la meva atenció en un

home o en una família, o en uns fills...” I crec que això passa en el moment en què per dir-ho molt curt: hem passat de societats que donaven la màxima importància al compromís, a una societat que dona la màxima importància al desig. Abans el desig havia d'estar subordinat al compromís, ara el compromís està subordinat al desig, però el desig és una cosa bonica però molt inestable, amb la qual cosa la nostra estabilitat emocional és molt fràgil.

I simplement l'última cosa que volia dir és la següent: durant molts anys, potser havia estat així sempre, però no ho sabem, les dones es diferenciaven entre si per la classe social, hi havia les senyores, les treballadores, les de classe mitjana... Però podríem dir que com a opressió de gènere, o de sexe si voleu, estaven igual. Unes més ben tractades i unes no tant però com a dones, ningú podia sobresortir, sempre n'hi ha hagut alguna que s'ha escapat de la norma. Això s'ha trencat, s'ha trencat perquè hem volgut que es trenqués, perquè era necessari. S'ha trencat vol dir que ara n'hi ha que són famoses, que són triomfants... Llavors això crea més la sensació de “caram, així és que soc jo la tonta, soc jo que no en sé, que no he sabut com...” Mentre no era possible perquè era una dona, això no tenia remei, però en el moment en què hi ha dones que demostren que poden ser alcaldesses de Barcelona, per dir alguna cosa, ostres, “doncs jo per què estic tan... per què la meua vida és tan grisa, amb tan poques possibilitats... per què he de lluitar per guanyar uns quants euros per menjar...”. Enteneu? És a dir, aquí es comença a entrar en la cursa competitiva en què estan immersos els homes, que fa patir molt, i els homes per aquest cantó és per on s'expliquen molts dels seus problemes, dels suïcidis i dels “perdedors”. Perquè fa patir molt perquè això ja no és una condició col·lectiva, ja és viu com un problema individual que s'assumeix individualment.

I evidentment, la malaltia mental, el suïcidi, etc. de vegades pot tenir un origen estrictament biològic en el cas de la malaltia mental, però en molts casos té un origen o com a mínim un vincle amb les qüestions socials. Des que es va començar a estudiar el suïcidi, sempre es va veure que hi havia més homes que dones que se suïcidaven. En part, perquè possiblement per les dones és més difícil l'autoagressió, ens fa més por la violència i l'autoviolència, però en part jo crec que és perquè realment és una demanda d'ajut, és a dir, és un crit de “no puc més” perquè hi ha la solitud, la sobrecàrrega, la desolació d'aquesta solitud o de la manca d'un eix de la teua vida... És a dir, la personalitat femenina estava concebuda per girar entorn d'un eix, per no ser mai el centre, no el Sol, per ser la Lluna que rodés entorn d'una altra cosa. I ara això es va desfent, la qual cosa ens dona molta més llibertat però evidentment ens costa d'adaptar-nos.

Oriol Homs: Em sembla molt important i molt interessant el que esteu dient

que la font d'aquesta manca o pèrdua de benestar està relacionada amb el paper social de la dona i la transició cap a un altre tipus de societat, però que encara no compensa suficientment, o no s'ha estabilitzat suficientment com per compensar l'herència rebuda. Però si això fos així, hauríem de veure que els joves, les noies joves, haurien de tenir menys problemes. Perquè ja no tenen tanta càrrega. I, en canvi, l'Enric ens diu que per exemple les autolesions són molt més femenines que masculines, i que el malestar se segueix expressant. Per tant, hi ha altres factors o altres elements que, a més d'aquesta càrrega històrica, de gènere i social, està influïent en l'actualitat? Una cosa que ens preocupa en els serveis telefònics de la Fundació, quan escoltem la gent, és que hi ha molta diversitat. Hi ha molta diversitat de com la gent explica la seva problemàtica, quina problemàtica, com l'explica, i què espera. Això encara no ho podem analitzar en profunditat en termes de gènere, perquè encara no sabem com parametritzar tot això. Però hi estem anant. Aquest segon any de l'Observatori podrem avançar uns quants creuaments més de variables. Però, us voldríem preguntar, vosaltres penseu que les dones tenen una forma d'expressar el malestar diferent? Ho expliquen de forma diferent, però sobretot, el que ens interessa més per personalitzar i millorar la nostra resposta és què esperen de nosaltres. Hi ha gent que ens truca vint vegades cada dia, i que busca només un vincle, que algú l'escolti a cada moment. Per exemple, ens truquen algunes dones que diuen: és que anava a fregir l'ou i se m'ha trencat, i ara no sé què fer. Són coses molt banals però que necessiten trucar-te. En canvi els homes no t'ho diuen, això. Jo encara no m'atreveixo a treure una conclusió d'això, perquè no ho tenim prou parametritzat, però sí que intuïm que segurament hi ha una demanda diferent de què esperen de nosaltres les dones que els homes. Si això fos així, vol dir que hauríem d'adequar la resposta a aquesta diferent demanda de les dones o dels homes.

Àngels Tejada: Jo estic al món de l'empresa. A la meua empresa, el 80% són dones. Som 2.000 persones, i el 80% són dones. Vol dir que la promoció dintre de l'empresa, sovint només es trasllada a la dona. I sovint és la dona la que no vol promocionar. I això ho dic clarament, perquè ho he parlat amb elles. Quan arriba el moment de la maternitat i tenen fills, sovint posen a sobre de la taula el seu benestar personal i familiar, que no el seu benestar professional. Ho hem parlat molt amb elles. Perquè evidentment, que la dona no delegui el 50% de la responsabilitat a l'home, això no ho fan les lleis, això no ho farà la societat, això només ho podem fer nosaltres.

Jo pensava que els meus fills, les meves filles, això ja ho haurien superat. I no. Tinc filles, i en tinc algunes de separades, amb custòdia compartida. Totes han sobreposat la seva vida familiar amb els nens, a la seva vida professional. S'han estimat més no progressar a la vida professional, però

atendre més la llar, els nens, el seu temps d'extraescolar, de portar-los al pediatre. Jo pensava que això no seria així, que ja haurien après a delegar en la família. Quan dic delegar és posar les regles clares sobre la taula. Som una família, i tu tens el 50% de la responsabilitat. Si la dona voluntàriament accepta aquesta vida de la llar perquè és la que vol, és una situació volguda. Però si la dona ha estudiat, i evidentment en els 30 darrers anys les dones surten més qualificades al món laboral, amb millors notes, quan entren al mercat, quan són jovenets, les dones i els homes tenen el mateix salari. Què passa? Al cap de 10 anys, que és quan la dona potser ja pot tenir 32, 33, que és quan pot promocionar, acostuma a arribar el moment de la maternitat. I en el moment de la maternitat, la majoria accepten reducció de jornada. L'accepten voluntàriament. No és imposada. L'accepten voluntàriament tot i saber que els perjudicarà quan hagin de cobrar la pensió, ja que evidentment hauran tingut menys salari cotitzat.

Però en aquell temps, aquells 10 anys que dediquen més als nens, el que acostuma a passar és que promocionen els homes, i automàticament la franja salarial es dispara. Dels 30 als 40 anys és quan es dispara. I és en aquest moment quan hi ha hagut la maternitat. Jo diria: a les dones se les ha d'empoderar. I quan dic empoderar, que se sentin fortes per decidir allò que elles volen a la vida, que no els hi regalaran. Que la societat no els ho posarà fàcil. Que hauran d'estudiar, que hauran de preparar-se, com els homes. Però no menys que els homes. Però també han de poder lluitar per allò que volen de veritat. Posar-ho a sobre de la taula.

A les escoles encara que cada vegada hi ha més igualtat, amb el treball de projectes, treball de nenes i nens, les nenes han de saber que poden arribar allà on elles vulguin de veritat, però que no serà fàcil ni per a elles ni per a ells. I que en tot cas ha de ser una decisió voluntària, que hem d'ajudar-les a fer-la. Perquè si no, l'únic que farem és queixar-nos de per vida: cobro menys, tinc menys accés als millors llocs de treball, no m'he preparat prou... Jo crec que això, quan jo era petiteta ja fa molts anys, potser estava passant, però avui dia entren a l'educació nens i nenes, i l'educació és per a tots. I la nena que es vol esforçar i treure uns estudis de tipus que sigui, no cal que sigui de carrera, pot ser de FP, o pot ser del que ella vulgui, se'ls pot treure. Per tant, hem d'anar a una societat que empoderi les dones. Empoderar vol dir que se sentin fortes per poder decidir la seva situació. Allò que tota la vida han d'estar venerant el marit, s'ha acabat. Però s'ha acabat fa molts anys. Jo em vaig separar amb 26 anys, mira si la vaig acabar aviat.

Jo portava des dels 14. Per tant em va quedar molt clar que em vaig separar i vaig muntar la meva empresa i amb una nena de 3 anys. Ningú no em va regalar res. Ningú donava un duro ni per la meva empresa. Però jo vaig esforçar-me, vaig lluitar. Vaig reduir moltes hores de la meva filla per treballar,

però la vaig tirar endavant. Vull dir que si la dona realment val i la dona vol, la dona pot. Però no podem ser les víctimes de per vida: la societat no em dona. La societat no et farà un “vestit” a mida. No te'l farà, perquè siguis dona. No t'ho posarà més fàcil. L'empresa no t'ho posa més fàcil perquè siguis dona. Has de demostrar que ets un professional, i punt. Ni una dona ni un home: un professional. I a més, fem el treball millor, les dones.

S'ha vist en aquesta pandèmia que on hi ha hagut una presidenta de país, se n'han sortit millor durant la pandèmia. Les dones han sabut gestionar millor la crisi. Per tant, tenim molt a poder demostrar que junts podem ser més forts. I podem ser diferents. No cal que siguem iguals. Jo crec, sí, és que el que és bo és que siguem diferents. La dona, si no l'empoderem, és quan continuem replicant els mateixos esquemes de la meva àvia, de la meva mare, que ja no hi són, avui. Que si els repliquem és perquè volem. I quan les dones, amb una empresa redueixen la seva jornada, saben que estan sacrificant la seva promoció. Ho han de saber. No és allò de: “Home, que ho han de tenir en compte.” No, perquè el teu home també podria reduir la jornada. No solament tu. Per tant, quan hi ha una excedència són elles que agafen l'excedència. I de veritat, ho dic de tot cor, perquè jo m'adono cada dia que la gent jove, les nenes joves, continuen amb els mateixos patrons. Així que poden i tenen un benestar econòmic, diguem-ho així, treballen mitja jornada per poder fer activitats personals: el ioga, el pilates, que tenen tot el dret de fer-ho, només faltaria, però que interposen la seva carrera professional, que és la seva independència econòmica. Si no volem ser dependents d'una persona, hem de ser independents. Però independents en totes les regles del joc. En els bons moments i en els dolents. Però, evidentment hem de saber que ens tractaran amb igualtat de condicions i hem d'esforçar-nos una mica més.

I ho dic perquè a vegades sento aquesta imatge lacrimògena de moltes dones, i com queestic a taules amb els sindicats, al final m'hi he de posar forta i m'ho han de reconèixer. Quan diuen, la bretxa salarial, mirem a on està la bretxa salarial. Està en unes franges. I aquestes franges les podem eliminar, si sabem exactament que la llar és de la parella. És de tots. No és d'un més que de l'altra. Ni som “superwomen”. Ni cal que ho siguem. No podem ser la millor dona, la millor mare, la millor esposa, la millor en tot. Hem de saber que hem de deixar una franja als homes perquè realment possiblement si fem tot això hi haurà menys frustracions. Jo no dic que resoldrem tots els problemes ni de bon tros però aquesta part de frustració permanent en què vivim, potser la podem limitar, la podem deixar més endarrerida.

Nekane Navarro: Evidentment s'ha d'empoderar la dona, però també potser s'ha de capacitar l'home. Tot el que has dit, de permisos de maternitat, evidentment la llei ho empara. Però realment no tot sempre és tan fàcil. I us

posaré exemple molt concret. Jo soc autònoma i quan vaig tenir el meu fill petit, el segon, part de la meua baixa la vaig compartir amb el meu marit. I no va ser fàcil, perquè als entorns empresarials no són pràctiques habituals. Malgrat la llei, el sistema és com és i encara no ha canviat com hauria d'haver canviat. Hi ha molt feina a fer perquè aquest tipus de pràctiques siguin més factibles, fàcil no ho serà segurament. I a nivell domèstic jo crec que no és que la dona arribi un moment que decideixi posar per davant de la vida professional la personal o la familiar, sinó que no se la vol perdre, la vol afegir. Tu pots voler tenir una carrera professional molt llarga, molt fructífera, molt realitzadora i a més a més, potser vols ser mare. Llavors t'afegeixes. En aquesta situació, pots plantar-te i dir: això és cosa dels dos. Però si l'altre part no l'assumeix, ho assumeixes tu. Perquè al final quan has decidit fer aquest pas (i potser aquí es nota la diferència més biològica, o sociològica, no ho sé, de la forma de ser de les dones no deixaràs sense atendre part de les dimensions, llavors t'afegeixes. Corresponsabilitat sí, però de veritat, reivindicuem-la, però que realment s'assumeixi des de l'altra banda. I també en l'àmbit laboral, evidentment. Jo estic molt d'acord, però és que no és tan fàcil de fer això. La reducció de jornada, per exemple, és molt més fàcil de plantejar per a una dona. Per això cal empoderar les dones, evidentment, però potser s'ha de treballar també una mica els homes.

Enric Armengou: Dues reflexions. La primera reflexió és que crec que tota la transformació que hi ha en aquest moment també ens ha d'ajudar a canviar els valors. En quin sentit? En el sentit que si l'objectiu de la societat és l'èxit, la producció, el creixement sense límit, al final pensem que tots som caçadors. Cerebralment, l'home habitualment és més caçador per estructura, perquè té més testosterona, per un fet biològic. Fixeu-vos que hi ha molta més psicopatia en l'home. I és freqüent que els grans magnats del món es mostren com a psicòpates, molts dictadors i sàtrapes ho han estat. Entre tots i totes ho hem de reconvertir.

Jo veig en les adolescents que tractem a la clínica que en el fons volen ser "com homes": triomfadores, èxits, guanyar, sempre enfocats cap endavant. Crec que amb la revolució hem d'aconseguir canviar aquesta part. I que hem de donar canya també als homes, també als nois. Hem d'aconseguir que acceptin tota la part de la cura. Però el noi s'ha de permetre ser cuidador, i que això és un valor i cal que no pensi que és poc masculí. Tot el contrari. Avui dia quan veus un nano sensible, ja dius: que és homosexual?, com si no fos un valor masculí la sensibilitat. Les noies que estan empoderades, i sé que és un tòpic, sovint és de forma masculinament. Crec que la dona té la capacitat d'unificar, de recol·lectar, de compartir, i això, o ho aportem a la societat entre tots, o serem sempre una societat, un occident buscador de l'èxit. I com que abans l'èxit era aconseguir construir més, va anar més o menys bé, fins que el creixement ja no és sempre progressiu.

I en el moment en què triomfar és ser feliç, és quan ve la crisi, perquè ser feliç és molt difícil. Has de poder saber renunciar, ser un més, compartir, i molts cops la societat actual masculinitzada, fins i tot la dona masculinitzada, vol tenir, no compartir, crec que això genera molta insatisfacció i molta més autoagressió. La dona s'autoagredeix ja sigui de forma física amb les autolesions o amb les malalties que com l'anorèxia o la bulímia són malalties terriblement autoagressives.

Sira Vilardell: Estic molt d'acord amb algunes coses i divergeixo amb algunes altres. Estic molt d'acord amb el que deia la Nekane. No és un tema només de dones. Crec que la igualtat, no em canso de dir-ho, és una cosa d'homes i de dones. I també us puc assegurar que les dones estem més empoderades que mai. Jo estic en una entitat de dones. Passen milers de dones per la nostra entitat, i mai les havia vist tan empoderades com ara. Aquí, el que cal és que la resta de la societat també s'empoderi, perquè si no, se'ns demana un esforç titànic per fer allò que hauria de ser normal. Que hauria de ser de forma natural. I el que s'està demanant des de sempre és que les dones fem un esforç titànic per arribar a aquesta igualtat. El que demano és que aquest esforç sigui corresponsible, col·lectiu i per tota la societat. Això ho llenço aquí perquè crec que també hem d'anar cap a l'empoderament de la societat en general.

I això té molt a veure amb drets i llibertats. Una cosa és que nosaltres prenguem decisions, i que en certs moments de la nostra vida aquestes decisions es prenguin aparentment de forma voluntària, i l'altra cosa és quins condicionants tenim a l'hora de prendre aquestes decisions. Jo puc decidir renunciar a la meva trajectòria professional, o perquè en un moment donat de la meua vida algun dels dos hagi de renunciar a la feina per atendre els fills i filles, i segurament serà més fàcil renunciar al sou més baix, que curiosament acostuma a ser el de la dona. Per tant, hi ha molts condicionants que de vegades fan prendre decisions i que són condicionants amb un biaix de gènere claríssim. També hem de tenir en compte la llibertat i l'autonomia a l'hora de prendre aquestes decisions, quins condicionants fan que s'acabin prenent unes o altres. De vegades no som tan lliures com semblen. Això té molt a veure també amb la igualtat. Una cosa és la igualtat formal. Hi ha moltes lleis, hem evolucionat moltíssim. Veiem clarament l'avenç en els últims anys de moltes polítiques i moltes eines que impulsen la igualtat, però l'altra cosa és la igualtat real. La que tenim al dia a dia: a casa nostra, en el nostre entorn, a les escoles. Hi ha molts recursos, però aquests recursos no són sinònim que realment la igualtat sigui real.

Tinc dubtes que realment els joves ja tinguin superadíssim tots aquests temes. Jo no ho veig. Sincerament, el que veig és que hi ha molts recursos educatius que treballen cada vegada més la igualtat, però veiem que real-

ment les relacions entre nois i noies continuen tenint la mateixa base desigual que teníem fa 30 anys. I per tant, tinc dubtes que realment anem al mateix ritme la igualtat formal i la igualtat real. I això a mi em preocupa, perquè realment vol dir que hem de treballar molt més a prop d'aquests joves, d'aquestes persones, d'aquest dia a dia i treballant també oferint recursos que puguin identificar aquestes situacions. Perquè hi ha moltes situacions invisibles, encara. Crec que el primer pas és fer-les visibles. I per això ens cal treballar des d'una perspectiva de gènere totalment transversal a tot: a l'educació, a la salut, a totes les polítiques i a tots els àmbits hi ha d'haver incorporada la perspectiva de gènere i que faci que tothom tingui eines per poder identificar allò que no es veu, allò que realment ens queda per sota. Perquè realment és des d'aquí que podem actuar, un cop identifiquem aquestes situacions. Perquè una cosa és l'aparença, i l'altra cosa és la realitat.

La vida de les dones no és tan dolenta, o ara la vida dels homes és millor. Segurament hi ha molt de cert. Però penso que no només és l'esperança de vida, sinó la qualitat d'aquests anys de vida el que compta. I la qualitat té molt a veure amb els drets i les llibertats de què han gaudit les dones aquests anys de vida. Que morin abans o després és un factor. Però el com han viscut, i quins drets i quines llibertats han pogut tenir en els anys de vida, per mi és fonamental per poder garantir la igualtat real. Crec que això també té molt a veure amb molts condicionants de salut que poden ser més evidents en una franja d'edat o en una altra, però que tenen molt a veure amb aquest gaudi, amb els drets i llibertats que el sistema hauria de garantir i posar tots els recursos possibles per fer que realment fossin en igualtat d'oportunitats. Que els drets fossin iguals per a tothom.

Marina Subirats: Un comentari. En general, evidentment hi ha casos en què no, però si es viu més és perquè es viu millor. Perquè la vida està molt condicionada per si estàs ben alimentat, si estàs ben tractat, si fas una feina que no et mata, i tota una sèrie de coses. De manera que l'allargament de la vida, entre nosaltres s'ha produït perquè hem tingut unes determinades condicions de vida. Perquè estem més ben alimentats, perquè tenim una millor sanitat, etc. Per tant, aquesta idea que les dones vivim pitjor, penso que no és ben bé així. En aquest moment, el problema més greu el tenim en com canviar el model masculí. Amb això us dono completament la raó. Quan tu deies empoderar les noies, deies sí, sí, però les dones ens estem empoderant. Encara no suficient, però ens estem empoderant. Però el que hem de canviar són els homes. Primer per ells, perquè en aquests moments, per exemple, les últimes xifres que he vist als 20 anys, a Espanya, per cada persona que mor als 20 anys, 3 són homes i 1 és dona. No moren per malalties, moren per suïcidis, accidents de trànsit, drogues, esport de risc, etc. És a dir, coses que fan que "puc amb tot" i van més enllà del que

és possible i per tant desapareixen. Calculem la quantitat d'anys perduts de vida per estupideses, perquè no té un altre nom. Llançar-se a la carretera a 200 per hora, a part de tots els que pots matar, et mates a tu mateix. Hem de canviar el model masculí. Perquè si no, per molt que els donem 16 setmanes, diuen: "Ai no, jo tinc molta feina." O, i encara hi ha dones que diuen: "No, que me les donin a mi!" Escolteu, que no sabeu l'esforç que s'ha fet per arribar fins aquí? Jo vaig ser directora de l'Institut de la Mujer fa 25 anys. Ja vam començar a picar pedra. Perquè hi havia països que ja ho tenien. I aquí no hi havia manera. Que els homes es fessin càrrec també d'això, perquè és clar si no els dones l'oportunitat, aleshores: "Ah, jo no sé com es fa." No saben ni per on agafar la criatura. Però és clar, si tenen 16 setmanes que se n'han d'ocupar ells, doncs n'han d'aprendre. I quan n'aprenquin, els agrada-rà, perquè llavors resulta que et trobes molts homes que et diuen: "Ai, doncs mira; és una de les millors coses que m'ha passat, cuidar el meu nadó."

Respecte de les dones joves, el que estem veient a través de les escoles que s'estan agreujant les relacions, i que hi ha un masclisme molt fort ara entre els nois joves. Que fan que les noies, en certa manera, es veuen molt pressionades, pitjor que abans. Un professor que feia classe d'educació sexual em va dir un dia: "Mira, a la teva època patíeu perquè tot era represió. I és veritat. Però ara gairebé és pitjor. Perquè ara tot és consentiment. I t'agradi o no t'agradi, has de tenir les relacions sexuals amb el que toqui. Fins i tot hi ha aquells jocs que es posen en cercle i toquen un xiulet i llavors depèn d'on toqui el xiulet doncs ha de ser el que tens enfront que ja està a punt. Coses d'aquestes que fan una mica d'angúnia.

Com que els nois joves estan reculant en moltes coses, perquè ara les noies tenen millors notes, són capaces de fer moltes coses, l'únic lloc on encara intenten predominar, manar podríem dir, és el terreny justament de la relació amb les noies. I llavors és aquí on s'afirmen. I per afirmar-se, utilitzen els mètodes que troben. Sabem que utilitzen la pornografia, sabem —i aquest per a mi és un drama terrible—, que no hi ha hagut una educació sexual adequada a les escoles. Això és l'Església, la culpable. I ho diré sempre. Perquè ho teníem lligat i l'Església ho ha desfet cada vegada que ha tingut poder per fer-ho. I el resultat és que se'n van a la pornografia i llavors aquí tot és possible. I per part de les noies, estem observant una cosa també molt estranya. Fixeu-vos: tota la vida que coneixem, no només la nostra, si no la d'abans, l'educació de la noia era, tu has de ser decent, no provocar a ningú, anar ben tapadeta. Jo encara soc de l'època que una tia meva em deia: "Nena, no sortiràs amb aquesta faldilla tan curta!" Curta volia dir fins els genolls, perquè ens entenguem. La minifaldilla encara no s'havia inventat. Però, feia sentir culpable, no? Que potser jo estic intentant provocar algú i no me'n assabento. Això s'ha capgirat totalment. I ara resulta que el missatge és: "Sigues sexi. I la teva felicitat és ser sexi. Perquè llavors tothom

t'estimarà, tothom estarà pendent de tu, seràs la líder." Això no ve tant de les mares com dels mitjans de comunicació. Les mares jo tinc la impressió que han abandonat bastant la transmissió de la feminitat. La transmeten més per l'exemple que per la norma. La meva generació era per la norma: "Nena, això no." Ara, jo crec que no, que les mares no saben com enfrontar-s'hi, no saben com posar-s'hi. Però són elles les que freguen els plats, són elles les que porten les criatures al metge, són elles les que s'escurcen la jornada laboral. Per tant, la filla veu que la feminitat és una cosa diferent de la masculinitat.

Però a més a més, les xarxes i els mitjans de comunicació ho agreugen. Quan sents nenes de 15 anys, que estan pendents del *like*, i el dia que no han tingut *likes*, estan a punt de suïcidar-se. Diuen: "Si no has tingut *likes* és com si la teva vida no té sentit." Llavors aquí el que hi ha és una pressió perquè es conservi una feminitat dependent per un camí completament diferent, que ha donat la volta. I que és més complicat perquè a la meva generació, enfront de la mare que et deia: "No", tu hi lluitaves. Enfront d'un missatge que et dona la tele, que t'ensenya que si ets com una Barbie, o com una nena Disney, ets meravellosa i tothom t'estimarà, és molt difícil que la nena hi pugui lluitar. Al revés, els seus pares són els primers a admirar-la i portar-la per aquest camí. Quan vaig veure això del Príncelàndia, no sé si ho heu vist, és tota una lliçó. Va la nena, 5 anys, i li posen pestanyes postisses i rímel i talons. I el pare i la mare bavegen d'emoció, de veure-la tan bonica. I fan fotos, i les ensenyen a tota la família. I tota la família: Ah! I aquell dia la nena és la reina de la casa. Per tant, a la nena li queda clar que si vol ser la reina d'alguna cosa ha de tirar per aquí. I així torna a ser objecte sexual, submissa, competir pels nens, pels noiets. Què diuen algunes noies? "És que si dius que no a tenir una relació, que sovint volen una relació sense preservatiu a 13 anys, em deixarà i se n'anirà amb una altra". I com que encara tenim la idea que necessitem un home a la nostra vida, perquè és el gran amor i el gran objectiu, doncs tornem a una feminitat dependent. Això està passant moltíssim als instituts. I a mi em sembla una cosa terrible, perquè vol dir que per un altre camí hem recuperat d'una manera més perversa, la submissió de les dones.

Queta Mateu: Sobre les xarxes socials. Per mi, hi ha dos vessants, per una banda a l'escola, sí que s'ha avançat moltíssim amb educació per a la igualtat. Es fan tallers perquè aprenguin que tots som iguals, que no hi ha professions de nens o de nenes. Però per altra banda tenim les xarxes socials amb un missatge totalment contradictori. "Tant vals, vals tant" amb la imatge del propi cos, amb una imatge distorsionada, amb filtres, que es posa com a valor suprem. Dic noies joves, però també pot estar passant amb els nois joves. És una societat de la imatge, que contradia els valors de la igualtat.

Quan es parlava també de qüestions que puguin afectar els joves, volia també posar sobre la taula el fet de, que en els darrers anys hi ha hagut un augment de les agressions sexuals amb submissió de substàncies químiques. Tenim més casos que arriben al despatx per aquestes situacions i, no és una moda, però sí que està augmentant. I que a més, normalment és gent del propi entorn: amics d'amics, o antics companys d'escola amb la pressió perquè no es denunciï.

Oriol Homs: El debat és molt interessant, no ens l'acabaríem, i surten noves coses que cal tenir en compte perquè és necessari que aprofundim en aquests aspectes. Però us proposo que passem al tema sobre com veieu que hauria de ser la visió de gènere a l'escolta de les mancances de benestar de les dones.

Àngels Tejada: Crec que per als adolescents o la gent jove cal buscar fórmules a través de l'educació no només escolar, sinó també l'educació dels pares, de la família. Cada vegada més, potser els pares treballen fora de casa més hores i potser dediquen menys temps a l'educació dels nens. I quan dic a l'educació no vol dir l'educació escolar sinó l'educació de conversa. Sovint veus molts pares i molts nens amb el mòbil, a tot arreu. En un restaurant, a tot arreu estan els 4 mirant el mòbil i mirant el que els ha arribat. El WhatsApp és fonamental. Això també ho hem traslladat als fills. I per tant, els nens treballen amb aquests models de referència. Avui a l'escola ja utilitzen menys paper, treballen amb I-Pads i treballen amb ordinadors, això s'ha incrementat. Per tant, és des de les escoles, des de la família, que hem de buscar els mitjans de conducta que volem, amb valors, dels nostres fills, dels nostres nens. Treballar amb valors significa que no és que sigui dolenta la xarxa, és que has de saber-la administrar. No és dolenta la tecnologia, no és dolent el TikTok, o qualsevol altra cosa. És que dintre del TikTok hi ha coses que poden valer la pena i coses que no valen la pena. Has de poder educar els teus fills perquè puguin elegir. Perquè no podem controlar el que fan 24 hores al dia. Ni a casa, ni a fora de casa. El que has d'intentar és fomentar aquells criteris de valor, el que és important perquè ells pugin després decidir. I després a l'escola s'hi han de posar evidentment més mitjans. Falten psicopedagogs a totes les escoles. Vol dir que ara són insuficients per treballar amb els nens més individualment. I ho dic perquè tinc una filla que és psicopedagoga en un institut, per tant ho dic amb coneixement de causa. Els poden dedicar molt poques hores, als nens, perquè realment hi ha molt poc professional per a tants nens. Potser hem d'incrementar més aquests recursos, ja no només de gènere, perquè jo crec que els nens també pateixen aquesta sobre-exposició a les xarxes. El problema que tenim amb les nenes també el podem tenir amb els nens. I ho hem de controlar, des del meu punt de vista, des de l'educació familiar, que és la més important, perquè és la que de veritat pot traslladar valors.

Arribes a casa, fas moltes coses a casa, parles poc amb els nens, i crec que ha d'haver-hi més temps per escoltar-los, per saber quins problemes tenen i com els pots canalitzar, com els pots ajudar. I sobretot influir a l'escola perquè això ho treballin amb una línia de valors similar. Que és al final el que ens salvarà de poder elegir a la vida o de sentir que estem en el camí que nosaltres decidim. No tant influenciats pel que els mitjans ens puguin portar.

Nekane Navarro: En aquesta mateixa línia afegiria que queda molta feina de generar i donar a conèixer referents d'un altre model. Si els models que tenen i que tenim a l'abast i que compartim són referents o masculins o d'una mirada masculinitzada de la dona, és quan estem caient en aquesta roda que sempre hi som. Aquí hi ha molta feina a fer, primer de rellegir la història, perquè vas descobrint dones que han fet coses molt importants de les que no ens han parlat mai. Remirar-nos, repensar-nos i anar generant referents, també d'avui en dia. Perquè mentre les generacions més joves només tinguin a l'abast i s'emmirallin en referents que mantenen les mateixes pautes de sempre que volem trencar, sempre estarem en aquesta dimensió.

I a la pregunta que feies, Oriol, sobre l'escolta activa, jo li donaria la volta. Crec que no és tant com hem de fer, com s'ha d'enfocar l'escolta activa per a les dones, sinó per què no canviem els models de relació socials, familiars, relacionals, organitzacionals... perquè l'escolta activa, aquelles competències de diàleg, de generació de vincles, de confiança, de l'ètica de la cura, siguin la forma amb la qual ens relacionem, perquè així potser passaria menys que siguin les dones que necessiten aquests recursos. No és canviar l'escolta activa cap a les dones, sinó canviar les relacions perquè l'escolta activa sigui part de la nostra vida.

Sira Vilardell: Totalment en la línia de la Nekane. Sembla que m'hagis llegit el pensament, perquè de fet anava a apuntar dues coses. Una era les referents positives i referents properes. Abans, quan parlàvem dels joves, hi ha estudis que diuen clarament, que els seus principals referents són els seus amics i amigues, més que la família. Per tant, cal buscar referents propers, referents positius. Nosaltres tenim experiències per exemple amb dones que han patit situacions de violències masclistes, que el referent més proper que hi ha hagut és una persona, una dona que també hagi viscut la mateixa situació. I hem muntat una xarxa de mentores dones, molt resilients. Que són un referent molt positiu i molt proper per a elles i molt efectiu. Que siguin transformadors.

I l'altra tema, també, molt d'acord amb el que deia la Nekane, és com anem canviant aquest model d'escolta. És obvi que tot el que és incorporar la perspectiva de gènere en tot allò que sigui l'atenció, l'acompanyament a les persones és imprescindible i com incorporar aquesta perspectiva de

gènere passa també per formació. Jo dic, s'ha de formar a tothom. La gent no naixem ensenyada. Hi ha d'haver recursos destinats a formar a tothom que està fent una tasca d'acompanyament a persones en situacions de vulnerabilitat, de desigualtat. Per tant, s'ha d'apostar per la formació. I hem de donar eines. Hi ha molta gent experta, molta gent especialitzada, que saben molt bé com oferir aquestes eines a qualsevol persona, i per tant la formació és clau. Necessitem moltes eines per poder millorar i professionalitzar molt aquesta atenció, i tenir les eines per poder-ho fer amb condicions.

Marina Subirats: El que veiem, i ha sortit molt durant la conversa, és que el canvi que estem fent les dones ens ha portat cap a la masculinització. Entenent masculinització no coses que en si mateixes siguin masculines, sinó que durant tota la història s'havien atribuït als homes. Però ara veiem que nosaltres en som capaces, i ens interessen, i les volem fer. Perquè al començament vam entendre la igualtat com això, jo vull fer el que tu fas i que sigui normal. Però això ha creat un dèficit. Justament el dèficit de feminització. És a dir: tot el que les dones hem aportat, que generalment s'ignora perquè no es diu que sigui feina, ni que sigui cultura, ni que sigui res, i que en canvi és absolutament indispensable per a la vida. Sense el que hem fet les dones, la humanitat no hauria prosperat des de fa molt. I això en certa manera és el que necessitem tornar a la societat.

Per tant, el moviment que jo veig necessari ara és, sense abandonar el que ja hem aconseguit, per descomptat, valorar tot allò que com a dones aportàvem, i hem aportat a través dels segles. Sigui les que han estudiat matemàtiques, sigui les que s'han ocupat de les criatures. Perquè tot ha sigut necessari. Li hem de donar valor i ho hem d'universalitzar. Però això vol dir que els homes també hi entrin. Cadascú segons vulgui, segons pugui, però que hi entrin, perquè a ells també se'ls impedeix de tenir una sèrie d'experiències a la vida que com a éssers humans en serien capaços, però que els tallem, des que neixen, la possibilitat d'accedir-hi. Que és la tendresa, és ocupar-se dels altres, és l'empatia. Els tallem l'empatia. Per tant, podríem dir que ara necessitem anar cap a la feminització i la universalització d'aquesta feminització, que vol dir de les coses que les dones hem fet i que considerem importants. Per exemple, abans s'ha dit que les dones us truquen i que necessiten parlar i els homes no tant. Als homes els tallem fins i tot el coneixement de les seves pròpies emocions. Hi ha unes emocions que se'ls estimulen, que són les guerrereres, les de lluita, les de combat, les de competència. Llavors això els excita, els interessa. A través del futbol, a través del que sigui. Tot això ho entenen i ho viuen. Però les emocions que se'ns estimulen a les dones, que són què m'està passant, què li està passant a aquesta persona. Mires una persona i ja veus, avui està trista, avui està malament. I llavors entens que tu també, perquè també fas aquella cara. Tot

això, que és el que ens permet verbalitzar el malestar, sovint, als homes no se'ls ho permet. I per tant, ni ells mateixos el saben.

I això, també ho vaig veure a l'Ajuntament. Entraven a l'ascensor. De què parlaven, els homes? De si ahir el Barça havia guanyat o no havia guanyat. De què parlàvem, les dones: avui com està la teva mare? Em vas dir que no es trobava bé. Unes converses completament diferents. Les dones parlem de coses personals, que són vitals per a nosaltres, i és igual que sigui l'última secretària o la bidella. Si has tingut ocasió de parlar-hi el dia abans, et poses igual que ella, perquè com a dona, no ets ni més ni menys, encara que tu siguis la regidora. En canvi, els homes no. Sempre pel manteniment de la jerarquia, i converses sobre l'exterior, mai sobre mi mateix. Evidentment, estem parlant d'un arquetip. També hi ha homes diferents. Per tant, jo diria, en aquest moment que nosaltres ja hem fet l'esforç d'assumir gran part dels coneixements, les formes de treball dels homes, ara per equilibrar la societat es necessita que els homes entrin en el terreny de les dones. I que els hi deixem entrar. Perquè també hi ha molta gent, moltes dones que diuen, home, tota la vida fent menjar i ara vols entrar a la meua cuina! No, nosaltres volem, hem volgut fer les feines que han fet ells. Per tant, si ells volen entrar a la cuina, els hi hem de deixar entrar i hem de dir que ho fan bé, encara que quan comencin encara no en sàpiguen gaire. Cal ajudar en aquest procés de feminització. I després obrir-ho a que tothom triï. Crec que es va cap a la desaparició dels gèneres, però abans no s'hi arribi costarà molt, i a més a més hi haurà molta gent que s'ho passarà malament, perquè es desorientarà moltíssim sobre com ha de viure.

Esperança Esteve: Us agraeixo el vostre esforç i participació. En la línia del que s'explicava comparteixo que estem en una societat en la qual encara perviuen els valors d'allò masculí. I moltes vegades el que fem és una adaptació de les accions públiques i privades a aquests valors, en lloc de pensar en transformar bona part dels marcs de referència, que són grans condicionants per a una societat més igualitària.

Cal retornar els valors femenins a la societat, per anar assumint més enllà del talent, allò que aportem específicament les dones: més tendresa, més empatia, més cura. Ha estat un plaer, companyes.

Gràcies per tot.



Hem Ilegit

Una ressenya d'Enric Armengou. Psiquiatre d'ITA Especialistes en Salut Mental i de l'Hospital Nen Déu. Professor a la Universitat Abat Oliba. Director de Salut Mental i membre del Patronat de la Fundació Ajuda i Esperança. Voluntari del Telèfon de Prevenció del Suïcidi i del Telèfon de l'Esperança.

Morir antes del suicidio: prevención en la adolescencia

Francisco Villar Cabeza. *Editorial Herder (Barcelona, 2022)*

El Dr. Villar ha escrit un llibre molt interessant i atractiu, parlant d'una de les pitjors tragèdies que poden succeir a l'adolescència: el suïcidi. Segons el mateix autor, s'hi afirma: "No es un libro sobre la muerte, de eso no sé. Este es un libro sobre la vida".

És un llibre, que des del rigor teòric i pràctic, arriba a la part humana. Destaca el rigor científic i actualitzat sobre com afronta els temes que es debaten als fòrums professionals més d'avantguarda.

Llibre de lectura amena, és tècnic i divulgatiu alhora, ja que tant pot interessar a professionals de l'àmbit com a qualsevol persona sense formació en el tema.

El llibre té dues parts. A la primera, el Dr. Villar hi exposa de forma fonamentada i alhora didàctica, a través d'experiències, la seva intensa vida professional. Explica temes complexos amb la claredat del psicòleg acostumat a ajudar el nen i el jove a entendre els complexos processos de la ment. Desmunta els mites erronis sobre el suïcidi. Parla de les teories de la conducta suïcida, de la pertinença frustrada, de la sensació de ser una càrrega per als altres i de la capacitat de suïcidar-se. I també, cal destacar com emfatitza el paper de la desesperança com a factor de risc. A partir d'això, s'endinsa en el factor de prevenció general i específic.

A la segona part, es fa palesa una implicació més enllà de la professionalitat, ja que hi aporta elements de reflexió per entendre la vivència del suïcidi. Fa referència als àmbits on viu, creix, gaudeix i pateix el jove: la família i l'escola, les relacions entre iguals i les relacions afectives.

Per acabar, reproduïxo una frase que pot ser un bon eslògan per als qui ens dediquem a prevenir i evitar el suïcidi i acompanyar els supervivents: "... no podemos evitar el dolor, pero sí podemos aliviar el sufrimiento y transmitir esperanza".

Aquest llibre serà un bon agent de prevenció de la conducta suïcida i del patiment propi de qui viu amb aquesta angoixa, així com de les persones que hi estem a prop.

Una ressenya d'Iris Corpas. Educadora Social i Treballadora Social, màster en Política Social i Mediació Comunitària i 12 anys d'experiència remunerada en l'Àmbit Social. Actualment Responsable del Departament Solitud i Cures i Treballadora Social de la Fundació Ajuda i Esperança.

Tiempo de cuidados

Victoria Camps. Editorial Arpa (Barcelona, 2021)

El llibre *Tiempo de cuidados*, escrit per la catedràtica en filosofia Victoria Camps, fa una anàlisi sobre la cura en una societat que ha quedat convulsionada per la crisi del coronavirus i que requereix un canvi de paradigma. Aquest nou paradigma de què ens parla l'autora implica posar la cura al centre de les relacions. Camps exposa com cuidar ha de ser la característica que mogui el vincle entre persones, perquè som éssers interdependents, i ho fa trencant esquemes individualistes i neoliberals.

L'autora ens convida a acceptar la cura com un deure ètic important i a aprofundir en les dimensions socials d'aquest valor. Parla de com l'administració pública ha de vetllar per la cura dels seus ciutadans en una societat que, sent d'abundància, està plena d'injustícies. Seguint aquesta idea, defensa posar la cura al lloc que es mereix, responsabilitzant tots els agents de l'entorn. Camps subratlla que la cura ha de ser tasca de tots i que cal vèncer la idea que són les dones les que se n'han d'encarregar.

Preocupada sobretot pel darrer període de la vida, la vellesa, realitza una necessària reflexió sobre com afrontar el pas dels anys tant personalment com socialment. Trenca el tabú i parla de què significa envellir i afrontar la pèrdua d'autonomia i d'independència en una societat que lloa justament els membres que poden ser productors autònoms independents. Es planteja la necessitat de qualificar les cures de les persones grans i de poder revalorar aquesta tasca professionalitzant-la com s'ha fet amb la cura dels malalts i de la infància.

Aquest llibre sacseja el lector, el fa càrrec del seu ser en la societat i el convida a pensar en la importància que tots els seus membres cuiden. Un llibre que no passa desapercebut ni deixa indiferent. Victoria Camps ens fa reflexionar sobre la importància de replantejar-nos la societat i el context en què vivim des d'una perspectiva clarament feminista i ecològica. Recomano llegir "*Tiempo de cuidados*" a tot aquell que es replantegi el seu pas i l'empremta que deixa en el món.

Una ressenya de Montserrat Villalobos. Psicòloga i *coach*. Suport en la coordinació del Telèfon de Prevenció del Suïcidi. Voluntària orientadora al Telèfon de Prevenció del Suïcidi.

Vosotros no tenéis la culpa. En torno al suicidio

José Luís Bimbela. Editorial Plataforma (Barcelona, 2021)

Quan Jordi Nadal, editor i fundador de l'Editorial Plataforma va proposar a l'autor d'escriure un llibre adreçat a supervivents (persones afectades per la mort per suïcidi: familiars, amics...) desconeixia les intencions que havia tingut de llevar-se la vida. Finalment, aquest encàrrec ha esdevingut una obra que gira al voltant del suïcidi, no només destinada a persones amb ideacions suïcides sinó també útil per a professionals sociosanitaris, professors, cuidadors que volen prevenir el suïcidi promovent vides amb més sentit, a través de la relació d'ajuda.

José Luís Bimbela (Barcelona, 1956) és professor a l'Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada i és autor de nombrosos articles en revistes i llibres. Docent i formador vocacional, en els darrers anys exerceix, amb gran entusiasme i compromís, com a conferenciant i escriptor. Organitza anualment una jornada sobre el dolor, al voltant del Dia Mundial del Dolor. També coordina les jornades de Prevenció del Suïcidi, un cop a l'any a l'Escuela Andaluza de Salud Pública. La Jornada d'aquest any 2022 estarà dedicada a la Prevenció de les autolesions i dels suïcidis en joves i adolescents.

Les primeres paraules de *Vosotros no tenéis la culpa* impacten en el lector de forma sobtada i directa: "En 2009 decidí matarme. Estaba cansado, agotado. Y solo". El relat ens introdueix delicadament en un espai íntim de conversa entre l'autor i el seu propi pensament. Els dolors físics, emocionals i socials li resulten ja insuportables. Ja ha començat a pensar en els detalls de la seva mort: el com, el lloc, en els seus pares... quan comença a escriure una carta de comiat per als seus pares. Una carta que mai acabarà, i en què vol transmetre que s'ha sentit estimat, lliure i feliç... que simplement ja no pot més, que necessita desconnectar i reposar... Convençut que els seus pares mai no podran entendre els seus arguments i que patiran un sofriment immerescut, decideix posposar la idea del suïcidi fins després de la seva

mort. A més mentrestant, opta per cuidar-se a si mateix: millor alimentació, exercici físic... Fa un gir a la seva vida. Aquestes dues decisions, reconeix, li salven la vida. L'impulsen també a investigar i a estudiar sobre el suïcidi i els familiars dels suïcides; i torna a sentir la passió de voler saber-ne més i entendre.

Tot aquest nou coneixement s'aboca en el llibre en clau de pistes, consells, decàlegs que ajuden el lector a aprendre a gestionar les emocions, a trobar noves alternatives, a posar-se en marxa. Es completa l'obra amb eines, tècniques i estratègies preventives i altres recursos per viure una vida amb sentiment, alegria i passió.

Pas a pas, acompanyant l'altre, amb fermesa i amb tendresa, per aconseguir la transformació. Tot plegat fent un ús del llenguatge, amb èmfasi, per empoderar l'altre, per reconstruir els cors trencats.



Que adequada, certament, la portada del llibre! Suggestiu del mateix Bimbela, on reconeixem el *Kintsukuroi*, la tècnica japonesa per recompondre el que està trencat. Quan es trenca una peça de ceràmica, la reconstrueixen amb or. A més, deixen la cicatriu de la recomposició a la vista, per simbolitzar la suma de fortalesa, fragilitat i bellesa. Meravellosa i sàvia metàfora, adient per a aquesta temàtica del suïcidi que actualment ens fustiga tan durament.

Llibre útil i entenedor adequat per a un públic amb ganes de reflexionar, d'aprendre, de créixer i gaudir i la necessitat de manifestar les emocions que ens permeten entregar-nos als altres amb tot el que som.

Una ressenya d'Oriol Homs. Sociòleg i director de l'Observatori de l'Esperança. Expert en anàlisi del mercat de treball, de la formació professional i de les polítiques socials. Autor del llibre *El futur professional dels joves* (2021).

Muertes por desesperación y el futuro del capitalismo

Anne Case y Angus Deaton. Editorial Deusto (Barcelona, 2020)

Magnífic llibre que, amb el rigor d'un premi Nobel d'Economia analitza les morts per desesperació dels últims decennis als Estats Units de forma assequible a un públic ampli.

Els dos grans economistes es pregunten el perquè de tantes morts en homes blancs no hispans sense estudis universitaris al seu país. Saben situar bé el problema i el relacionen amb factors socials com l'evolució de la família, el treball, la religió i les relacions comunitàries que han debilitat la capacitat de les persones per fer front a l'infortuni d'una classe treballadora blanca que ja no pot accedir a bons llocs de treball i veu com les elits universitàries i professionals s'enriqueixen.

Desgranen amb precisió els mecanismes econòmics, socials i polítics que han conduït a tantes morts d'una part de la població dels Estats Units a morir per sobredosi, suïcidi o malalties relacionades amb l'alcohol i les drogues.

Acusen obertament la indústria sanitària i el sistema de salut nord-americà d'enriquir-se a costa de la mort de desenes de milers de morts per sobredosi incitades per un sistema ineficient i injust i molt desigual.

Critiquen el sistema capitalista nord-americà per imposar-se a l'interès comú i, des d'un posicionament optimista, reclamen noves polítiques que ofereixin seguretat i perspectiva a la població.

Un excel·lent treball molt útil per entendre millor el malestar a les nostres societats avançades i posar el focus en les mesures necessàries per fer-hi front.



El malestar emocional en temps de pandèmia

Durant el 2021 s'han continuat succeint noves onades d'infeccions provocades per la pandèmia de la Covid-19 alternant períodes amb més o menys restriccions a la mobilitat de les persones que han retardat la recuperació de la normalitat tant econòmicament com socialment. L'extensió de la variant òmicron del virus ha incrementat el nombre de persones infectades però ha reduït l'impacte en el sistema sanitari per la seva menor perillositat per a la salut. El conjunt de la societat i del sistema sanitari s'han anat adaptant a conviure amb la circulació del virus, amb la qual cosa s'ha anat produint una progressiva normalització de l'activitat econòmica i social.

Amb pors i recels la població ha anat recuperant el to vital i emocional previ a la pandèmia, però aquest ritme ha variat molt segons la situació i l'afectació personal de la pandèmia a la vida de cadascú. Així es pot considerar l'any 2021 encara sota l'efecte de la pandèmia però amb un canvi en l'impacte sobre la salut emocional de la població. S'ha reduït la intensitat, però ha augmentat el desgast per l'allargament dels seus efectes. De l'esforç de mobilització de les capacitats de resistència i reacció a l'inici de la pandèmia s'ha anat passant a un cansament anímic per la pervivència de la incertesa dels seus efectes sobre la vida de les persones; afectant les expectatives de futur i les decisions a prendre sobre la vida personal.

Aquest canvi en la forma de viure la població la nova etapa de la pandèmia s'ha reflectit en els relats que els usuaris i usuàries han manifestat als serveis del Telèfon de l'Esperança i sobretot en l'increment de les trucades relacionades amb ideacions suïcides.

A més de les dades de l'Observatori, altres fonts d'informació han detectat també un increment del malestar emocional de la població durant l'any 2021. Les estadístiques de l'INE de suïcidis, els registres del Codi Risc Suïcidi a Catalunya, els registres hospitalaris de salut mental, d'autolesions, de trastorns alimentaris, el consum d'ansiolítics, d'intents de suïcidi...

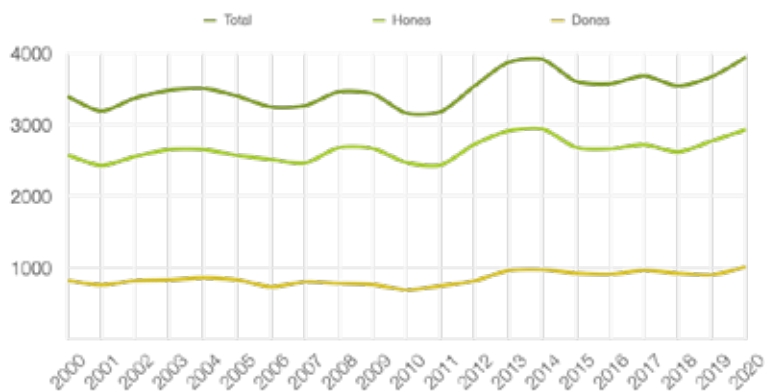
L'increment del malestar ha arribat als mitjans de comunicació i se n'ha parlat més en públic. Aquest fet ha facilitat algunes iniciatives de mesures de reforç de l'atenció a la salut mental de la població, ja sigui des dels serveis de sanitat, com altres iniciatives pioneres de l'Ajuntament de Barcelona.

Malgrat que les dades són disperses i no estan prou parametritzades, es pot afirmar que durant l'any 2021 s'ha incrementat el malestar emocional de la població especialment entre els joves i les persones amb equilibris emocionals més vulnerables.

Durant l'any 2020 també van augmentar els casos més greus de morts per suïcidi i tot fa pensar que segurament el 2021 continuaran augmentant;

encara que caldrà esperar a tenir les dades oficials per certificar-ho. L'observació de les dades estadístiques existents permeten situar els increments de l'any 2020 en un context més ample d'un cicle històric que tendia a incrementar-se ja des del 2019, abans de la pandèmia. Per tant, la pandèmia ha contribuït a consolidar el cicle alcista, però cal buscar en altres factors l'explicació del seu increment perquè ve de més lluny.

Evolució suïcidis a Espanya per gènere

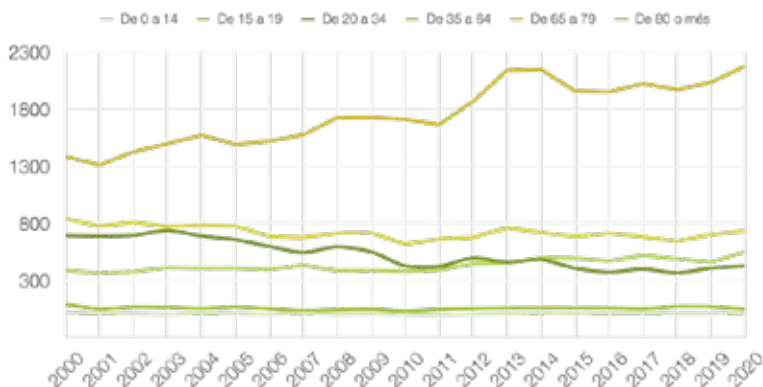


Font: INE

Les dades oficials de morts per suïcida a Espanya des de l'any 2000 mostren una evolució en cicles curts que fins al 2010 tendien a la baixa. A partir d'aquest any s'inicia un altre cicle alcista que culmina el 2014 i comença un cicle de reducció de les morts fins al 2018, a partir del qual torna a engegar-se un altre cicle alcista. Aquest comportament estadístic és similar entre homes i dones, amb petites variacions dels anys de canvi de cicle, tot i que en els darrers anys el creixement entre les dones és més pronunciat.

Amb tot, el 2020 s'ha arribat al nombre més elevat de morts per suïcidis de tot el segle XXI, especialment entre les dones. Entre els homes el pic més fort va ser el 2014 amb poca diferència respecte del 2020. Si en lloc de les xifres absolutes es té en compte els increments interanuals, es confirma un impacte de la pandèmia més gran entre les dones que entre els homes. Entre les dones l'any 2020 va ser el segon any d'un increment interanual més gran (2020 12,33%, 2013 17,67%). En canvi, entre els homes l'increment del 2020 va ser el cinquè més elevat. El 2012 (11,87%), 2008 (8,65%), 2013 (6,86), 2019 (5,80%), 2020 (5,74%).

Evolució suïcidis a Espanya per edat



Font: INE

Per edats, la tendència alcista és més pronunciada entre els adults de 35 a 64 anys. En aquestes edats, el 2020 va situar el pic de morts per suïcidis més elevat de tot el segle. De la mateixa manera va ocórrer entre els majors de 80 anys i en els menors de 14, encara que entre aquests últims el reduït nombre de casos pot distorsionar la interpretació. En canvi, en les altres edats com en els més joves entre 15 i 35 anys, no va ser l'any amb més morts, ni tampoc entre els de 65 i 79 anys.

Ara bé, segons els increments interanuals, l'únic grup que l'any 2020 té l'increment més elevat del segle és el de majors de 80 anys.

Caldran, doncs, estudis més aprofundits per tal de valorar la incidència de la pandèmia en el malestar emocional de la població. Tot i la seva rellevància, cal situar l'increment del malestar en factors més diversos segurament relacionats amb les contradiccions anímiques, socials i econòmiques de la transformació de la societat industrial cap a la societat digital o del coneixement. Les profundes transformacions en tots els ordres que s'estan vivint alteren els marcs dels equilibris tant personals, com socials i econòmics, generen més incerteses, incrementen les ansietats com a forma de defensa davant dels canvis i provoquen major malestar entre la població.

Des d'aquesta perspectiva, fins que no es consolidin noves estructures socials i econòmiques que generin noves seguretats, segurament cal preveure que el malestar emocional de la població continuï agitat; llevat que es produeixin processos d'adaptació a la incertesa que en tot cas seran més difícils pels sectors de la població més vulnerable o que pateixin més directament els efectes de les transformacions en curs.

Davant d'aquesta situació, caldrà analitzar si els processos de canvi actuals —a part de la seva incidència en el malestar de la població durant el període de transició— condueixen cap a formes de vida o estructures socials i econòmiques que ofereixin marcs de major seguretat i benestar a la població, o no. Un dels grans reptes de l'època actual és assegurar que en la transformació de la societat industrial a la digital o del coneixement es construeixin nous marcs estructurals de benestar o de major benestar per a tothom. En aquesta tasca apassionant, als que ens ha tocat viure en els temps actuals, hauríem de comprometre'ns-hi tots plegats, pensant en nosaltres mateixos però sobretot en les generacions futures.

En tot cas, el volum assolit de morts per suïcidi, entre la població en general, especialment els més joves, requereix una atenció prioritària tant de les administracions públiques com del conjunt de la societat per dissenyar estratègies i dispositius per frenar i reduir el màxim possible aquest cost en vides humanes.

En aquest context, l'Observatori de l'Esperança ha centrat el seu focus durant l'any en l'anàlisi de la perspectiva de gènere i en la situació dels joves. A més de desagregar per aquestes dues variables l'anàlisi de les dades, s'han organitzat uns debats amb experts que mostren la importància de situar el malestar actual en els marcs culturals i socials del nostre temps.

En el cas dels joves i adolescents, els experts posen l'èmfasi en el fet que el seu malestar és la forma d'expressar les tensions que viuen en la seva etapa vital de major fragilitat emocional. Tot per fer front a les incerteses que tots, joves i adults, patim pels temps actuals en un context de transformació dels mecanismes tradicionals de solidaritat i suport emocional de tipus comunitari o institucional (família, treball, religió, comunitat...).

La responsabilitat de la societat adulta per oferir oportunitats i perspectives positives de futur als joves apareix com una qüestió clau perquè puguin disposar de les eines necessàries per fer front a la inestabilitat emocional pròpia de la seva edat. Inestabilitat personal que no s'ha de confondre amb malaltia mental ni amb respostes medicalitzades, sinó amb entorns facilitadors de la seva maduració personal i la seva integració a la societat adulta.

En els relats del malestar sobresurt el paper que tenen les xarxes socials, especialment entre les noies, com a factor condensador i potenciador d'inestabilitats personals, amb la qual cosa cal afrontar la generalització de pautes de relació positiva dels joves amb les xarxes socials, com una qüestió prioritària.

L'entorn escolar també apareix com a factor d'estrès per a alguns adolescents perquè és l'espai en què majoritàriament conviuen. Actuar en aquests espais i en els altres en els quals majoritàriament es troben els joves sembla necessari, però no solament com a estratègia preventiva sinó també per a contribuir a reduir els impactes negatius que es puguin produir.

Sense generalitzar els estereotips sobre tots els adolescents i joves, cal enfortir els canals d'escolta del malestar juvenil per canalitzar-lo cap a solucions efectives dels problemes desencadenats que els poden afectar.

El malestar dels adolescents i joves interroga el conjunt de la societat sobre el seu estatus i l'organització del procés de transició a la vida adulta i professional en la perspectiva de les transformacions cap a la societat digital o del coneixement.

En el cas de les dones, el debat entre les expertes i l'anàlisi de les dades de l'Observatori recalquen la rellevància d'incorporar la perspectiva de gènere a l'escolta del malestar de les dones.

Alguns factors de malestar són diferents entre homes i dones i la forma de viure-les també i això es reflecteix en els relats que expressen els usuaris i usuàries dels serveis de la Fundació i en el que esperen de l'escolta activa.

La diferent relació d'homes i dones amb la vida, el paper secundari que històricament s'ha imposat a les dones, el paper de cuidadores que se'ls hi ha atorgat generen tensions emocionals també diferenciades.

Els mateixos esforços per aconseguir el reconeixement de drets i superar la situació de desigualtat de gènere també afegeix tensions emocionals que pateixen més les dones que els homes. Malgrat els reconeixements formals dels drets, es constata la pervivència de models de submissió de les dones que continuen generant patiment. La transformació dels models de relacions familiars també genera més tensions emocionals a les dones que als homes.

La lentitud en la transformació real dels patrons socials i culturals en comparació amb els grans avenços en la consciència sobre la igualtat de gènere dona lloc a noves formes de resistència cultural dels patrons patriarcals i masclistes tradicionals i de reproducció de vells models que ja es creien superats entre les noves generacions, especialment en les relacions interpersonals cada cop més influïdes per les xarxes socials i el domini dels mitjans de comunicació.

La influència dels estereotips vehiculats per les xarxes socials i els mitjans de comunicació en el malestar emocional, especialment dels adolescents i joves, és una qüestió que hauria de merèixer una atenció prioritària en el tractament del malestar emocional de les noves generacions.

El debat entorn de la situació dels joves i de les dones aporta l'interès de relacionar el malestar emocional, més enllà de les situacions de salut mental, amb factors de tipus social, econòmic o cultural, en profunda transformació, que han trencat els marcs de referència tradicionals que tenien un paper d'estabilitat i que durant la transició generen tensions i desequilibris que exigeixen un esforç col·lectiu per construir nous marcs d'estabilitat i seguretat necessaris perquè les persones construïm el sentit de les nostres vides.

Aquest esquema analític és similar a l'aplicat per Anne Case i Angus Deaton en la seva magnífica recerca sobre les morts per desesperació als Estats Units a començaments del segle XXI¹. Ells relacionen el creixement de la mortalitat per suïcidis, addiccions i alcoholisme entre els blancs no hispànics sense una llicenciatura universitària als Estats Units amb la seva situació laboral, amb treballs pitjors i baixos salaris, la reducció del nombre de matrimonis, el declivi de les pràctiques religioses, la reducció de l'afiliació sindical i l'organització del sistema de salut. Aposten per construir un futur en què aquests factors no siguin elements d'instabilitat sinó de benestar.

La situació a Espanya i a Catalunya no és la mateixa, ni el comportament dels factors que ells analitzen tenen exactament el mateix comportament al nostre país. Però, ens alerten dels aspectes que cal tenir en compte a l'hora d'analitzar el malestar emocional i la seva manifestació més extrema com són els suïcidis. Que les morts per suïcidi hagin arribat el 2021 al seu pic més alt del que portem de segle XXI, i siguin la primera causa de mort no natural entre la població, i la principal entre la població de 15 a 29 anys ens ha de preocupar.

1. Es pot veure una ressenya d'aquest treball a l'apartat "Hem llegit".

Fundació Ajuda i Esperança

La Fundació Ajuda i Esperança és una organització privada sense ànim de lucre creada el març de 1987 per promoure, fomentar i donar suport al servei de comunicació i orientació urgent i immediata anomenat Telèfon de l'Esperança. Aquest servei d'atenció telefònica va ser fundat el 19 de març de 1969 per Mossèn Miquel Àngel Terribas, promotor i director fins a la seva mort l'any 1986.

La seva missió és oferir atenció social a través de persones voluntàries en un marc de total anonimat i confidencialitat amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida i el benestar emocional de les persones que viuen situacions de solitud, incomunicació o patiment, contribuint així a crear una societat més solidària, acollidora i resilient.

Patronat de la Fundació



Rosa Navas
Presidenta



Ramón Tous
Vicepresident



Javier Martinez
Secretari



Pedro Barceló
Tresorer



Ana González
Vocal



Enric Armengou
Vocal



Esperança Esteve
Vocal



Joan Maria Terribas
Vocal



Josep Herrero
Vocal



Mireia del Pozo
Vocal



Nekane Navarro
Vocal



Cristina Molina
Vocal