



2024

OBE

OBSERVATORI DE L'ESPERANÇA

Cinc anys
de prevenció
del suïcidi

Fundació Ajuda i Esperança

ESPERANÇA

en línia

2024

OBE

OBSERVATORI DE L'ESPERANÇA

Cinc anys
de prevenció
del suïcidi

Fundació Ajuda i Esperança

ESPERANÇA

en línia

© **Fundació Ajuda i Esperança**

Hub Social Barcelona
C. Girona, 34 interior
08010 Barcelona
esperancaenlinia.org

Presidenta de la Fundació

Esperança Esteve

Director de la Fundació

Enric Morist

Director de l'Observatori de l'Esperança

Oriol Homs

Equip de l'OBE 2024

Cristina Díaz, Daniel Franco, Sergi Garcia

Correcció

Elisabet Kamal

Disseny i maquetació

RíoMeyer

Impressió

CET Apunts, Fundació Joia

Amb el suport de:



Fundació "la Caixa"



Ajuntament de
Barcelona



**Generalitat
de Catalunya**

Índex

07 Veus d'esperança

08 Esperança Esteve

10 Nekane Navarro

12 Olga Pané

14 Marta Villanueva

16 Gemma Tarafa

18 Helena Mas

20 Oriol Homs

33 Dades de l'Observatori

34 Telèfon de l'Esperança

52 Telèfon de Prevenció del Suïcidi

74 Xat de Suport Emocional a Joves

86 Obro Feel: Xat d'Acompanyament Emocional

98 Xat de Suport Emocional a Persones Cuidadores

102 Servei del Ministeri de Salut del Govern d'Andorra

109 Veus expertes

110 Enric Armengou

114 Sergi Garcia

120 Jordi Naudó

126 Alejandro Clarós

132 Diana Rucli

141 Hem llegit

142 Romper el silencio

144 Coneixent les meves emocions sento i penso millor

146 Cómo no acabar con todo

148 Cuando un niño se da muerte

151 Fundació i patronat

153 Fundació Ajuda i Esperança

154 Patronat de la Fundació



Veus d'esperança



Esperança Esteve

Presidenta de la
Fundació Ajuda i
Esperança

Dos aniversaris, una realitat

Aquesta nova edició de l'Observatori de l'Esperança arriba amb un doble aniversari. Celebrem, d'una banda, el cinquè any d'aquesta publicació, que ens permet compartir dades, coneixement i reflexió amb professionals, voluntariat i ciutadania. I, de l'altra, commemorem també els cinc anys del Telèfon de Prevenció del Suïcidi, nascut el 2020, en plena pandèmia, com el primer dispositiu d'atenció especialitzada a les conductes suïcides a tot l'Estat, actiu les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any. En aquest temps han sorgit nous serveis, noves tecnologies i noves mirades, però els pilars de la nostra tasca continuen intactes: les persones, l'escolta, l'empatia i l'orientació.

Els darrers anys, la prevenció del suïcidi ha sumat nous actors. El 2022 van entrar en funcionament dos nous telèfons d'atenció: el 061 a Catalunya i el 024 a tot l'Estat. També des de la Fundació vam impulsar el primer xat de WhatsApp adreçat específicament a adolescents i joves, responnent així a la seva manera de comunicar-se.

Tot i la diversificació de recursos, el Telèfon de Prevenció del Suïcidi ha mantingut la seva força com a servei genuí d'escolta, capaç d'acollir tant situacions d'emergència com moments de gran patiment personal. El voluntariat, amb el suport professional que cal, acompanya i ajuda a trobar vies d'alleujament i esperança, evitant que la salut i la seguretat de les persones es posin en risc. Perquè escoltar i acompanyar també és fer prevenció.

Els resultats comencen a ser visibles: més detecció precoç, menys estigma i tabú, més recursos i més serveis que treballen junts. Encara queda camí per recórrer: calen més recursos públics i privats, més impuls i, sobretot, més coordinació. La prevenció del

suïcidi i el benestar emocional exigeixen que tota la societat remi en la mateixa direcció.

Pel que fa a l'Observatori de l'Esperança, celebrem la trajectòria i l'oportunitat que ens ha ofert de conèixer millor l'abast i l'impacte del nostre servei. Però no ens volem aturar aquí. Aquest cinquè aniversari ens encoratja a avançar cap a una mirada més transversal i a aprofundir en l'anàlisi qualitativa, per compartir el coneixement dins de la Fundació i també amb entitats i institucions. Potser aquest treball col·lectiu serà el punt de partida de la sisena edició de l'Observatori.

De moment, aquí deixo la invitació a continuar caminant junts. Amb gratitud sincera a totes les persones que han fet possible aquest camí.



**Nekane Navarro
Rodríguez**

Directora general
d'Esperança en Línia

Fundació Ajuda i
Esperança

Fem créixer una cultura de l'esperança basada en la proximitat, l'escolta, la corresponsabilitat i la cura

Deia Lewis Carroll —a Alicia al país de les meravelles— que si no saps on vas, qualsevol camí t'hi portarà. Però per saber on vas, primer, has de saber on ets.

I això és precisament el que ens permet l'informe de l'Observatori de l'Esperança, que avui compleix cinc anys, gràcies al suport i la col·laboració de les institucions i les persones que, com tu, heu cregut en la importància del projecte.

Cinc anys en els quals l'Observatori ha estat una eina per escoltar, documentar i fer visibles les veus i les experiències de persones en situació de vulnerabilitat emocional. Hem generat coneixement, hem compartit dades i hem volgut influir, de manera rigorosa i compromesa, en el relat social entorn de la salut emocional i el suport comunitari.

En aquest període, hem analitzat milers de trucades i converses rebudes als nostres serveis, hem identificat canvis en els perfils de les persones usuàries i en els motius de contacte, i hem creat una xarxa de col·laboració amb entitats, institucions i professionals que comparteixen el nostre compromís.

Hem vist com augmentava la demanda d'acompanyament entre les persones joves, com la soledat es feia més present en totes les franges d'edat, i com les situacions de patiment sovint es donen en silenci, lluny de l'atenció sanitària o social habitual. Tot plegat, ens confirma que **l'esperança no és un estat emocional, sinó un dret que cal garantir.**

L'Observatori ens ha ajudat a posar dades a una realitat intangible, però també ha servit per generar incidència, trencar tabús i obrir converses. Ha estat una eina útil per a altres organitzacions, per als mitjans de comunicació i per a responsables públics que volen entendre millor les necessitats emocionals de la ciutadania.

Hem contribuït a crear relat, a reconèixer pràctiques d'èxit, i a donar veu a persones que, malgrat el patiment, han volgut compartir el seu testimoni amb voluntat de canvi. Perquè **l'esperança és una força transformadora davant la vulnerabilitat emocional i social.**

Aquest cinquè aniversari no és un punt d'arribada, sinó una nova empena per continuar i fer un pas més en el coneixement del valor social que aporten els serveis que oferim. D'aquesta manera, podrem avaluar, gestionar i maximitzar el nostre impacte social, millorant cada dia des de la resposta a allò que la realitat ens demana.

I podrem, també, compartir amb la societat aquesta realitat que ens afecta, en major o menor mesura, a totes i a tots, de manera fonamentada i rigorosa, enfortint vincles i generant marcs de confiança que ens ajudin a avançar cap a una societat més humana.

Per això, els propers anys volem aprofundir en la recerca, ampliar la mirada i seguir alimentant aliances que facin créixer una cultura de l'esperança basada en **la proximitat, l'escolta, la corresponsabilitat i la cura.**



Olga Pané i Mena

Consellera de Salut
de la Generalitat de
Catalunya

Reforçar la prevenció del suïcidi, una responsabilitat compartida

El **suïcidi continua sent una de les principals causes de mort no natural a Catalunya**, i un dels grans reptes de salut pública que afrontem com a societat. Les dades provisionals del 2024, publicades per l'Institut Nacional d'Estadística, indiquen que s'han registrat **538 defuncions per suïcidi o autolesió**, amb una mitjana d'1,5 suïcidis diaris. Aquesta xifra representa una lleugera millora respecte al 2019, amb una reducció de casos en gairebé tots els grups de sexe i edat. Tot i que s'ha observat un increment de 9 casos en noies adolescents i dones joves d'entre 15 i 29 anys, aquest progrés general destaca l'eficàcia de les iniciatives de prevenció del suïcidi.

Aquestes dades evidencien la importància de continuar reforçant les polítiques de prevenció. Per això, amb la finalització imminent del PLAPRESC 2021-2025, estem posant les bases per a un **nou Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya 2026-2030**, que aspira a ser **més operatiu, més transversal i més proper a la realitat de totes les persones i les entitats implicades**. El nou pla també pretén garantir la sostenibilitat de les accions impulsades durant el 2025, com ara el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** (900 925 555), complementari del 061 d'Emergències Mèdiques, i el **xat Obro Feel**, serveis d'atenció emocional confidencials i gratuïts gestionats per la Fundació Ajuda i Esperança, que han esdevingut eines essencials per a l'acompanyament i la detecció precoç de situacions de risc entre la població jove i adulta.

Recentment, s'ha celebrat una jornada participativa que ha marcat l'inici d'aquesta nova etapa, plantejant el repte de planificar els propers anys amb una mirada oberta, coordinada i basada en l'evidència. Ratifiquem

així el nostre compromís de continuar treballant col·lectivament, sabent que **la prevenció del suïcidi és un procés complex que requereix constància, cooperació i sensibilitat**. L'èxit del nou pla dependrà, en gran mesura, de la capacitat de mantenir viu aquest esperit de col·laboració i d'implicació de tota la societat.

Segons les dades provisionals del 2024 recollides pel sistema **Codi Risc Suïcidi (CRS)**, s'han registrat **4.536 episodis d'ideació suïcida i 4.190 temptatives de suïcidi**, fet que equival a una mitjana de 11,4 intents cada dia. Des de la segona meitat del 2023, **els cribratges per ideació han superat per primer cop els casos de temptativa, una tendència que ha permès detectar situacions de risc de manera més precoç i activar intervencions clíniques més efectives**, millorant així la resposta dels serveis assistencials davant la conducta suïcida.

Així mateix, el PLAPRESC –impulsat pel Ministeri de Sanitat– s'alinea amb el **Pacte Nacional de Salut Mental (PNSM)** que s'acaba d'aprovar, una estratègia de país que aposta per un model biopsicosocial basat en la prevenció, l'atenció integral i la recuperació. Aquesta sinergia entre el PLAPRESC i el PNSM permet consolidar una resposta més efectiva, comunitària i transversal davant la conducta suïcida.

Des del Govern de Catalunya, reafirmem el nostre compromís amb el lema del PLAPRESC: *Trio la vida*. I ho fem des de la convicció que **només des de la col·laboració entre institucions, professionals, entitats i ciutadania podrem reduir l'impacte de la conducta suïcida i oferir esperança a qui més la necessita**.



Marta Villanueva

Regidora de Salut

Persones amb
Discapacitat i
Estratègia contra
la Soledat de
l'Ajuntament de
Barcelona

El Telèfon de Prevenció del Suïcidi: una eina eficaç necessària per a pal·liar el malestar emocional de la ciutadania

Promoure la salut mental i el benestar emocional de la ciutadania és una prioritat a la ciutat de Barcelona, com demostra el fet que disposem d'un Pla de Salut Mental de ciutat, un instrument que connecta prop de 500 serveis, entitats i organitzacions amb l'objectiu de prevenir i atendre els trastorns mentals del veïnat.

Dins d'aquest marc de treball, es troba la Xarxa de Prevenció del Suïcidi, integrada per professionals, entitats i institucions que treballen per prevenir la conducta suïcida.

Una de les accions més destacades d'aquesta xarxa és el Telèfon de Prevenció del Suïcidi (TPS), que es va posar en marxa fa cinc anys i va ser el primer recurs d'aquestes característiques de tot l'Estat.

Impulsat en col·laboració amb la Fundació Ajuda i Esperança, és un servei gratuït, anònim i disponible les 24 hores. S'adreça a persones amb ideacions o conductes suïcides, també als seus familiars i a l'entorn més proper.

El telèfon és atès per persones voluntàries amb experiència i formació específica en escolta activa en situacions de risc de suïcidi. A més, disposa de personal expert que coordina i supervisa la tasca dels voluntaris.

Des que es va crear fins a finals de l'any passat, el TPS ha atès prop de 21.000 trucades, de les quals gairebé 300 han estat situacions de suïcidi imminent o en

curs. Aquests són casos en què la persona que atén la trucada activa els serveis d'emergència perquè atenguin de manera urgent i, si cal, efectuïn el rescat. Les dades ens demostren que es tracta d'una eina eficaç i necessària per pal·liar el malestar emocional de la ciutadania. A més, el nostre model de telèfon ha servit de referència a l'hora de crear un recurs molt similar a l'Estat, l'any 2022.

Juntament amb el TPS, l'any 2020 també es van obrir dos punts d'atenció presencial adreçada a persones de l'entorn d'algú amb risc de suïcidi a l'espai Barcelona Cuida. Es tracta de l'espai d'atenció individual i grupal de l'Associació Catalana de Prevenció del Suïcidi i del punt d'atenció a supervivents de l'entitat Després del Suïcidi.

Tenim molt clar que sense salut mental no hi ha salut, i per això, amb empenta, tenacitat i compromís, i amb la col·laboració d'entitats com Ajuda i Esperança, treballarem per avançar en la construcció d'un model de ciutat inclusiva i saludable, que garanteixi el benestar emocional de les persones.



Gemma Tarafa

Diputada delegada
de Salut Pública de
la Diputació de
Barcelona

Converses que esdevenen ponts cap a la vida

Les dades globals i estatals ens assenyalen que el suïcidi continua sent una de les causes principals de mort prematura, amb un impacte dramàtic entre els joves. L'elevada mortalitat, el patiment personal i de l'entorn, el desconeixement al voltant del fenomen i les desigualtats d'accés als recursos d'acompanyament emocional fan que la prevenció constitueixi una prioritat més urgent que mai. Cal articular respostes properes, empàtiques i fàcilment accessibles des de la xarxa comunitària que ajudin a acompanyar, connectar i escoltar.

Les dades evidencien un increment del malestar emocional en la població, marcat per desigualtats profundes en salut mental, amb un finançament encara insuficient i una necessitat urgent de prevenció, la tasca de moltes entitats socials no només complementa les polítiques públiques, sinó que salva vides.

Des de la Diputació de Barcelona, tenim la responsabilitat institucional de vetllar pel benestar emocional de la ciutadania. Però som plenament conscients que aquesta responsabilitat no es pot exercir de manera efectiva sense una xarxa forta de col·laboració amb entitats socials que coneixen el territori, que hi són sempre i que treballen des del vincle humà.

Vull expressar el nostre profund agraïment a la Fundació Ajuda i Esperança per la seva trajectòria exemplar en l'atenció i el suport emocional a les persones en situació de crisi. Acompanyant de forma anònima i confidencial aquelles persones que viuen moments de patiment o desesperança, amb escolta activa. Agraïm i valorem la tasca, discreta però transformadora, d'atenció i acompanyament i suport comunitari.

Amb la vostra xarxa de voluntariat compromesa i formada, oferiu diversos recursos accessibles, gratuïts i confidencials per a persones en situació de crisi. Aquests

recursos són punts d'accés vitals per a persones que, sovint, no tenen cap altra via d'ajuda immediata. El seu impacte és directe: cada conversa pot representar una pausa en la desesperació, un pont cap a la vida.

Gràcies per fer escolta activa, per ser-hi dia i nit, sense jutjar, en moments en els quals la desesperança sembla insalvable, i per transformar una trucada o un missatge en un refugi amb un xic de llum.

En un món on el suïcidi continua sent una de les causes de mort principals entre joves i adults, i on l'atenció en salut mental encara és desigual i insuficient, tal com ha constatat recentment l'OMS a l'*Atles de Salut Mental 2024*, iniciatives com la vostra són més necessàries que mai. Gràcies per donar veu a l'esperança, per salvar vides.

Des de la Diputació, volem seguir caminant junts amb el Pla Estratègic de Salut Mental de la província, col·laborant i abordant l'acompanyament i l'escolta a les persones per millorar el seu benestar emocional i prevenir el suïcidi. Seguirem treballant conjuntament amb els municipis per apropar el vostre saber i serveis a les persones que més ho necessiten, tal com diu el lema de la campanya de prevenció del suïcidi que hem presentat: *Parla, t'escoltem*. Però si al darrere d'aquest eslogan no hi hagués una organització com la vostra això no seria possible.

Heu construït l'Observatori de l'Esperança, una eina d'anàlisi i transformació de les realitats sovint invisibles. Que ens ajuda a entendre millor què passa, per què passa i com hi podem intervenir des de l'àmbit públic. Aquest 2025 celebren el cinquè aniversari i us vull felicitar per aquesta construcció de coneixement a partir de l'escolta activa i anònima les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any.

Amb la voluntat de seguir caminant al vostre costat per fer possible una xarxa d'atenció emocional accessible, propera i humana.



Helena Mas

Ministra de Salut del
Govern d'Andorra

El Govern d'Andorra, compromès amb la salut mental de la població

*Per al Ministeri de Salut del Govern d'Andorra
és un plaer poder compartir la nostra experiència
en aquesta edició de l'Observatori de l'Esperança.*

El 10 de setembre del 2024 es va signar el conveni de col·laboració entre el Ministeri de Salut d'Andorra i la Fundació Ajuda i Esperança per executar projectes en salut mental. Aquest conveni s'ha signat amb la voluntat i l'interès compartit de reduir el malestar emocional, oferir acompanyament per minimitzar els problemes de salut mental de la població d'Andorra i oferir una resposta a les persones en situació de risc de suïcidi.

L'objectiu principal del conveni se centra en el Servei Telefònic de Prevenció del Suïcidi (Línia Verda 177) i el Servei de Suport Emocional per a adolescents i joves, mitjançant un canal de missatgeria instantània (el xat Tot bé?).

La línia estratègica del Govern en matèria de salut mental està definida pel **Pla Integral de Salut Mental i Addiccions (PISMA)**, aprovat pel Govern el 21 de febrer del 2022. Aquest Pla proporciona el marc d'actuació per al període 2021-2030, i aborda àrees com la prevenció de trastorns de salut mental, la promoció de la salut mental, la detecció i l'atenció de persones amb problemes de salut mental i la seva recuperació, així com la participació de les persones afectades i les seves famílies en el procés d'atenció, i el foment de la recerca, la docència i la innovació. El PISMA estableix com a prioritàries les intervencions transversals en salut mental i addiccions destinades especialment a la població adolescent i jove. També inclou accions específiques de prevenció i lluita contra el suïcidi.

En seguiment del que es preveu en el PISMA i gràcies a la col·laboració i l'expertesa de la Fundació Ajuda i Esperança, la nostra ciutadania disposa d'un servei telefònic de prevenció del suïcidi que opera les 24 hores del dia, els 7 dies de la setmana, per donar resposta immediata a persones en situació de risc de suïcidi i activar, si cal, els serveis de resposta urgent. A banda, conscients de la necessitat de reforçar les accions destinades a prevenir els problemes de salut mental en la població més jove, també, a través de la Fundació, tenim a disposició dels nostres joves el servei de xat Tot bé?", de suport emocional.

Des de l'inici fins al mes de juny (inclòs), el telèfon de prevenció del suïcidi va atendre 70 trucades i es van dur a terme dos rescats per suïcidis imminents. En el cas del xat, des de l'inici del servei, hi ha hagut 132 xats.

Aquestes xifres s'han de considerar tenint en compte les dimensions del nostre país. Tot i això, som conscients que encara ens queda camí per recórrer i que hem d'augmentar els esforços per donar a conèixer aquests serveis.

Així doncs, transcorregut gairebé un any des de l'inici de la col·laboració amb la Fundació Ajuda i Esperança, volem destacar els valors, la cooperació, la implicació i la predisposició de l'equip de la Fundació, que ha treballat de manera excel·lent.

Per a nosaltres, el fet que la ciutadania pugui disposar, en qualsevol moment, d'un telèfon i un xat per prevenir les conductes suïcides i rebre suport en situacions de crisi emocional, és essencial. Aquests serveis són possibles gràcies a la tasca imprescindible dels voluntaris i els professionals: persones compromeses, rigoroses i empàtiques, que escolten, orienten i acompanyen en els moments més difícils. La seva feina és clau per garantir que tothom rebi l'ajuda adequada quan més la necessita.



Oriol Homs Ferret

Sociòleg, director
de l'Observatori de
l'Esperança

Cinquè aniversari de l'Observatori de l'Esperança

El 29 de juny del 2021, presentàvem el primer informe de l'Observatori de l'Esperança (OBE), que analitzava les dades recollides l'any anterior pels serveis del Telèfon de l'Esperança i el de Prevenció del Suïcidi, acabat de crear, amb la voluntat de dotar la Fundació d'una eina de seguiment i reflexió sobre la seva tasca, i també per donar a conèixer públicament les problemàtiques ateses i contribuir així a la presa de consciència col·lectiva de la realitat del malestar emocional.

El xoc emocional dels impactes de la pandèmia de covid entre la població va ajudar a visibilitzar un malestar que venia de més lluny, que afectava un nombre creixent de persones i que la Fundació feia anys que atenia a través del Telèfon de l'Esperança.

Des de llavors, hem assistit a una preocupació creixent per part de la població sobre les problemàtiques de la salut emocional. Aquesta inquietud ha tingut una resposta per part de la societat civil i de les administracions públiques, que progressivament s'ha anat consolidant fins a esdevenir un element clau de les polítiques de benestar centrades sobre les persones.

Les anàlisis de l'OBE ens han ajudat a confirmar els diferents perfils de persones que demanen ajuda per fer front a les seves crisis personals, i des de llavors hem anat diversificant els serveis segons les característiques d'aquests perfils.

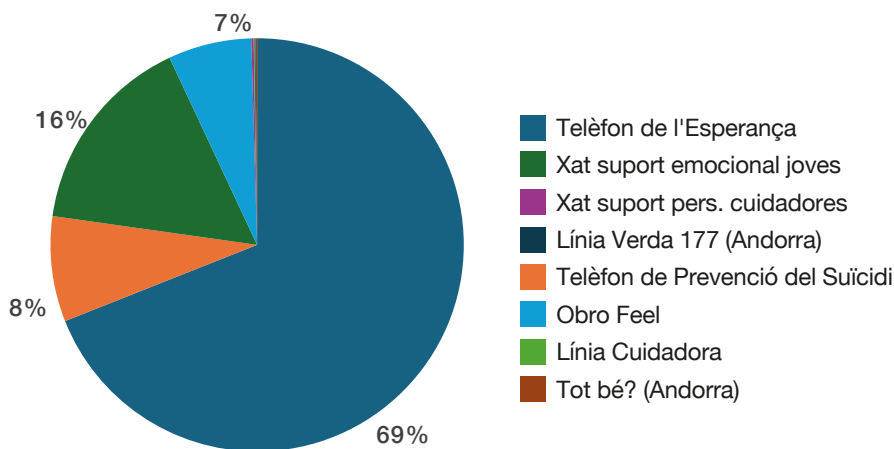
Ara fa cinc anys, l'agost del 2020, es va iniciar el Telèfon de Prevenció del Suïcidi, adreçat a prevenir les conductes suïcides, en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona i que, actualment, també compta amb el suport de la Generalitat de Catalunya.

El juliol del 2022, es va posar en marxa el Xat de Suport Emocional per a Joves a través d'una línia de missatgeria instantània (via WhatsApp), amb la col·laboració de l'Ajuntament de Barcelona. De l'octubre del 2022 al maig del 2025, es va prestar el servei d'acompanyament telefònic amb la Línia Cuidadora, orientada a donar suport a les persones que cuiden altres persones en situació de dependència i que també necessiten ajuda. Aquesta línia també va rebre el suport de l'Ajuntament de Barcelona. Durant el 2024 es va obrir un xat adreçat a aquest mateix col·lectiu, amb la col·laboració de l'Ajuntament de Barcelona i el suport de la Generalitat de Catalunya. El novembre del 2023, va veure la llum el xat Obro Feel (servei de missatgeria instantània via WhatsApp), adreçat també a adolescents i joves a partir dels 14 anys, amb la col·laboració de la Generalitat de Catalunya.

Més recentment, el setembre del 2024, gràcies a un acord amb el Govern d'Andorra, es va posar en marxa el servei telefònic de prevenció del suïcidi de la Línia Verda, i, al novembre el xat d'atenció a joves Tot bé?. Aquest 2025, s'han creat també els xats Here Feel (KOA) i (ZING), en col·laboració amb la Fundació Nous Cims, adreçat a persones joves usuàries dels programes KOA i ZING, que ofereix aquesta entitat, actius fins al juliol d'enguany.

A més, es presta el servei ACOPET per oferir acollida temporal per a animals de companyia de dones víctimes de violència masclista.

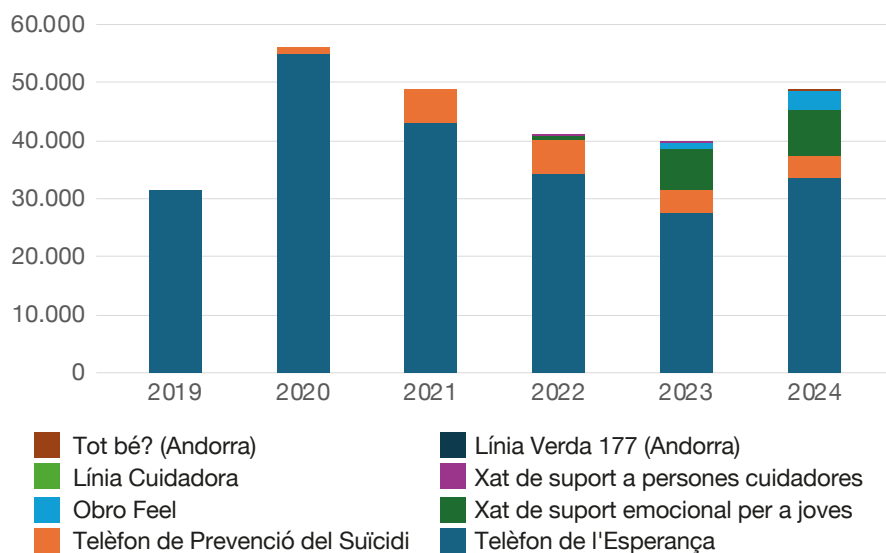
En total, durant l'any 2024 es van atendre 48.686 trucades i converses de xat en el conjunt dels serveis de la Fundació. El 69% corresponien al Telèfon de l'Esperança, el més vetarà de tots, el 8% al TPS, especialitzat en la prevenció del suïcidi, i el 23% als serveis dedicats al jovent (16% al xat de suport emocional dels joves i el 7% al xat Obro Feel).



Font: OBE

A partir del període de la postpandèmia de covid, els serveis més especialitzats han anat guanyant terreny, i avui ja representen el 31% de les persones ateses.

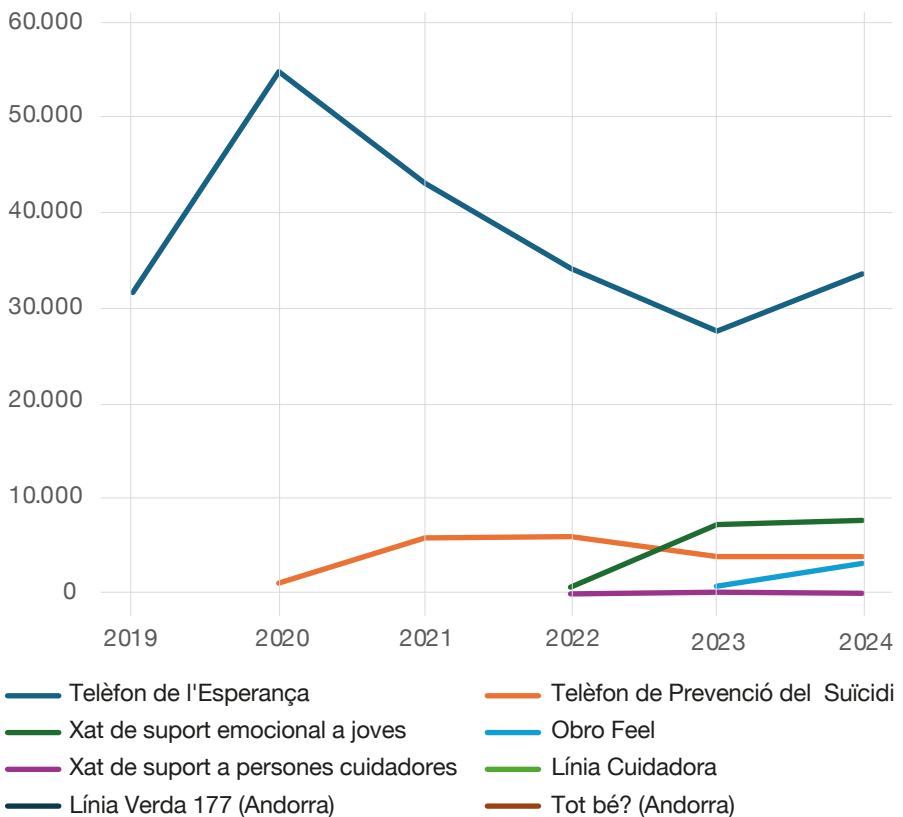
Diversificació dels serveis atesos



Font: OBE

El Telèfon de l'Esperança va créixer molt durant la pandèmia i ha anat normalitzant-se els anys posteriors; actualment, està experimentant un nou increment. El TPS va ser molt actiu durant els primers anys i després s'ha estabilitzat, en part, per la creació d'altres telèfons de prevenció del suïcidi d'àmbit estatal. Els serveis de xat adreçats a adolescents i joves continua augmentant pel que fa a nombre de converses, gràcies al desenvolupament de diferents serveis. Pel que fa a la resta de serveis, cal dir que encara són minoritaris i estan dedicats a públics molt específics, com ara les persones cuidadores i la població andorrana.

Evolució dels serveis atesos



Font: OBE

L'aposta pel canvi tecnològic —el voluntariat va passar d'atendre les línies telefòniques des de la seu a fer-ho des de casa seva, de manera telemàtica— en els moments crucials de la pandèmia de covid va permetre ampliar els serveis de la Fundació. Aquest envit ha continuat amb la creació de noves formes de comunicació més enllà del telèfon, durant els darrers anys, i ara és present amb l'exploració de les eines basades en intel·ligència artificial, per ajudar millor les persones que ens truquen. Això sí, aplicades sempre amb una perspectiva humanista i al servei de les persones.

En els informes publicats durant aquests anys, s'han contrastat les dades de l'entitat amb experts que treballen en el mateix àmbit, a través de taules rodones que han tractat les problemàtiques específiques amb les quals s'enfronten diferents col·lectius, i que posen en relleu el paper de la societat civil a través del voluntariat que, des de diverses organitzacions, treballa per donar suport a les persones en situació de crisi emocional.

Les 265.577 trucades i xats que s'han atès des de l'any 2019 ofereixen una àmplia i rica informació sobre la realitat del malestar emocional plena de matisos particulars. També ens omple d'esperança la capacitat de resiliència de la població, en constatar l'impacte positiu que l'escolta durant uns minuts pot apaivagar preocupacions i neguits.

Per a la Fundació, cada cas és únic i la problemàtica que expressa i com ho fa mereix la màxima atenció, però, mirats tots plegats en conjunt al llarg dels anys, es detecten regularitats en algunes de les característiques principals de les persones afectades (gènere, edat, nivell d'estudis, condició socioeconòmica, orientació sexual, residència, nacionalitat, convivència), així com també en els factors socials, de salut, econòmics i relacionals que estan presents en el seu malestar. A més, aquests factors concorden amb altres estudis i informes de la comunitat científica que els darrers anys s'ha especialitzat en aquestes qüestions. Cal destacar el recent informe sobre la joventut espanyola d'INJUVE¹, que ha dedicat per primera vegada tot un capítol a analitzar amb profunditat la salut i el benestar mental del jovent.

¹ FEIXA, Carles (2025). Informe Juventud en España, 2024. Entre la emergencia y la resiliencia, vol I-II. Madrid, INJUVE.

Per la seva banda, les darreres dades de l'*Enquesta de Salut de Catalunya* (ESCA) aporten bones notícies: mostren una reducció important dels indicadors de malestar emocional a partir de l'any 2022, però els factors de gènere, classe social i estudis segueixen perjudicant les dones, els nivells socioeconòmics més baixos i les persones amb un nivell d'estudis més baix.

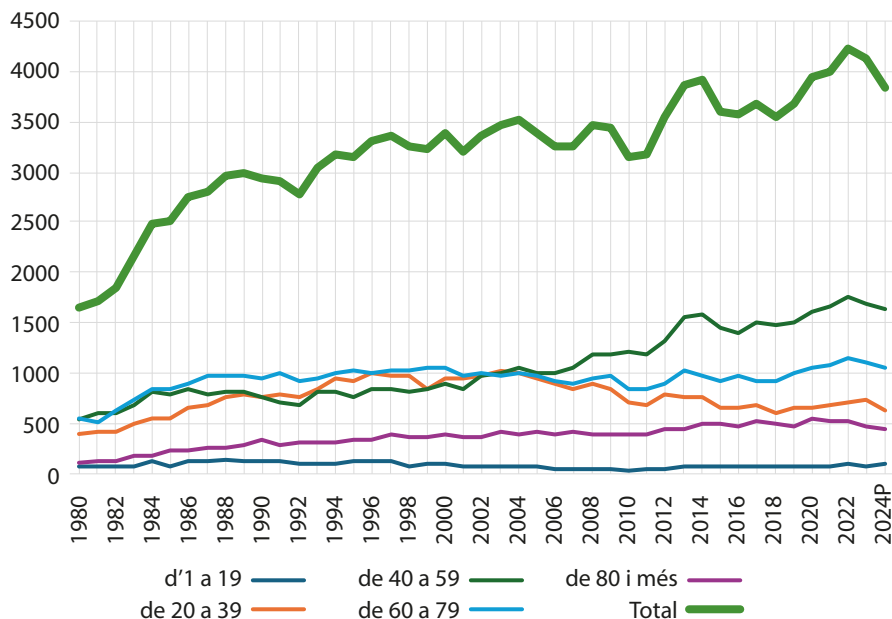
Evolució dels indicadors de malestar emocional a Catalunya

	Any	Homes	Dones	Total
Malestar emocional	2020	17,30%	32,00%	24,90%
Malestar emocional	2021	17,00%	27,90%	22,50%
Malestar emocional	2022	20,40%	27,40%	24,00%
Malestar emocional	2023	17,20%	26,70%	22,10%
Baix benestar emocional	2024	6,90%	13,10%	10,10%
Depressió moderada o greu	2020	7,40%	13,70%	10,60%
Depressió moderada o greu	2021	5,70%	12,20%	9,00%
Depressió moderada o greu	2022	7,80%	13,90%	10,90%
Depressió moderada o greu	2023	6,20%	12,10%	9,20%
Depressió moderada o greu	2024	4,00%	7,50%	5,80%

ESCA 2024. Enquesta de Salut de Catalunya

Aquestes dades concorden amb les estadístiques oficials de l'Institut Nacional d'Estadística, que també assenyalen una disminució des de l'any 2022 de les morts per suïcidi, malgrat la tendència, des dels anys vuitanta del segle passat, a incrementar les xifres absolutes de morts per suïcidi.

Suïcidis per edat



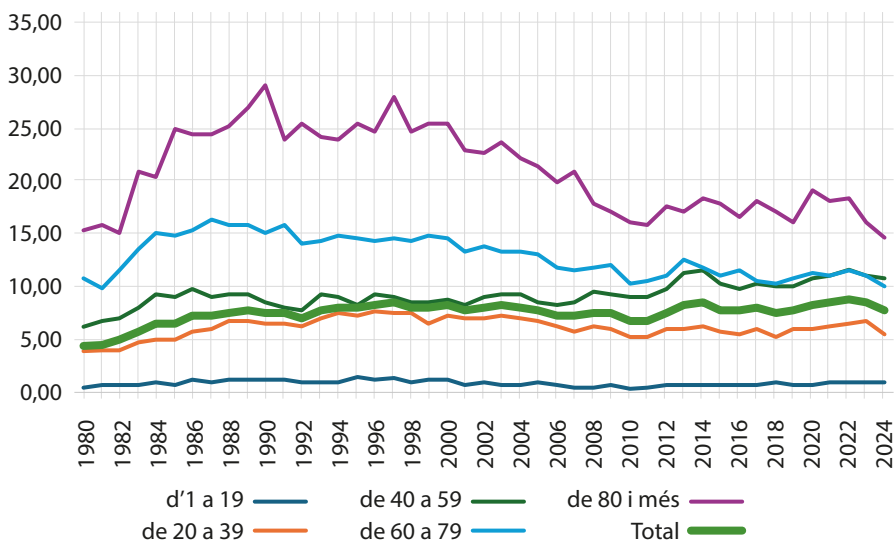
Font: INE

Tot i no conèixer amb precisió les raons dels cicles d'evolució de les morts per suïcidi, les estadístiques mostren tres moments d'increments més pronunciats: del 1980 al 1989 (180,8%), del 2010 al 2014 (123,8%) i del 2018 al 2022 (119,4%). Es poden relacionar aquests tres períodes amb els efectes retardats del malestar generat per les crisis socials i econòmiques (la del petroli, la financera del 2008 i la propiciada per la pandèmia de covid, encara que l'inici del cicle va ser l'any anterior).

En tota la sèrie, les xifres absolutes destaquen les morts més nombroses del col·lectiu de persones entre 40 i 59 anys, que, des de l'any 1980, han augmentat un 302,8%. També destaca l'increment de les persones de més de 80 anys, un 403,6%, que, segurament, està relacionat amb el creixement d'aquest grup d'edat entre la població general.

Però, si es tenen en compte les xifres relatives que relacionen les morts de cada col·lectiu amb el nombre de persones que el formen, els increments més importants s'han produït entre les persones més joves, d'entre 1 i 19 anys (211,9%), i, un cop més, entre les de 40-59 anys (173,3%), malgrat que cap dels col·lectius per edats estan en els nivells rècord en la sèrie des del 1980.

Taxes de suïcidi per edat per 100.000 habitants



Font: INE

És interessant destacar com les ràtios de la població de més edat, tant les persones que tenen entre 60 i 79 anys com les de 80 o més, estan en nivells més baixos que als inicis dels anys vuitanta del segle passat. Possiblement, la millora de la salut i la millora econòmica d'aquest grup d'edat han contribuït a un millor envelliment i, per tant, amb menys influència dels factors de risc. O bé, potser s'ha produït un aprenentatge en la forma de viure la vellesa en les noves generacions, a conseqüència de l'augment de l'esperança de vida.

En canvi, les ràtios dels diferents col·lectius de persones de menys de 60 anys tenen valors superiors als de fa quatre dècades. Són les generacions que han viscut més intensament les transformacions profundes que s'han esdevingut des de llavors, i que han generat nivells d'incertesa que segurament influeixen en les ideacions suïcides.

La ràtio entre persones amb nacionalitat espanyola se situava, el 2023, en 8,65 per 100.000 habitants, i, en canvi, la de les persones amb nacionalitat estrangera era el 7,26. Aquesta diferència pot indicar més capacitat de resiliència de la població estrangera, malgrat que sovint ha d'afrontar unes condicions socials i econòmiques més adverses.

També es podria concloure, d'acord amb les dades de l'INE, que la població resident en pobles amb menys de 10.000 habitants té ràtios superiors de suïcidi, segurament relacionades amb un nivell més elevat d'envelliment de la població.

El que es pot afirmar amb rotunditat és que hi ha un malestar de fons, de llarga durada, que depassa els cicles conjunturals, influït per factors que cal conèixer encara amb més precisió. Per interpretar aquest patiment, en els informes que s'han publicat durant aquests cinc anys s'ha posat l'èmfasi en els canvis estructurals i socials que des de fa dècades afecten el país, i en general el món, i com les persones viuen aquests canvis. No pensem, per descomptat, que estiguem assistint a una degradació de l'espècie humana que la faci menys capaç de conduir una vida saludable davant dels avatars de la vida. Al contrari, pensem que cal trobar l'explicació en l'afebliment de les eines que la societat posa a l'abast de la ciutadania per afrontar les vicissituds de la vida, i si aquestes vicissituds augmenten, cal reforçar els suports per tal que les persones puguin organitzar-se la vida amb dignitat.

Cal considerar dos grans grups de factors que determinen aquest malestar: d'una banda, els que estan relacionats amb les incerteses i les dificultats de la transició de la societat industrial cap a una societat digital i del coneixement. De l'altra, les transformacions dels mecanismes de suport per a la població quan ha de fer front a les inclemències de la vida.

La coincidència de transformacions profundes ocasionades per la innovació tecnològica digital amb els efectes de la crisi climàtica, les transformacions demogràfiques i la ruptura dels models acordats de la globalització de les relacions econòmiques i polítiques entre països —per citar alguns aspectes— generen un increment dels graus d'incertesa en relació amb altres èpoques; la diferència més marcada és el grau de confiança o desconfiança amb el futur de la humanitat. Incerteses que afecten de forma molt diferenciada segons el grup de població, especialment entre els joves i entre la població que pateix de manera més directa i negativa els efectes dels canvis, amb una pèrdua clara del seu nivell socioeconòmic.

Però malgrat l'increment de la incertesa i l'augment de les tensions estressants per a les persones, aquest conjunt de factors no explicaria per si sol l'augment del malestar si no considerem també les transformacions en els mecanismes, les institucions i les estructures de suport social que els individus utilitzen per governar les seves vides particulars. Amb això seguim les conclusions del magnífic estudi d'Angus Deaton (premi Nobel d'Economia el 2015) i Anne Case, sobre les morts per desesperació entre la població blanca de classe obrera dels Estats Units². Ens referim a les estructures familiars, la identitat de gènere i les identitats territorials i de pertinença, a la confiança en les institucions públiques, als canvis en els rols de les religions, a la confiança en els sindicats i en els partits polítics, és a dir, al conjunt de relacions de les xarxes comunitàries que afavoreixen l'ajuda mútua i l'esperança en la superació de les dificultats vitals.

Totes aquestes xarxes comunitàries estan en plena transformació i amplien els efectes, positius en alguns casos i negatius en d'altres, i, per tant, que afecten els individus de forma desigual segons sigui el cas. Són situacions que es veuen agreujades pel fort impacte per a tothom de les estratègies del neuomàrqueting, que han multiplicat l'eficàcia de les tècniques de manipulació del comportament de la població intentant aconseguir graus d'adhesió dels individus a les ofertes de productes, serveis, *influencers* o referents de les xarxes socials, que competeixen amb la vinculació de les relacions comunitàries.

Darrerament, s'han produït avenços en la regulació de la submissió de la població, especialment la infantil, a les eines de manipulació informativa, però encara estem molt lluny d'afrontar en tota la seva dimensió la problemàtica, perquè presenta grans desafiaments en els marcs culturals que ens han guiat fins ara.

Com que hi intervenen molts factors diferents, la combinació entre tot aquest conjunt de factors dona lloc a multitud de situacions que despisten els investigadors a l'hora de detectar un elevat grau d'aleatorietat segons quina sigui la relació entre els factors que estan presents en cada cas individual.

² DEATON, A., CASE, A. (2020). Muertes por desesperación y el futuro del capitalismo. Barcelona, Deusto, Editorial Planeta.

Cal, doncs més coneixement per comprendre millor la relació entre tots els factors que estan influïnt i, sobretot, com controlar-los: factors econòmics, socials, culturals, mediambientals, polítics, comunitaris. No ens podem quedar satisfets apel·lant a la seva complexitat.

És hora de passar a la construcció dels pilars per dotar la població de més bons instruments per afrontar els desequilibris que la seva trajectòria vital hagi d'afrontar i, així, reduir el seu efecte anant a les causes. Hem d'anar més lluny de les teràpies i les reaccions per passar a la prevenció i la reducció dels factors que hi intervenen, construint noves seguretats i marcs més equilibradors lluny del catastrofisme. Hem d'evitar llepar-nos les ferides, i contribuir a fer que les persones sàpiguen aixecar-se de la caigudes i que la societat els animi a aixecar-se i no hi posi obstacles, i en el cas que siguin greus puguin accedir fàcilment a les cures.

En aquesta tasca, creiem que la societat civil organitzada ha de tenir un paper clau de mobilització i d'organització de la solidaritat que els humans necessitem com a espècie social que som. Des de la Fundació, estem orgullosos de contribuir-hi.



Dades de l'Observatori

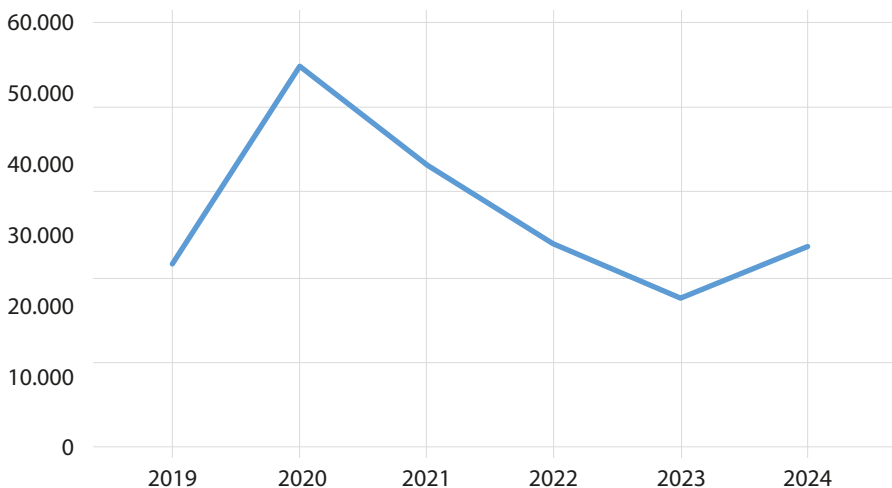
Sempre hi **trobaràs algú**
que t'escoltarà quan ho
necessitis. Truca.

93 414 48 48

Telèfon de l'Esperança

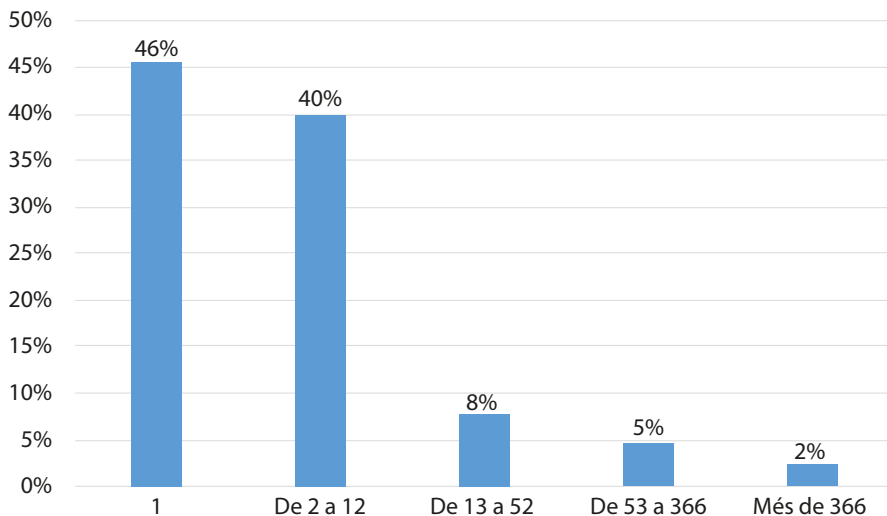
Malgrat la diversificació de serveis d'atenció a persones amb dificultats i la reducció progressiva dels impactes que va tenir la pandèmia de covid-19 sobre el Telèfon de l'Esperança, durant l'any 2024 el nombre de trucades ateses va tornar a augmentar, i es va situar en volums superiors als anys previs al confinament. Durant l'any, es van atendre 33.585 trucades, el que significa una mitjana de 92 trucades diàries.

Evolució de les trucades ateses



El total de trucades rebudes corresponien a 3.626 persones usuàries; a 49 d'aquestes persones, es va haver de limitar el nombre de trucades, per tal d'evitar la saturació del servei, i en dos casos es va haver de bloquejar el contacte per l'ús desmesurat del servei.

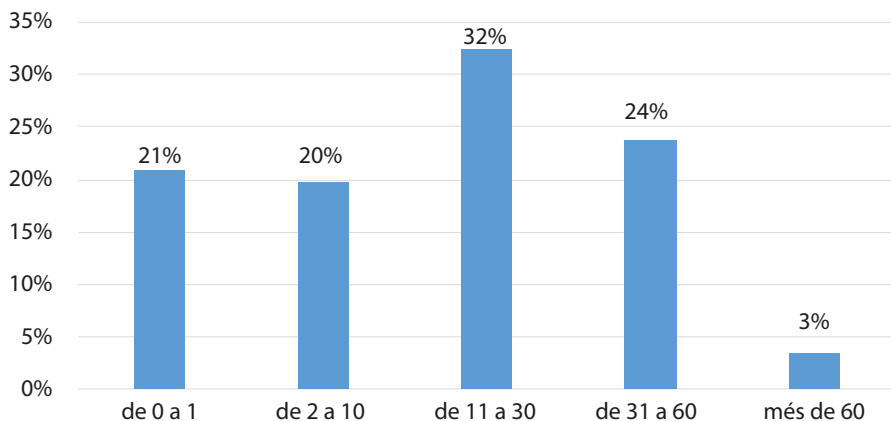
Nombre de trucades rebudes



El 46% de les trucades rebudes procedien de persones que només truquen una vegada durant l'any, el 40% ho fan entre 2 i 12 cops, el 8% entre 13 i 52 vegades, el 5% truca entre 53 i 366 vegades l'any i un 2% supera els 366 cops. Per tant, una part lleugerament superior a la meitat de les persones usuàries estableix una relació de més o menys freqüència amb el servei per rebre suport de manera continuada a la problemàtica que els preocupa.

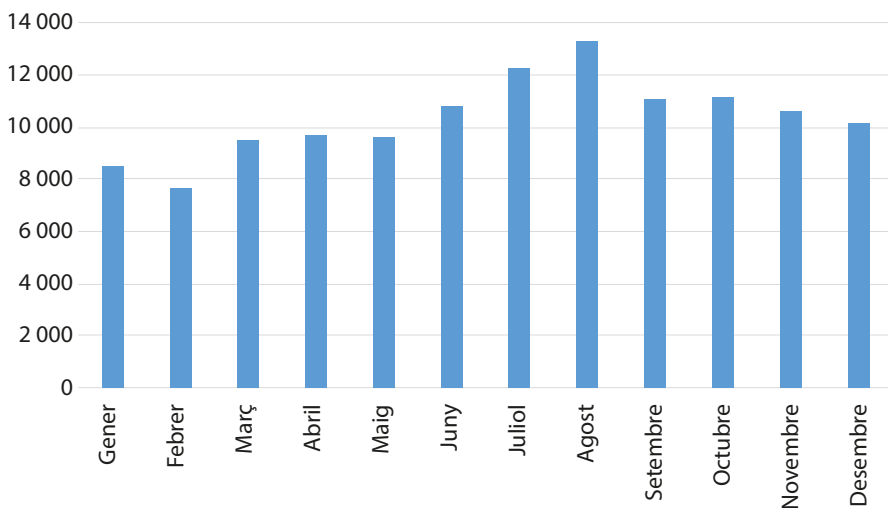
Pel que fa a la durada de les trucades ateses, és força desigual. D'aquesta manera, en un 41% dels casos el contacte és breu, fins a 10 minuts, mentre que a la resta, el 32% pot durar fins a 30 minuts i el 24% fins a 60 minuts. En un 3% de trucades, té una durada superior a l'hora. Per tant, aproximadament en la meitat dels casos, sigui per la repetició de trucades o per la durada que tenen, s'estableix una relació de confiança que esdevé clau perquè la persona atesa expressi amb calma i sinceritat el seu malestar i rebi de manera positiva ajuda per apaivagar-lo.

Durada de les trucades ateses



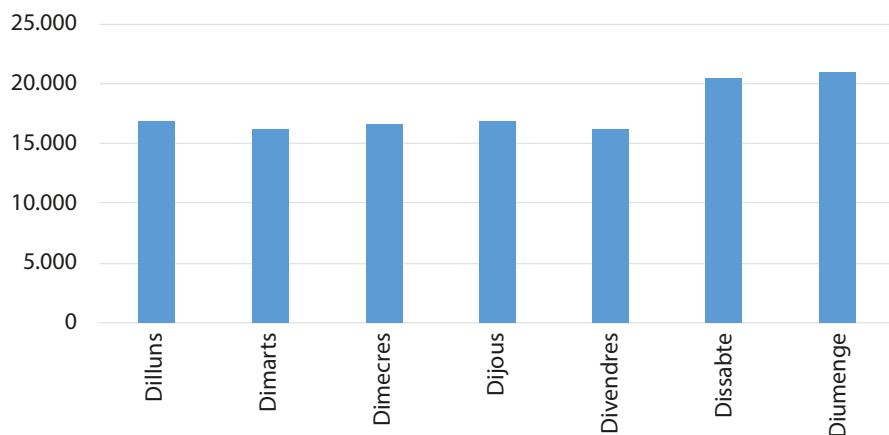
Durant l'any, les trucades rebudes van anar creixent fins al mes d'agost, i es van reduir lleugerament cap als darrers mesos de l'any.

Evolució mensual de les trucades rebudes



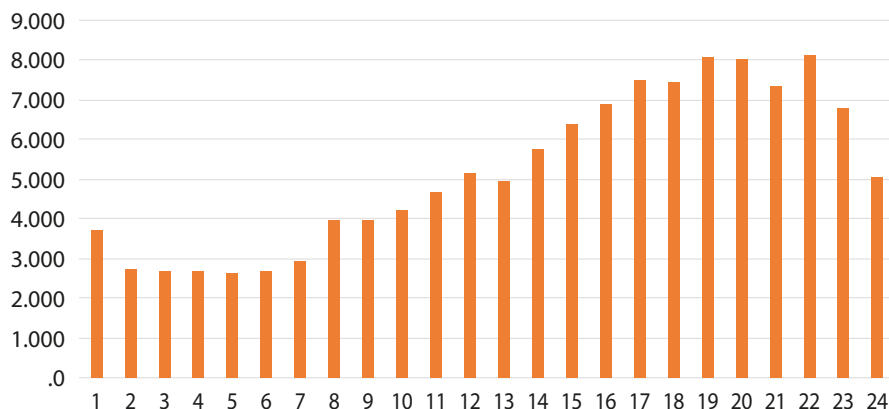
Pel que fa als dies amb més incidència, els caps de setmana continuen concentrant més trucades, mentre que la resta de jornades mostren poques variacions.

Distribució setmanal de les trucades rebudes



La tendència dels horaris també es manté estable respecte a anys anteriors, amb un increment de les trucades segons avancen les hores del dia, amb el pic més alt al vespre, entre les 19 i les 22 h. A la nit, van davallant la freqüència i la intensitat de les trucades, que tornen a remuntar a partir de les set del matí.

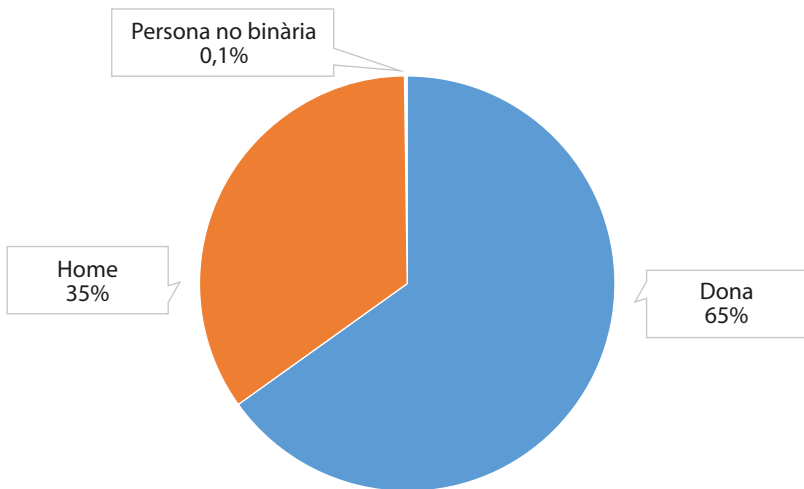
Distribució diària de les trucades rebudes



Característiques de les persones usuàries

Del 78% de les trucades ateses, s'ha pogut confeccionar una fitxa amb els elements principals de la conversa mantinguda; per tant, es pot dibuixar un retrat força acurat dels perfils i les problemàtiques més comuns en aquest servei. Un 6%, en canvi, van ser trucades silencioses, és a dir, que la persona no va iniciar cap conversa. Pel que fa al gènere de les persones, la majoria eren dones (un 65%); de la resta, un 35% eren homes i un 0,1% persones no binàries.

Trucades registrades per gènere

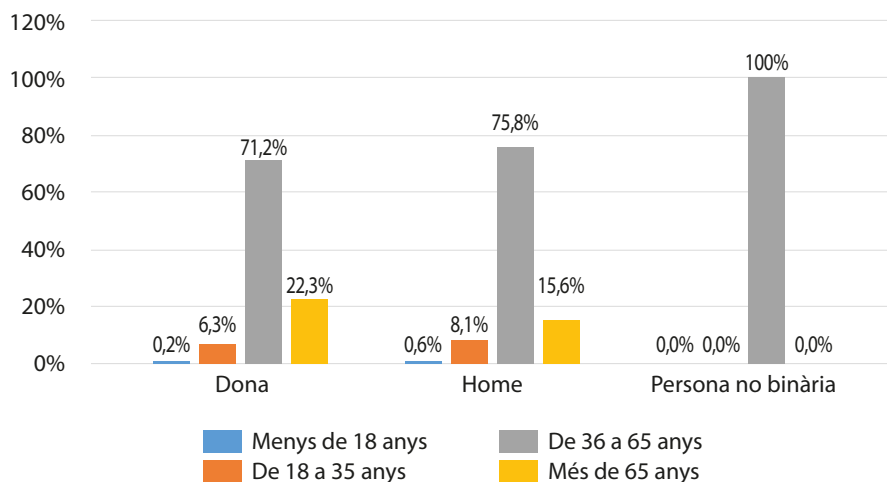


N = 22.664 registres

Majoritàriament (72,9%), truquen persones adultes entre 36 i 65 anys, o bé tenen de 65 anys en amunt (19,8%). Les joves de 18 a 35 anys (7,0%) i els que tenen menys de 18 anys (0,3%) són minoritaris —en part, perquè disposen de serveis adreçats a ells i elles—. Un cop més, es consolida el Telèfon de l'Esperança com a servei per a persones en edat adulta.

Els contrastos principals per gènere i edat es produeixen entre les dones de més de 65 anys, en una proporció del 22,3% davant del 15,6% dels homes. Al contrari, els homes joves adults de 18 a 35 anys representen el 8,1%; en canvi, entre les dones només representen un 6,3%.

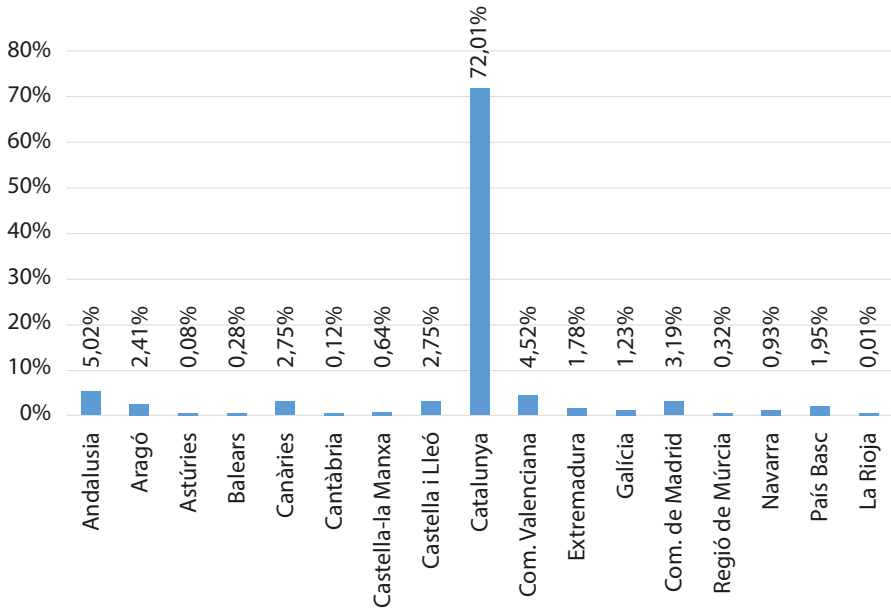
Trucades registrades per edat i gènere



N = 20.149 registres

Un 25% de les trucades són de Barcelona ciutat i un 46% de la resta de Catalunya. D'altres regions d'Espanya provenen el 28% de les trucades i un 1% de fora d'Espanya. De les trucades procedents de l'Estat espanyol, el 72,01% corresponen a Catalunya, el 5,02% a Andalusia, el 4,52% a la Comunitat Valenciana, el 3,19% a la Comunitat de Madrid, i la resta tenen percentatges més petits, però entre totes cobreixen totes les autonomies de l'Estat, excepte les ciutats de Ceuta i Melilla.

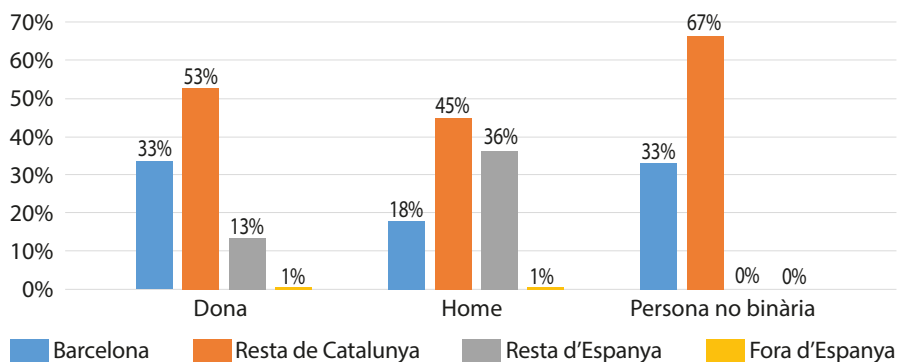
Trucades registrades per comunitats autònomes



N = 14.382 registres

Atenent al gènere, hi ha algunes diferències significatives. D'aquesta manera, un 33% de les dones que truquen són de la ciutat de Barcelona, mentre que els homes són un 18%. Hi ha més paritat entre les persones de la resta de Catalunya (53% de dones, 45% d'homes), on destaquen les persones no binàries, amb un 67%. És molt més elevat, però, el nombre d'homes que truquen d'altres comunitats espanyoles (un 36%, respecte al 13% de les dones). Els percentatges de persones procedents de fora d'Espanya són similars entre homes i dones (1%)

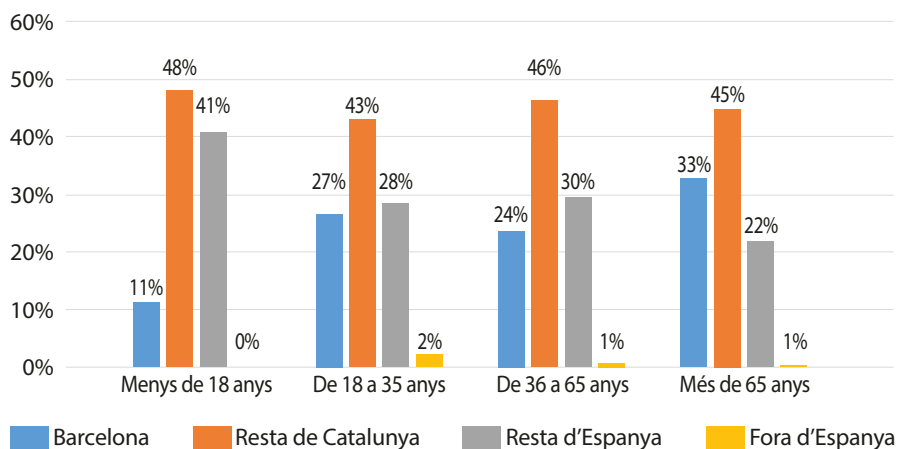
Trucades registrades per lloc de residència i gènere



N = 12.913 registres

Per edats, també hi ha diferències importants. A mesura que augmenta l'edat, també augmenten els percentatges de trucades de Barcelona. Entre els menors de 18 anys, és l'11%, entre els de 18 a 35 anys, el 27%, entre els de 36 a 65 anys, el 24%, i entre els de més de 65 anys, el 33%. En canvi, és el contrari per als qui truquen de la resta d'Espanya. Entre els de menys de 18 anys, és el 41%, entre els de 18 a 35 anys, és el 28%, entre els de 36 a 65 anys, és el 30%, i entre els de més de 65 anys, és el 22%.

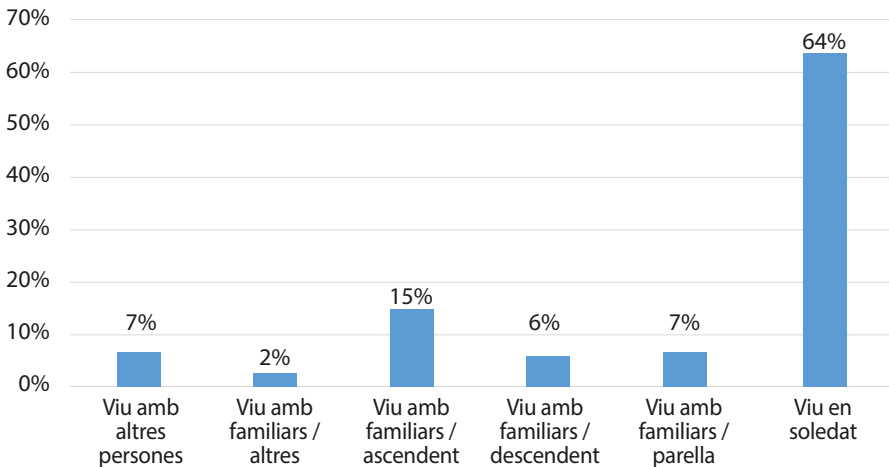
Trucades registrades per lloc de residència i edat



N = 13.466 registres

La gran majoria de trucades (64%) són de persones que viuen soles. Aquesta és una característica que es manté al llarg dels anys de les persones ateses pel Telèfon de l'Esperança. La resta viuen amb altres persones, el 15% amb progenitors o altres familiars ascendents, el 7% conviuen amb la seva parella, un 7% amb altres persones amb les quals no comparteixen parentiu, el 6% viu amb els seus fills o altres familiars descendents, i el 2% amb altres familiars.

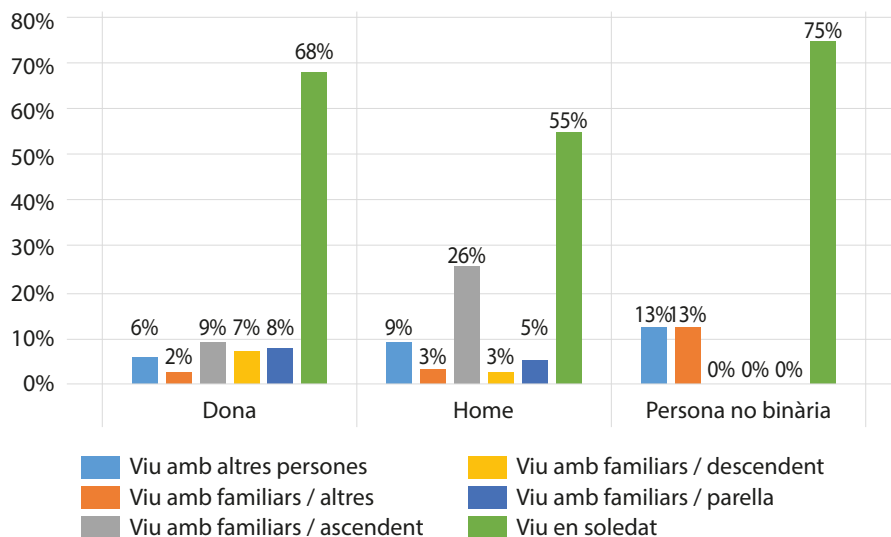
Trucades registrades segons el tipus de convivència



N = 16.295 registres

Pel que fa al gènere, els percentatges més alts de persones que viuen soles es troba entre les persones no binàries, amb un 75% de les trucades; i entre les dones és un 68%, i entre els homes un 55% de les trucades. En canvi, entre els homes, el percentatge de persones que viuen amb els progenitors és més elevada (26%) que entre les dones (9%). Entre les dones, tot i que en percentatges més baixos, és més freqüent rebre trucades de les que viuen amb criatures o altres familiars descendents, amb un 7% respecte al 3% dels homes.

Trucades registrades segons el tipus de convivència i el gènere



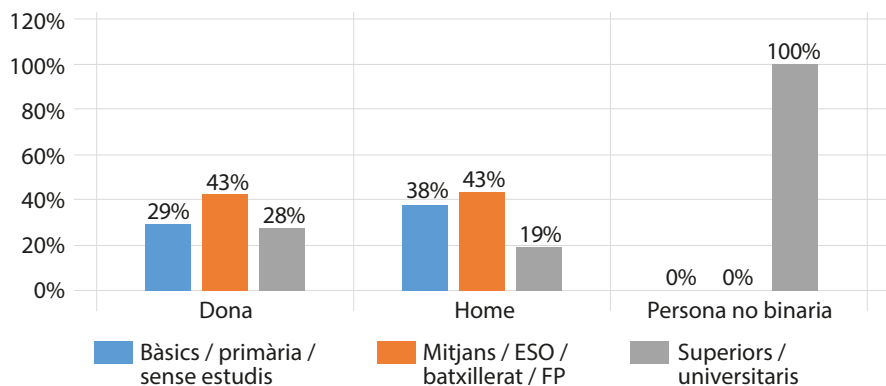
N = 15.682 registres

Amb l'edat també augmenten molt les persones que viuen soles, i, en canvi, es redueixen –lògicament– les que conviuen amb progenitors i altres familiars ascendents.

A grans trets, el nivell d'estudis de les persones que truquen es distribueix en un 33% amb estudis primaris, un 42% amb estudis mitjans i un 25% amb estudis de nivell superior.

Les persones no binàries acostumen a tenir un nivell d'estudis superior, també les dones tenen un nivell d'estudis superiors més alt que els homes. El 28% de les dones i el 19% dels homes té estudis superiors. Pel que fa als estudis primaris, trobem un 38% d'homes i un 29% de dones.

Trucades registrades segons el nivell d'estudis i el gènere

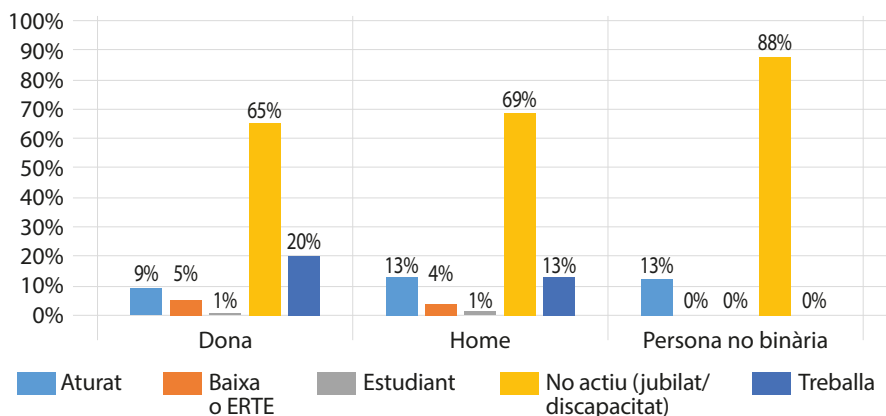


N = 7.386 registres

Pel que fa a l'ocupació, una gran majoria de les persones ateses no estan al mercat de treball, concretament, el 67%, perquè s'han jubilat, tenen una discapacitat o mai han entrat al mercat laboral de manera formal. La resta de persones es reparteixen entre un 18% que treballen i un 1% que estudien.

Per gènere, hi ha algunes diferències. Per exemple, els homes estan més en situació d'atur (13%) que les dones (9%). En canvi, el 20% de les dones treballen i només el 13% dels homes. Les persones no binàries o bé no són actives (88%) o estan en situació d'atur (13%).

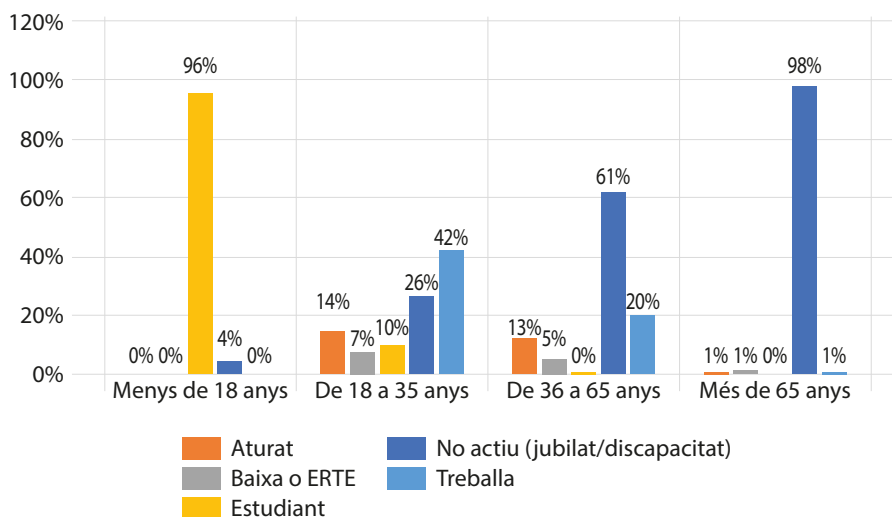
Trucades registrades segons la situació laboral i el gènere



N = 12.873 registres

Els grups d'edat mostren més contrastos que si s'analitzen les trucades per raó de gènere. Les persones de menys de 18 anys són en la gran majoria estudiants (96%). De la mateixa manera, la majoria de persones de 65 anys o més no són actives laboralmente (98%). Les persones adultes joves d'entre 18 i 35 anys treballen en un 42% dels casos, mentre que les persones adultes de 36 a 65 anys només treballen en un 20% de les ocasions. Així, en aquest grup es detecta un gran percentatge de persones que no són actives, un 61%, sovint perquè pateixen algun tipus de discapacitat. Aquest fenomen és menys freqüent entre la franja d'edat de les persones més joves, on un 26%. En aquesta franja es detecta també un 10% de persones que encara tenen els estudis com a ocupació principal.

Trucades registrades segons la situació laboral i l'edat

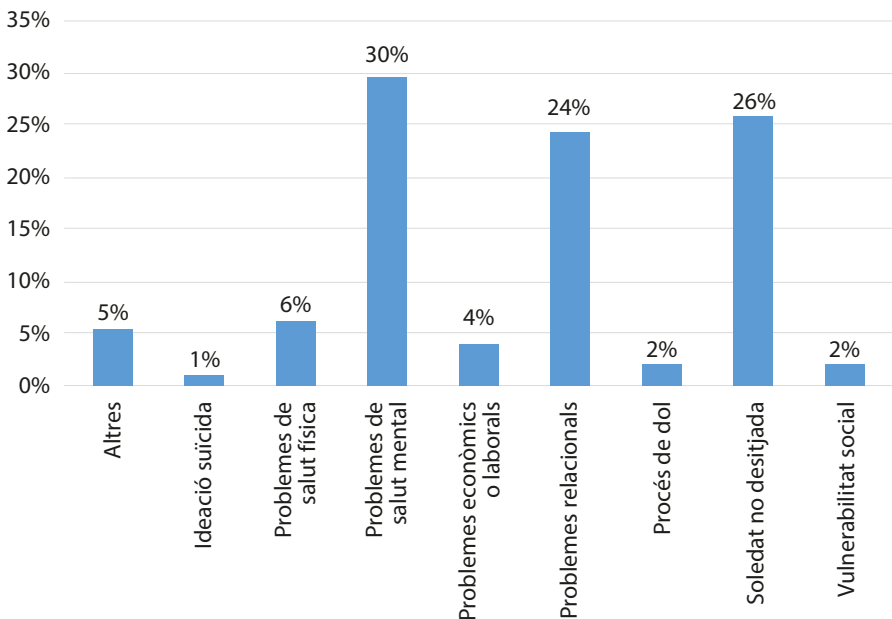


N = 12.750 registres

Les problemàtiques ateses

Les problemàtiques més expressades per les persones que truquen al servei continuen sent les que estan relacionades amb la salut mental (30%), la soledat no desitjada (26%) i els problemes relacionals (24%). Comparat amb altres anys, la solitud no desitjada té una tendència a incrementar-se. La resta de problemàtiques són més minoritàries: un 6% manifesten problemes de salut física, un 4% parlen de problemes econòmics o laborals, un 2% estan experimentant processos de dol, un 2% al·ludeixen a condicions de vulnerabilitat social i un 1% expressa en ideacions suïcides. Finalment, altres problemàtiques més minoritàries es detecten en un 5% de les trucades.

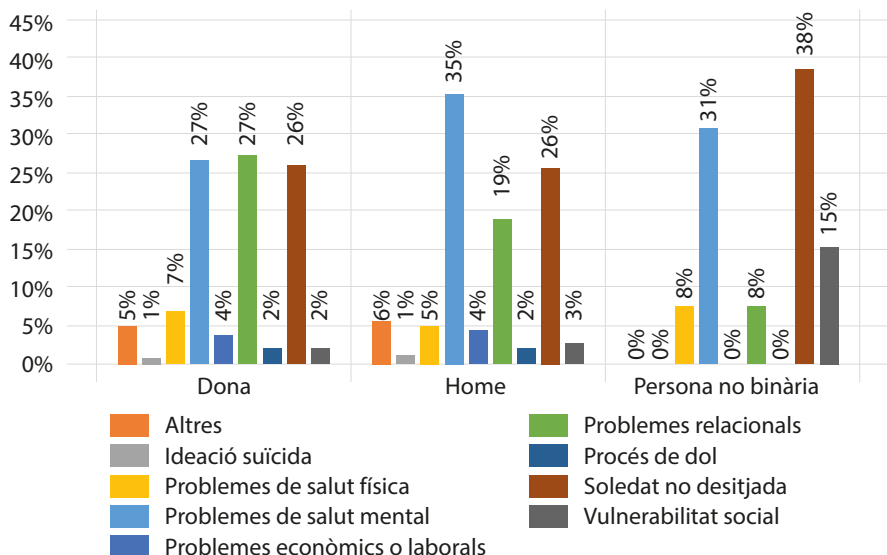
Trucades registrades segons les problemàtiques



N = 22.218 registres

Les diferències més acusades entre homes i dones es refereixen a la salut mental, que apareix amb més freqüència entre homes (35%) que entre dones (27%). En canvi, els problemes relacionals són més corrents entre dones (27%) que entre homes (19%). Les altres problemàtiques tenen percentatges similars, també en relació amb la solitud no desitjada.

Trucades registrades segons la problemàtica i el gènere



N = 21.152 registres

Si es fixa l'atenció en els grups d'edat, s'hi detecten diferències més importants. Així doncs, els problemes de salut mental tenen més pes entre infants i adolescents per sota dels 18 anys (43%) i va davallant a mesura que augmenta l'edat. Entre les persones adultes joves —que tenen entre 18 i 35 anys— baixa al 29% i continua aquesta dinàmica en els següents grups d'edat (32% entre les persones de 36 a 65 anys i 20% entre les que tenen de 65 anys en amunt).

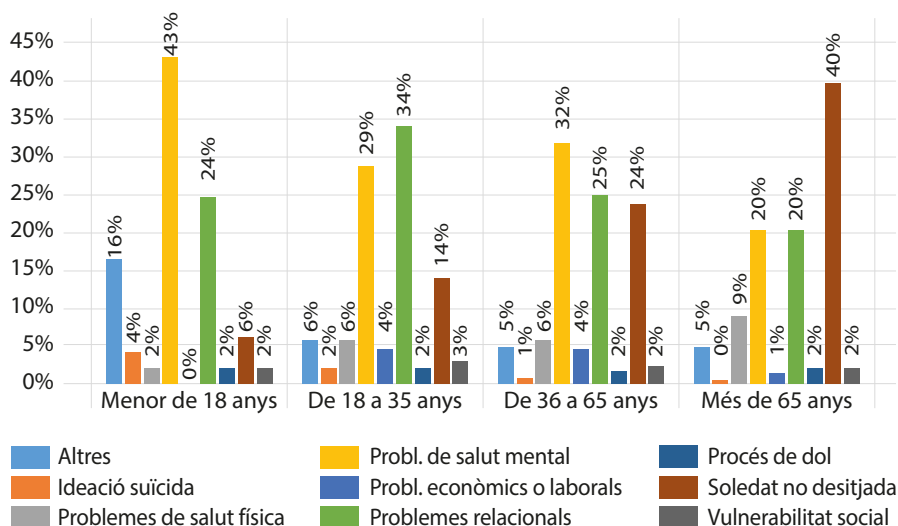
Es detecta, però, una pauta inversa en la soledat no desitjada: més present entre la gent gran, a partir de 65 anys, on s'expressa en un 40% dels casos; baixa fins al 24% entre les persones adultes; descendeix fins als 14% entre les joves, i té una petita representació del 6% entre les persones de menys de 18 anys.

Pel que fa als problemes relacionals, tenen més pes entre els dos grups d'edat més joves: amb un 24% de presència entre infants i adolescents, augmentant fins al 34% entre joves adults de 18 a 35 anys, i reduint-se de manera progressiva entre persones adultes (25%) i gent gran (20%). Una evolució similar es pot apreciar en la presència d'ideacions suïcides. Tan sols es constata en un 4% de les trucades fetes per persones de menys de 18 anys, un 2% entre les persones joves adultes, un 1% entre la franja adulta i pràcticament desapareix entre la gent gran.

Els problemes econòmics o laborals es concentren en les edats mitjanes, etapes vitals de màxima activitat laboral. Així, un 4% d'entre les persones de 18 a 35 anys, i un 4% entre les de 36 a 65 anys. En canvi, no estan presents en els menors de 18 anys, i en les persones de més de 65 anys només representen un 1%.

Els problemes de salut física també augmenten amb l'edat. Un 2% entre les persones de menys de 18 anys, un 6% entre les que tenen entre 18 i 35 anys, un altre 6% entre les de 36 a 65 anys i un 9% entre les de més de 65 anys. Les altres problemàtiques tenen un pes similar en els diferents grups d'edat.

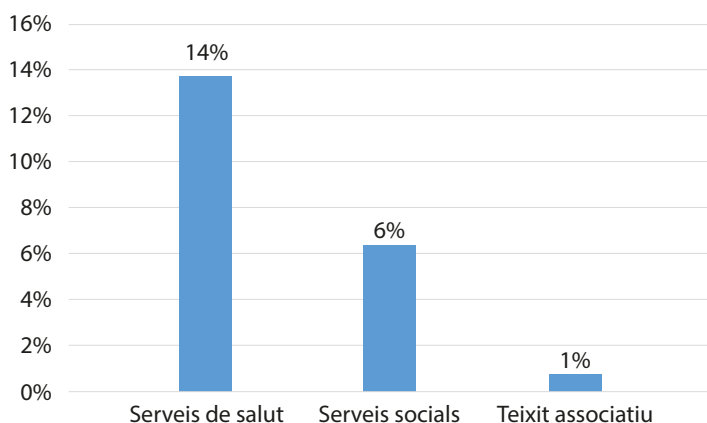
Trucades registrades segons la problemàtica i l'edat



N = 19.770 registres

La vinculació de les persones que truquen al Telèfon de l'Esperança amb altres entitats és feble. Per àmbits, només un 14% en té amb els serveis de salut i un 6% amb els serveis socials. Només un 1% té vincle amb el teixit associatiu. Aquesta desvinculació és transversal a qualsevol edat i gènere. Es constata, doncs, la necessitat de millorar la coordinació entre totes les entitats, les entitats i les iniciatives comunitàries que atenen problemes de soledat i salut emocional de la població.

Vinculació amb altres entitats

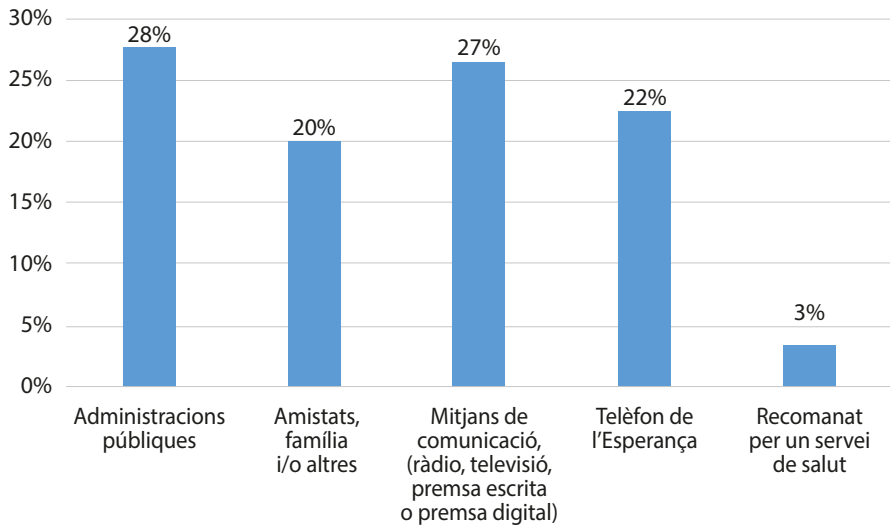


N = 5.292 registres

Les administracions públiques són la primera via d'informació sobre el servei (28%), seguides pels mitjans de comunicació i les xarxes socials (27%), el propi Telèfon de l'Esperança (22%) i la recomanació de familiars i amistats (20%). Només el 3% reben informació dels serveis de salut.

Les diferències de gènere no són significatives, però sí les d'edat. Entre els menors, guanyen pes les informacions proporcionades per les administracions públiques, les amistats i els familiars i els serveis de salut, però, en canvi, no han rebut la informació a través dels mitjans de comunicació. El Telèfon de l'Esperança és més conegut en les persones d'edats més avançades.

Vies de coneixement



N = 2.611

Si tu o algú del teu entorn es
troba en una **situació difícil**,
truca. Parlar pot salvar vides.

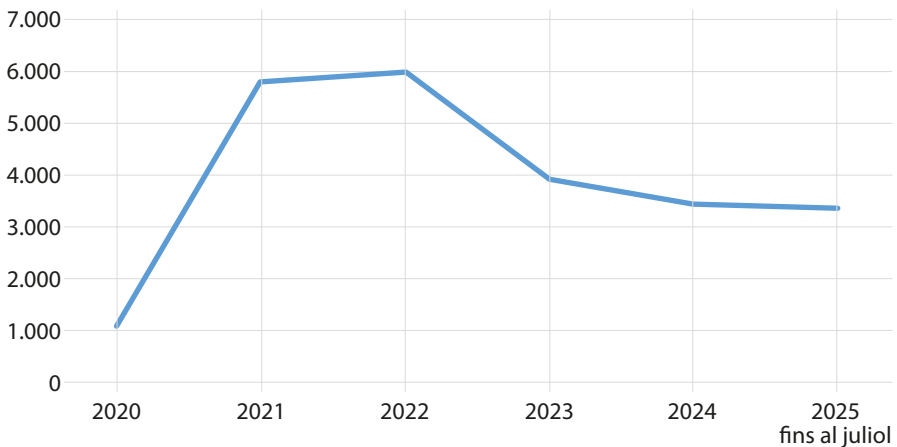
900 925 555

Telèfon de Prevenció del Suïcidi

El mes d'agost del 2025, va fer cinc anys que es va crear el servei de Prevenció del Suïcidi, un servei que la Fundació ofereix en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona per tal d'adequar l'escolta i el suport a persones amb ideacions suïcides.

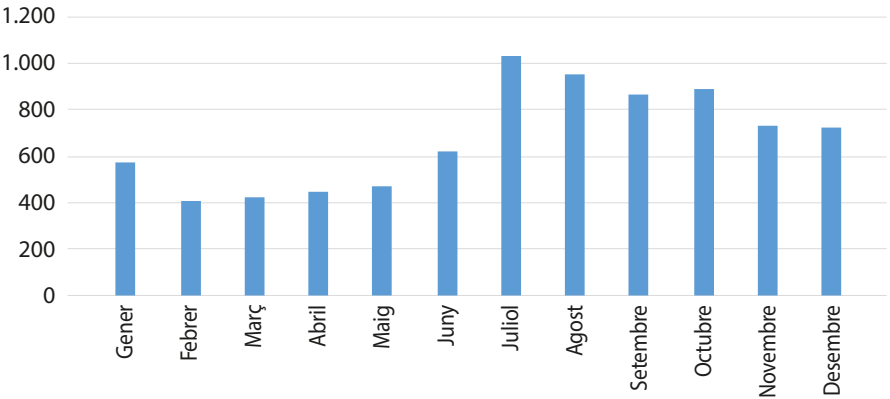
A aquests cinc anys, des de l'agost del 2020 fins al juliol del 2025, s'han atès 24.182 trucades, que corresponen a més de 10.000 persones. L'evolució del nombre de trucades ateses durant aquest període s'ha vist impactada pels efectes de la pandèmia en el malestar emocional de la població. Aquesta etapa es pot delimitar des del naixement del servei —cinc mesos després del confinament— fins a finals del 2022, i després es va reduir de manera progressiva els anys 2023 i 2024. Així, durant l'any passat, es van atendre 3.433 trucades, que corresponien a 1.136 persones. Les trucades ateses enguany, fins al mes de juliol del 2025, gairebé igualen les que es van atendre durant el 2024.

Evolució de les trucades ateses



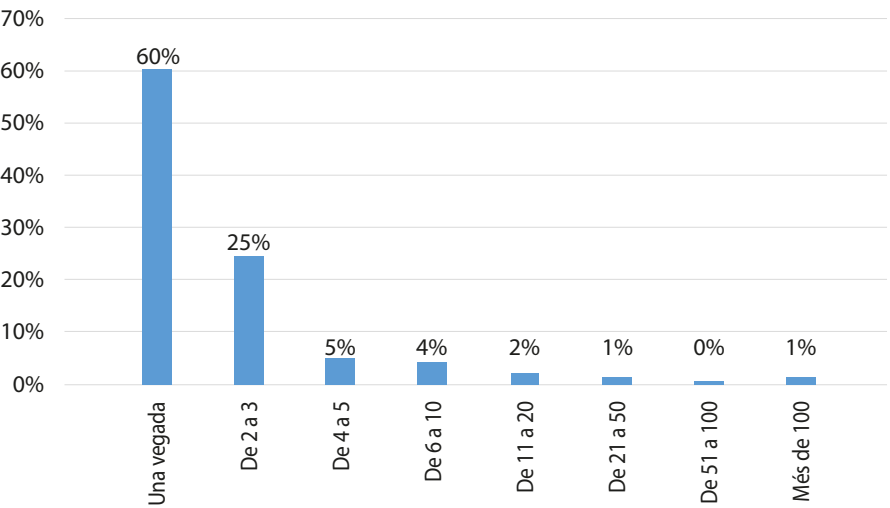
L'evolució mensual de les trucades rebudes indica un increment important durant el mes de juliol, que es va anar mantenint de forma més moderada durant la resta de l'any.

Evolució de les trucades ateses durant el 2024



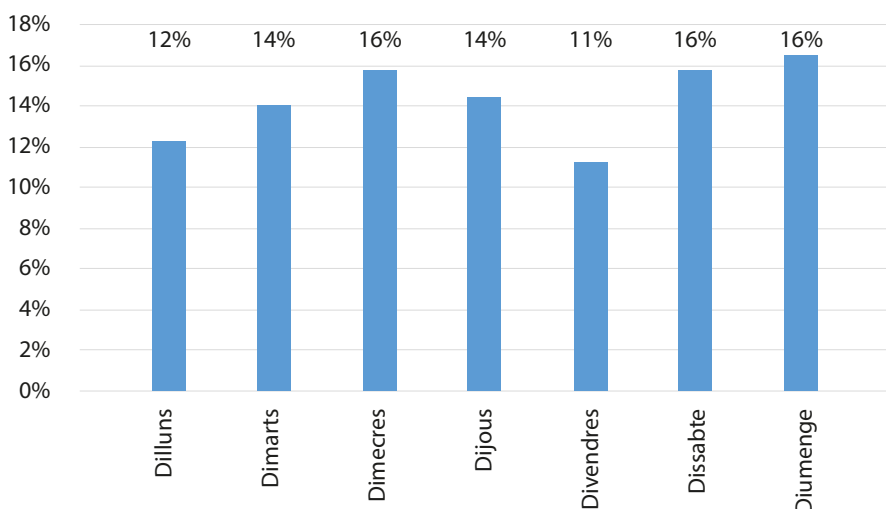
Una gran part de les 1.136 persones que van trucar (60%) ho van fer un sol cop, una tercera part (34%) entre 2 i 10 vegades, i una mica més d'un 4% van trucar en més de 10 ocasions o, fins i tot en un petit percentatge, més de 100.

Distribució de les trucades ateses



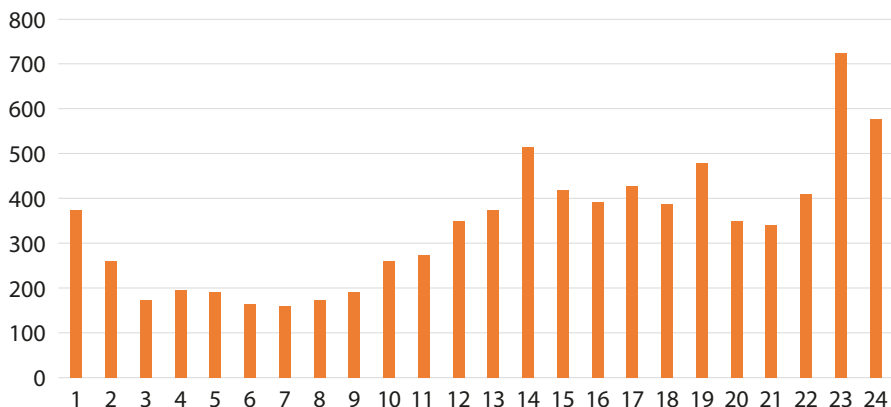
Pel que fa als dies de la setmana, durant els caps de setmana és quan es reben més trucades: un 16% els dissabtes i el mateix percentatge els diumenges. Durant la setmana, es produeix un efecte pendular d'increment progressiu fins als dimecres, i una davallada els dies que anticipen el cap de setmana, dijous i divendres, per tornar a augmentar dissabte i diumenge.

Distribució setmanal de les trucades rebudes



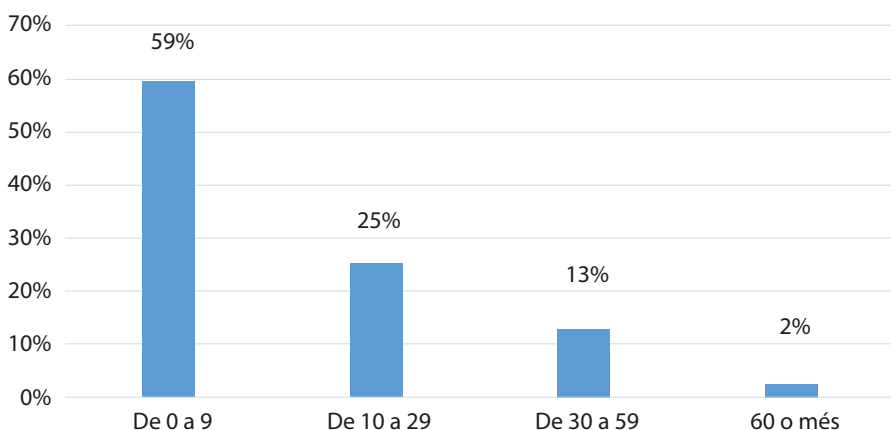
La distribució de converses durant el dia segueix les pautes habituals, que ja s'havien detectat en anys anteriors: van augmentant a mesura que transcorre el matí, fins a les 14 h, i després s'estabilitza i repunta al vespre, especialment entorn de les 23 h i la mitjanit.

Distribució horària de les trucades rebudes



La majoria de les trucades ateses (59%) van tenir una durada inferior als 10 minuts. Una quarta part (25%) van durar fins a mitja hora, un 13% fins a una hora i un 2% varen superar els 60 minuts de conversa. Els temps de conversa, sigui d'una trucada o de més d'una, ha permès establir una comunicació de suport i d'escolta a les persones en situació de crisi emocional.

Durada de les trucades ateses en minuts

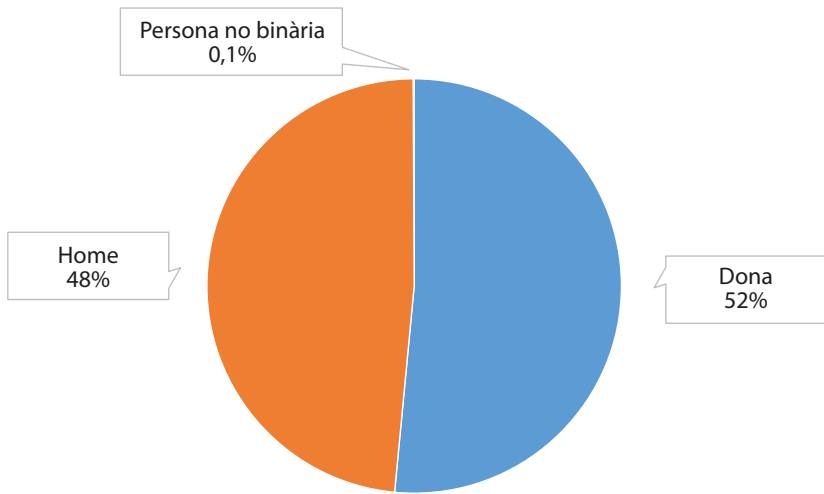


Característiques de les persones usuàries

De les trucades rebudes, els escoltes van omplir 3.119 fitxes, que permeten analitzar els perfils i les característiques de les persones que van trucar.

El 52% de les trucades registrades les van fer dones, el 48% homes i el 0,1% persones no binàries.

Trucades registrades per gènere

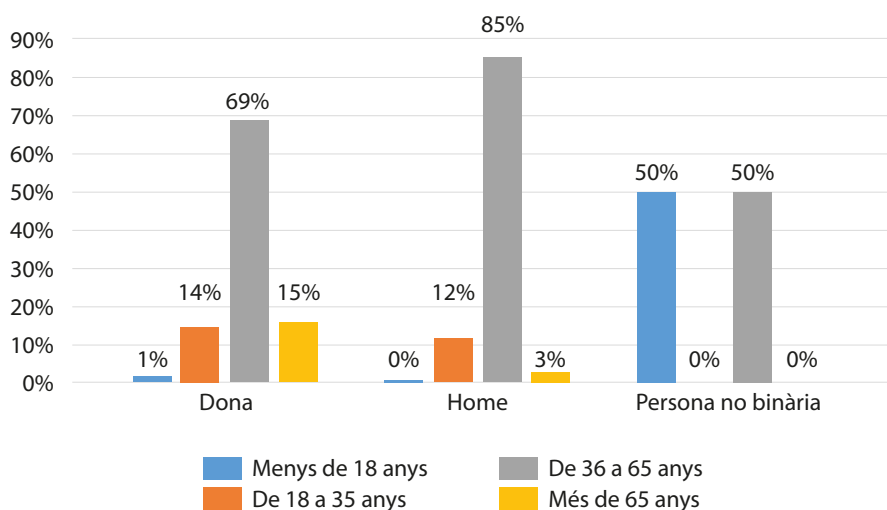


N = 2.454 registres

La gran majoria (77%) de les persones que s'adrecen al Telèfon de Prevenció del Suïcidi es troben en l'edat adulta, és a dir, entre 36 i 65 anys. Per la seva banda, el grup de joves de 18 a 35 anys signifiquen un 13%, mentre que les persones de 65 anys en amunt representen un 9%. Adolescents i menors de 18 anys són molt minoritaris (1%).

Pel que fa al gènere, s'observen algunes diferències. Entre els homes, abunden més adults de 35 a 65 anys (85%) que entre les dones (69%). En canvi, entre les dones hi ha una proporció més gran del grup de les que es troben per sobre dels 65 anys (15%) que entre els homes (3%). Entre joves adults de 18 a 35 anys, es mantenen proporcions similars entre homes (12%) i dones (14%). Les persones no binàries es reparteixen a parts iguals entre les que tenen menys de 18 anys i les adultes de 36 a 65 anys.

Trucades registrades per edat i gènere

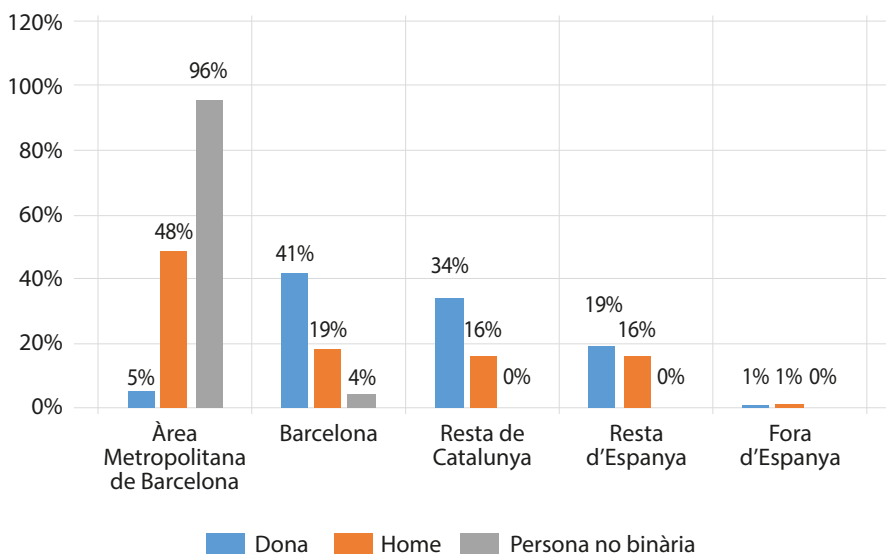


N = 2.223 registres

Entorn d'un 30% de les trucades provenen de persones residents a la ciutat de Barcelona, un 26% a la seva àrea metropolitana, un 25% a la resta de Catalunya, un 18% a la resta d'Espanya i un 1% prové d'altres països.

En aquest àmbit, les diferències per gènere són significatives. Entre les dones, el 41% provenen de Barcelona ciutat, en canvi, entre els homes només en provenen el 19%. Al contrari, gairebé la meitat dels homes (48%) provenen de l'àrea metropolitana, però, en canvi, només el 5% de les dones. Les dones també són les que més provenen de la resta de Catalunya, 34% davant del 16% dels homes, o, de la resta d'Espanya, 19% de les dones i 16% dels homes. De fora d'Espanya, els percentatges són similars entre homes i dones.

Trucades registrades per residència i gènere

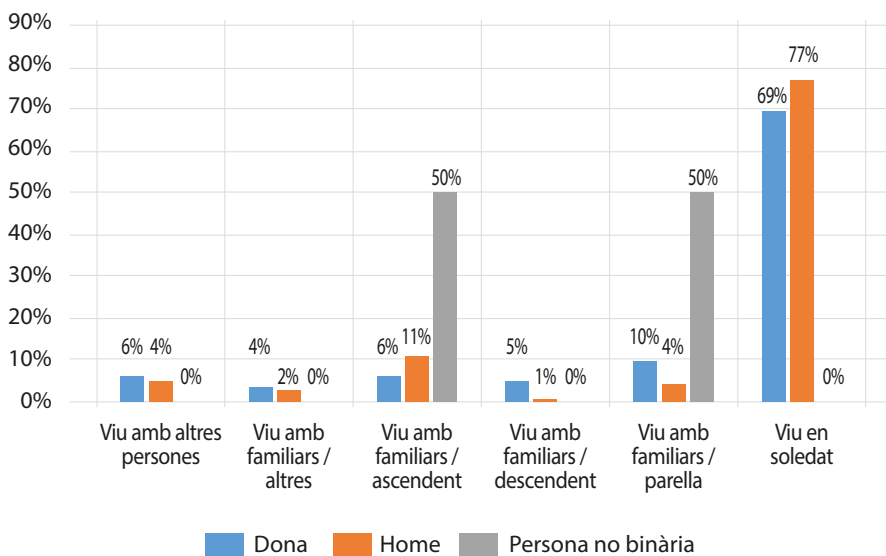


N = 2.000 registres

La gran majoria (73%) de les persones ateses viuen soles, el 9% amb els seus progenitors, el 7% amb la parella, el 5% amb altres persones amb qui no tenen vincles familiars, el 3% amb altres familiars i el 3% amb descendència.

De nou, tornem a trobar-hi diferències per raó de gènere. El percentatge d'homes que viuen sols (77%) és superior al de les dones (69%). I el mateix passa amb els que conviuen amb familiars ascendents, són l'11% dels homes i el 6% de les dones. En canvi, en la resta de situacions els percentatges de les dones són superiors. El 6% de les dones i el 4% dels homes viuen amb altres persones. El 4% de les dones i el 2% dels homes viuen amb altres familiars, mentre que el 5% de les dones i l'1% dels homes que truquen viuen amb familiars descendents. El 10% de les dones i el 4% dels homes viuen en parella, com ho fan gran part de les persones no binàries, o bé amb els seus progenitors.

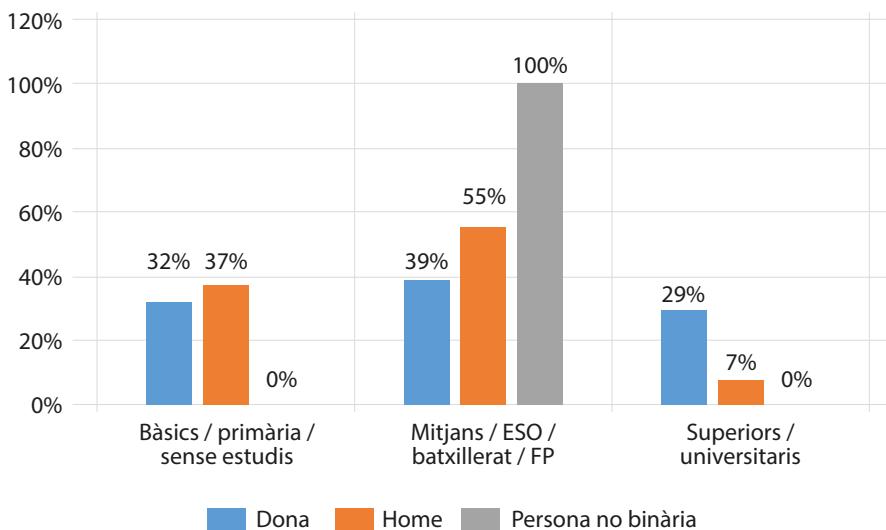
Trucades registrades segons el tipus de convivència i el gènere



N = 1.742 registres

De les converses que es van mantenir, el voluntariat va poder saber el nivell d'estudis d'una part de les persones ateses. En aquest cas, un 35% tenien nivells d'estudis baixos, un 48% mitjans i un 17% superiors. Si creuem aquestes dades amb la variant de gènere, se'n deriven algunes diferències. Entre les dones es dona una proporció més elevada d'usuàries amb estudis superiors (29%) respecte als homes (7%). I, en canvi, la proporció d'homes amb estudis mitjans (55%) és superior a la de dones (39%), però més semblant en el cas de persones ateses amb un baix nivell d'estudis (37% homes, 32% dones).

Trucades registrades segons el nivell d'estudis

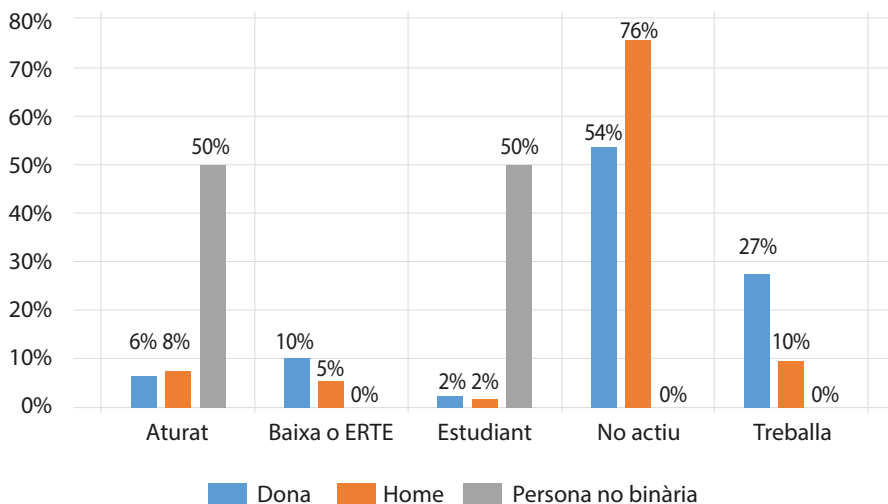


N = 942 registres

La relació de les persones ateses amb la feina constitueix un bon indicador de l'impacte que la problemàtica expressada té en la seva vida. En un 65% dels casos, la persona usuària no treballa, sigui perquè s'ha jubilat o perquè pateix algun tipus de discapacitat. Només un 18% treballa, un 8% està de baixa mèdica o bé en situació d'ERTO. Finalment, un petit percentatge de totes les persones que han buscat ajuda en aquest dispositiu es troben a l'atur (un 7%), mentre que només el 2% estan cursant estudis.

Atenent al gènere de la persona, cal destacar que el 76% dels homes no treballen. La proporció descendeix fins al 54% en el cas de les dones. Per la seva banda, un 27% de les dones tenen feina, mentre que només un 10% dels homes estan ocupats. Les dones també estan més de baixa (10%) que els homes (5%). La situació d'atur és més similar, 8% els homes i 6% les dones en aquesta situació. Les persones no binàries són estudiants o estan en situació d'atur.

Trucades registrades segons la situació laboral i el gènere



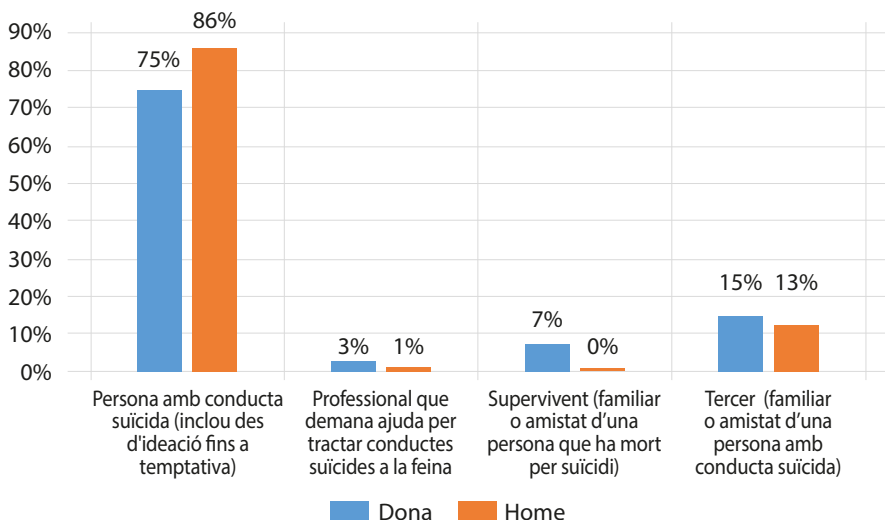
N = 1.473 registres

Problemàtiques ateses

Un 73,2% de les trucades registrades no feien referència explícitament a una ideació suïcida, però sí que expressaven altres malestars. De les trucades relacionades amb la ideació suïcida, el 79% provenia directament de la persona afectada, un 14% eren familiars o amistats que expressaven preocupació per una persona amb conducta suïcida, i un 5% de les trucades ateses procedien de supervivents, és a dir, persones que havien perdut algú proper per suïcidi. Finalment, cal destacar un 2% de trucades de professionals que, per la seva ocupació (docència, sector social, etc.), demanava ajuda per fer front a les conductes suïcides de les persones amb qui tractava a la seva feina.

Entre els homes, hi ha un percentatge més alt (86%) de persones que manifesten conductes suïcides respecte al percentatge de dones (que arriba al 75%). Elles truquen més en trobar-se en situacions de dol per suïcidi (7% dels casos, respecte a gairebé cap home) o per fer les consultes professionals abans esmentades (3% de dones, respecte a 1% d'homes). També són les que mostren més preocupació pel seu entorn (15%, mentre que ells ho fan en un 13% dels casos).

Qui truca per gènere

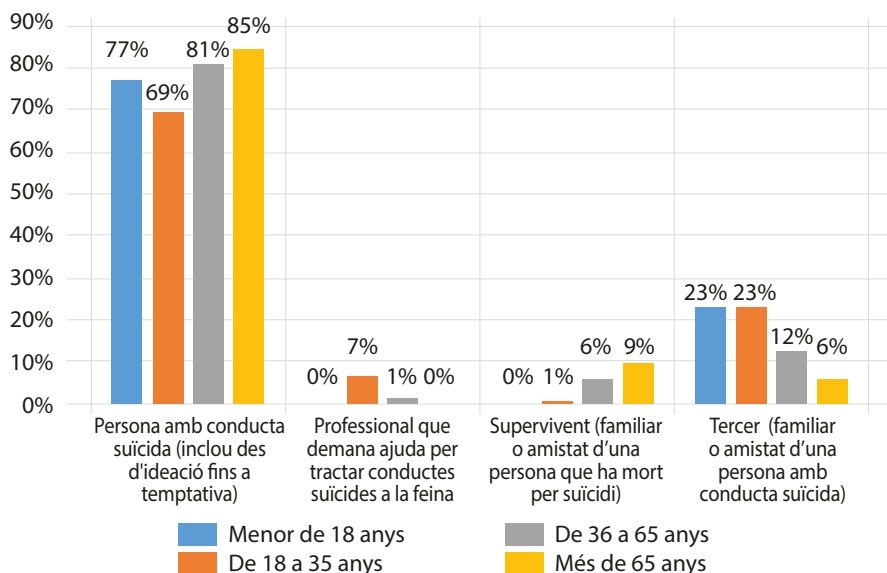


N = 683 registres

Caldria destacar també les diferències que s'aprecien per grups d'edat. Entre les persones de menys de 18 anys, el percentatge de persones que mostren o comuniquen conductes suïcides és del 77%, un percentatge que va augmentant amb l'edat: entre les persones de més de 36 anys, un 81%, i les de 65 anys en amunt, un 85%. Les persones adultes joves, d'entre 18 i 35 anys, representen el 69% del conjunt del col·lectiu. Hi ha més consultes per preocupació per algú del seu entorn en edats més joves, en els dos grups de menys edat (menys de 18 i de 18 a 35 anys) representen un 23% en ambdós casos. En la població adulta i la gent gran, aquest tipus de consulta baixa fins al 12 i el 6%, respectivament.

Evidentment, com més edat, més probabilitat de viure pèrdues, que són especialment traumàtiques si són per suïcidi. Així doncs, entre qui té menys de 18 anys no hi ha presència de supervivents, que es van incrementant de manera progressiva amb l'edat: 1% d'adults joves, 6% de persones entre 36 i 65 anys i 9% de gent gran. Un 7% de les persones d'entre 18 i 35 anys són professionals que truquen demanant suport i informació per alguna persona usuària o del seu entorn laboral.

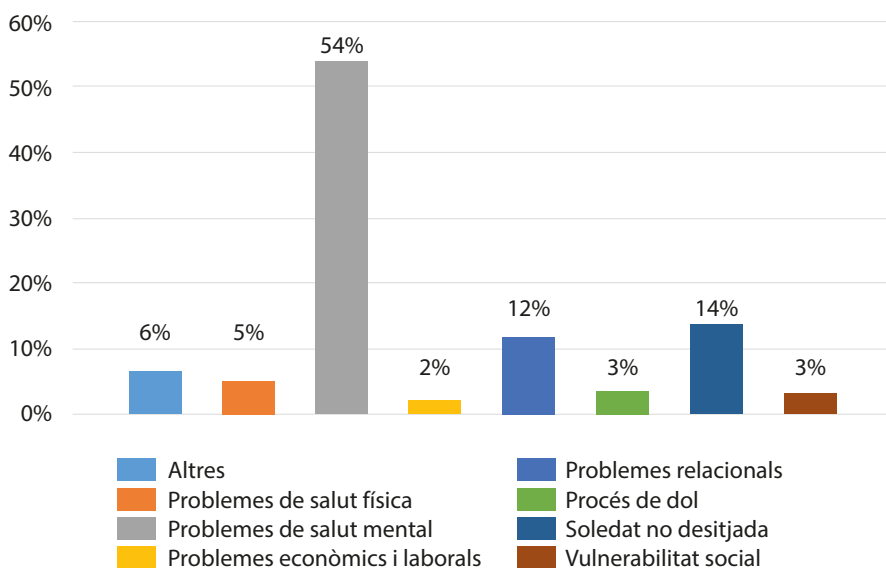
Qui truca per edat



N = 658 registres

Del conjunt de les trucades registrades, i no només de les que expressen ideació suïcida, es dedueix un conjunt de problemàtiques que han motivat les converses mantingudes. El 54% estan directament relacionades amb temes de salut mental, el 14% en sentiments de solitud no desitjada i el 12% amb problemes relacionals. Les altres són més minoritàries: 5% salut física, 2% problemes econòmics o laborals, 3% procés de dol, 3% vulnerabilitat social, i un 6% que engloba altres problemàtiques.

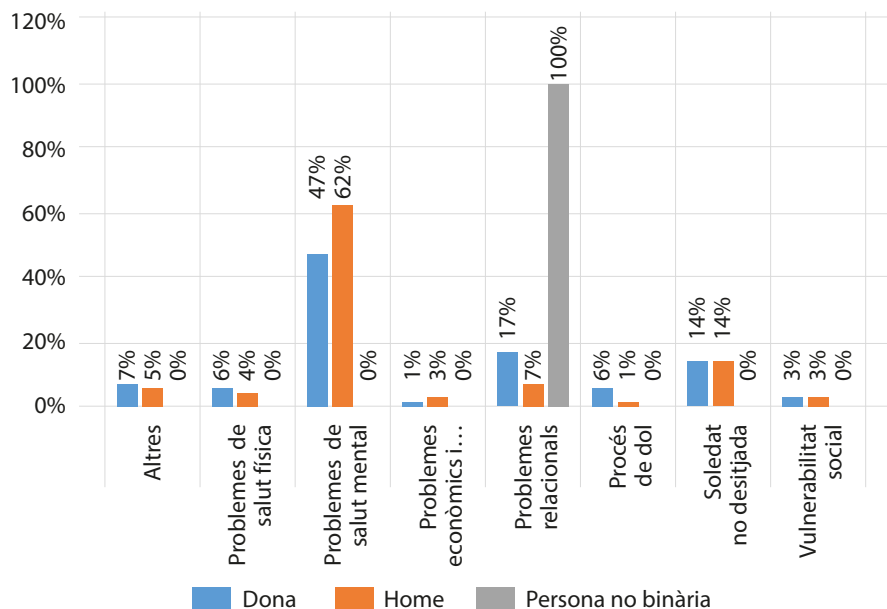
Trucades registrades per problemàtica



N = 1.874 registres

Entre els homes, destaquen els problemes de salut mental: el 62% expressen aquest tipus de problemàtica, davant del 47% de dones. Els problemes econòmics també són més presents entre els homes (3%) que entre les dones (1%). La problemàtica de la soledat no desitjada està expressada per igual entre homes i dones (14%), com també ho està la vulnerabilitat social (3%). Entre les causes de malestar més expressades entre les dones, destaquen els problemes relacionals (17% dones, 7% homes), el procés de dol (6% dones, 1% homes) i la salut (6% dones i 4% homes). Entre les persones no binàries, abunden els problemes relacionals.

Trucades registrades per problemàtica i gènere



N = 1.775 registres

Els problemes de salut mental, que són els més nombrosos, augmenten de manera progressiva amb l'edat de les persones ateses. Així, un 44% de les persones de menys de 18 anys manifesten tenir-ne, el 51% de les de 18 a 35 anys i un 58% de qui té entre 36 i 65 anys. En el col·lectiu de gent gran —de 65 anys en amunt— perden importància, amb un escàs 9% que afirmen patir problemes de salut mental.

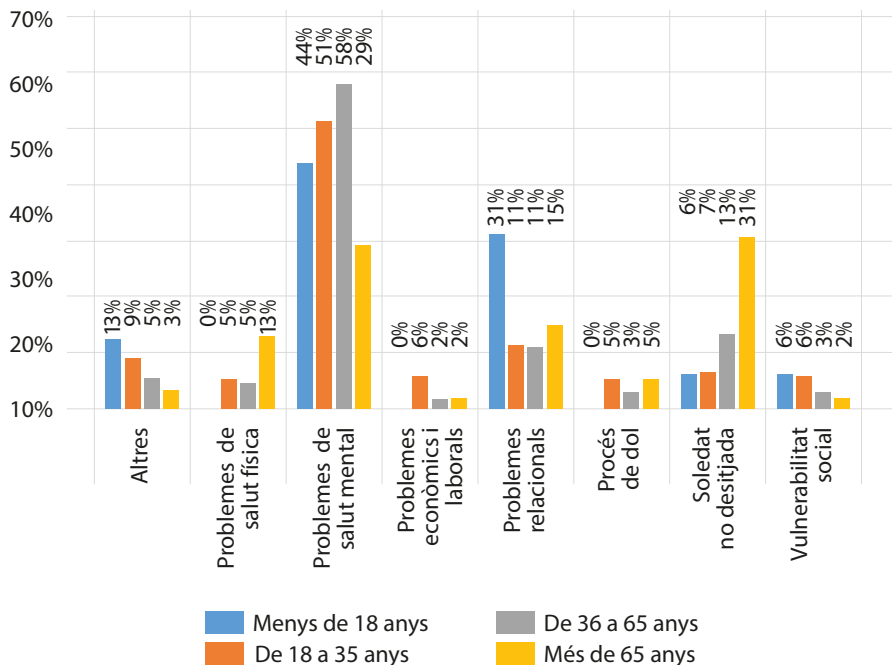
Els problemes de solitud no desitjada augmenten amb l'edat, i especialment es disparen entre les persones de més de 65 anys, amb un 31%. Entre les persones de menys de 18 i les adultes de fins a 35, aquesta problemàtica és expressada per un 6 i un 7% de les persones ateses, respectivament.

Els problemes relacionals apareixen amb més força entre les persones de menys de 18 anys (en un 31% dels casos); en la resta de grups d'edat és present en un 11%, excepte en les persones de 65 anys en amunt, on augmenta lleugerament fins al 15%.

Passa a l'inrevés amb els problemes de salut física, que per al jovent i les persones adultes constitueixen un 5% dels casos, però augmenten entre la gent gran fins al 13%. En general, els problemes econòmics tenen poc pes entre les problemàtiques de les persones ateses. Un 6% de les persones adultes de 18 a 35 anys en parlen, xifra que baixa entre el grup de persones de 36 a 65 anys fins al 2%.

Els processos de dol també figuren entre les problemàtiques amb presència més discreta, però no per això menys dolorosa i necessitada d'atenció. Es dona en un 5% de joves d'entre 18 i 35 anys, un 3% entre adults de 36 a 65 anys i torna al 5% entre la gent gran de més de 65 anys. Finalment, la vulnerabilitat social és més elevada entre infància, adolescència i joventut —amb un 6% entre els dos grups— i va davallant amb l'edat, fins a un 3% entre qui té entre 36 i 65 anys i un 2% per a les persones amb més de 65 anys.

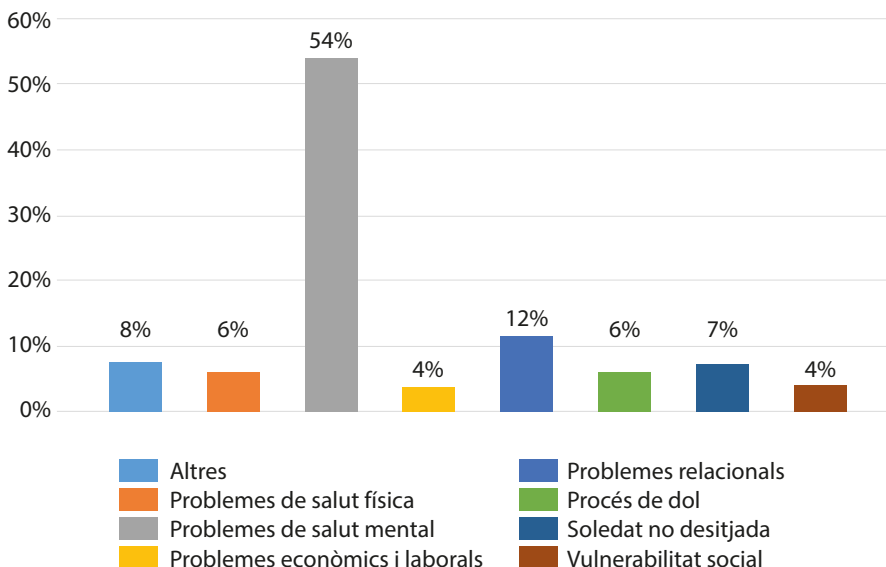
Trucades registrades per problemàtica i edat



N = 1.689 registres

L'anàlisi de les problemàtiques expressades per les persones que han manifestat conductes suïcides no varien gaire del conjunt de la resta de persones ateses. Entre qui ha expressat ideacions suïcides, trobem la salut mental com a problemàtica principal (54%), seguida dels problemes relacionals (12%) i la soledat no desitjada (7%) a molta distància, com també ho està el malestar causat pel dol, en un 6% dels casos.

Problemes expressats per les persones amb conducta suïcida



N = 545 registres

Les diferències entre gèneres no són gaire acusades, només en els problemes econòmics, que els homes expressen en un 9% dels casos i les dones en l'1%. També en els casos relacionats amb processos de dol, les dones ho expressen en un 8% i els homes en un 2%, i els problemes de solitud no desitjada, les dones ho expressen en un 9% i els homes en un 4%. Les proporcions per a la resta de problemàtiques són molt equilibrades en matèria de gènere.

Els contrastos més accentuats s'observen entre els grups d'edat. Així, tot i que els problemes de salut mental apareixen de manera similar a totes les edats (entre qui té menys de 18 anys en un 56%, en joves de 18 a 35 en un 52% i en adults de 36 a 65 en un 59%), fan una potent davallada entre les persones de més de 65 anys, que se situen en un 20% de les trucades ateses per aquesta causa.

Amb l'edat es redueix l'impacte dels problemes relacionals en el benestar emocional de les persones. Representa un 22% entre les persones menors d'edat, el 16% entre qui té entre 18 i 35 anys, el 9% de les persones de 36 a 65 anys i un 15% entre la gent gran.

En canvi, la solitud no desitjada és molt més freqüent entre les persones de més de 65 anys (30%). Els menors de 18 anys ho expressen en un 11%, els de 18 a 35 anys en un 1% i els de 36 a 65 anys en un 7%.

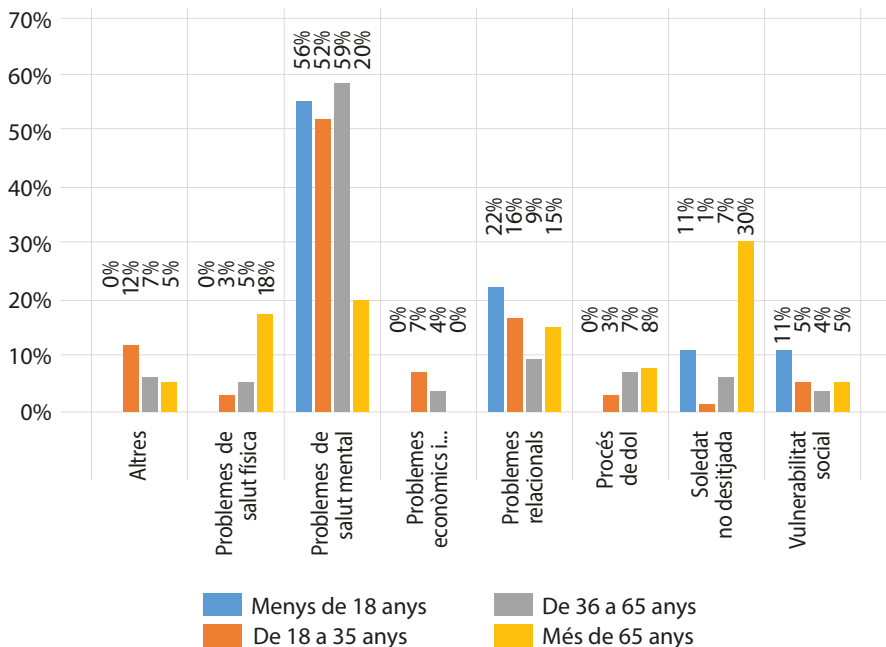
Com és lògic, els problemes de salut física augmenten segons l'edat de la persona atesa i d'acord amb el seu procés d'envelliment. Així, són molt importants entre les persones de 65 anys en amunt (amb prop d'una cinquena part esmentant-los, un 18%). Per baixar de manera dràstica al 5% de les persones del grup d'edat anterior, de 36 a 65 anys, només el 3% per a joves adults de 18 a 35 anys i desaparèixer completament entre infants i adolescents de menys de 18 anys.

La presència de pèrdues i processos de dol també manifesta una progressió similar, tot i que amb una presència més discreta. S'esmenten com a problemàtica en un 8% de les trucades ateses de persones més grans de 65 anys, un 7% de les de 36 a 65 anys i només un 3% de les que tenen entre 18 i 35 anys.

En canvi, la vulnerabilitat social apareix amb més intensitat en les persones de menys de 18 anys (11%) que en la resta: un 5% en les de 18 a 35 anys i les de més de 65 anys i un 4% entre qui té de 36 a 65 anys.

Els problemes econòmics apareixen més en les edats centrals, coincidint amb les etapes d'activitat laboral: representen un 7% de joves de 18 a 35 anys i un 4% d'adults de 36 a 65 anys.

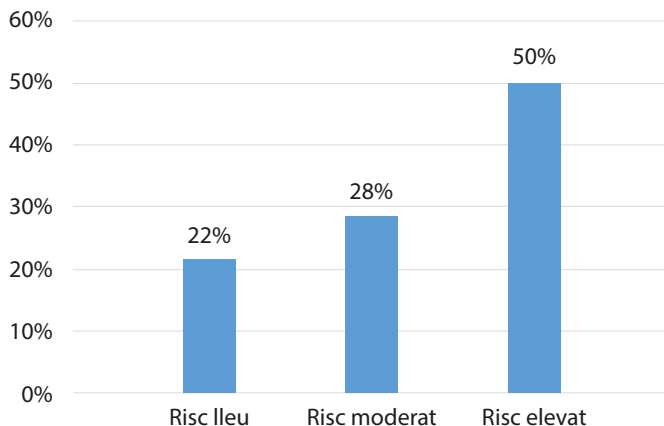
Problemes expressats per persones amb conducta suïcida i edat



N = 509 registres

La gravetat de la situació de les persones que expressen conductes suïcides queda reflectida quan apliquem els criteris de l'escala MINI (per les sigles de *Minientrevista neuropsiquiatria internacional*, en anglès). La meitat dels casos (50%) són considerats de risc elevat, un 28% de risc moderat i un 22% de risc lleu. Les diferències entre gèneres no són gaire significatives. Les dones presenten un percentatge lleugerament més alt de risc elevat (50%) que els homes (48%).

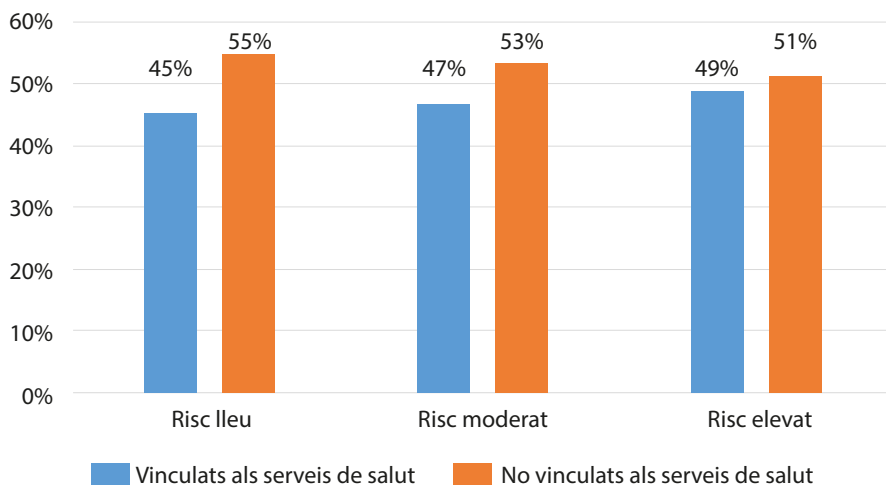
Escala MINI



N = 438 registres

En canvi, per edat, les persones de menys de 18 anys presenten un risc més elevat (60%) que la resta: 38% per a les de 18 a 35 anys, 54% per a les de 36 a 65 anys i 40% per a les de més de 65 anys.

Risc de suïcidi i vinculació als serveis de salut



N = 438 registres

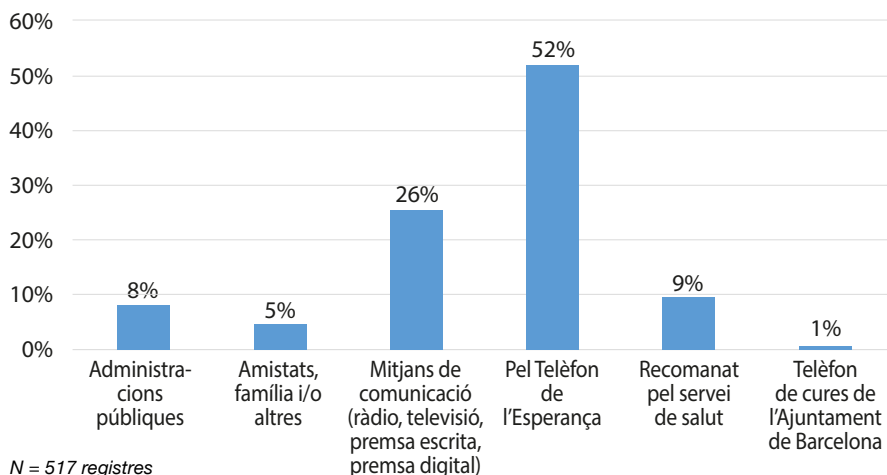
Cal remarcar que entre les persones que expressen ideacions o conductes suïcides amb una consideració d'alt risc, gairebé la meitat (49%) estan vinculades als serveis de salut, però l'altra meitat (51%) no. Aquesta dada reivindica el paper de detecció i prevenció del servei del Telèfon de Prevenció del Suïcidi, així com el seu potencial de col·laboració amb els serveis de salut per tal de millorar l'atenció a aquestes persones. Unes proporcions similars es donen entre els casos de risc lleu o risc moderat.

En 11 casos es va activar el servei d'emergències del 061, donada la gravetat de la situació, i en 14 casos els serveis del 112, per tal d'activar un rescat i intentar salvar-los la vida. En dos casos es van activar tots dos serveis.

Finalment, la informació recollida pel voluntariat que atén el servei indica quines són les vies de coneixement principals mitjançant les quals han entrat en contacte amb el Telèfon de Prevenció del Suïcidi.

La principal, en un 52% dels casos, és pel coneixement que tenen del Telèfon de l'Esperança. La llarga trajectòria del servei constitueix la via de coneixement principal. La segona són els mitjans de comunicació, tant a través de la ràdio, la televisió, la premsa escrita o la premsa digital. Un 9% ho fa a través dels serveis de salut. El 8% a través d'altres serveis de les administracions públiques, un 5% a través d'amistats o familiars, i un específic 1% a través del telèfon de cures de l'Ajuntament de Barcelona.

Vies de coneixement



Si estàs passant un moment
emocionalment difícil,
envia'ns un WhatsApp!

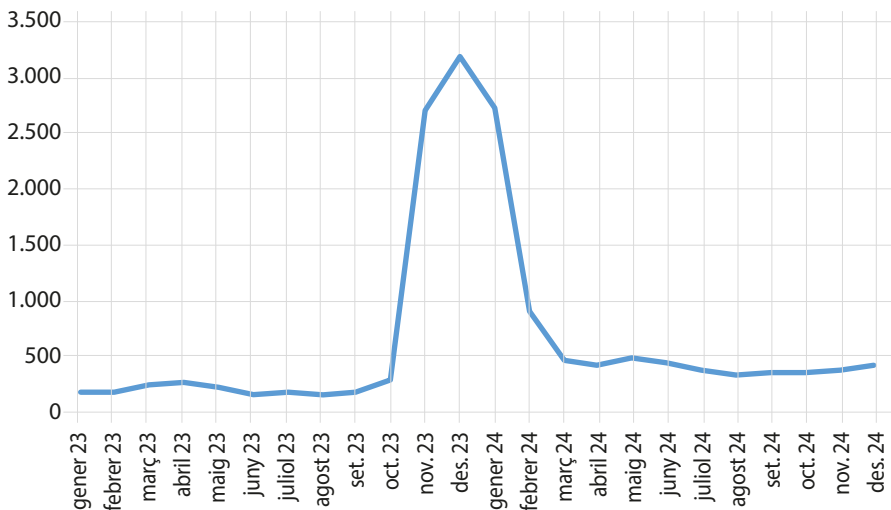
679 33 33 63

Xat de Suport Emocional a Joves

Durant el 2024, el Xat de Suport Emocional a Joves va continuar sent el servei de missatgeria instantània adreçada a aquest grup d'edat més utilitzat, al qual es va sumar, el 2023, el dispositiu Obro Feel. Entre tots dos, s'han rebut 10.966 xats, d'entre els quals 7.693 es van adreçar al Xat de Suport Emocional per a Joves. Aquests xats corresponien a un total de 2.927 persones usuàries.

Dels xats rebuts, el 7,31% no van acceptar les condicions del servei i, per tant, no es va poder continuar la conversa. El mateix va passar amb un 0,64%, en aquests casos, perquè tenien menys de 14 anys, l'edat mínima per accedir a l'aplicació WhatsApp. Per tant, el servei va atendre un total de 6.578 converses. L'evolució dels xats durant el 2024 confirma l'impacte que va tenir la campanya a les xarxes socials entre el novembre del 2023 i el gener del 2024, duta a terme en col·laboració amb Meta i l'equip del projecte STOP de la UPF.

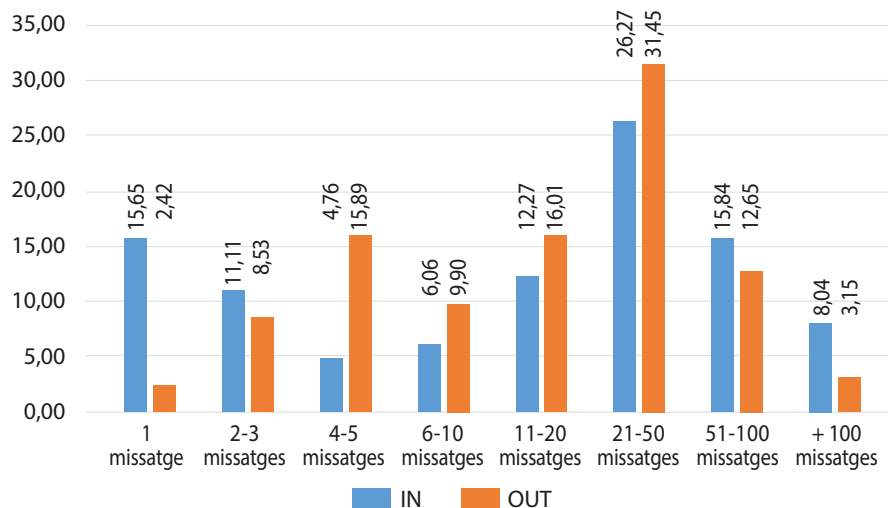
Xats mensuals



La campanya que es va fer va tenir un gran impacte, va multiplicar per deu els xats rebuts i, una vegada acabada, va permetre duplicar el nombre de xats respecte al període anterior a la campanya. Al mateix temps, la temporalitat del seu efecte posa en evidència la immediatesa de la reacció del jovent, i suggereix la importància d'estar a prop d'aquest col·lectiu en els moments de crisi i malestar.

Les converses que es van mantenir van donar peu a rebre 252.721 missatges, que, alhora, les persones orientadores del servei van respondre amb 196.309 comunicacions.

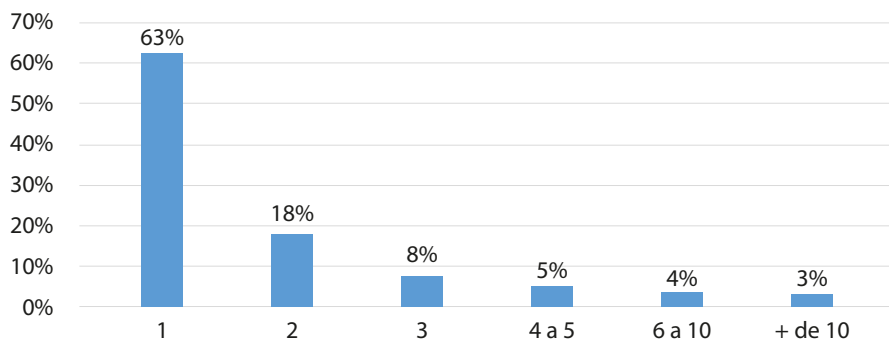
Missatges rebuts i enviats per les persones usuàries



Amb prop d'una quarta part de les persones usuàries es van intercanviar pocs missatges (entre 1 i 3 missatges), però entorn de la meitat dels casos, l'intercanvi va ser molt més abundant, amb més de 20 missatges rebuts i enviats, cosa que va donar lloc a múltiples converses extenses i enriquidores.

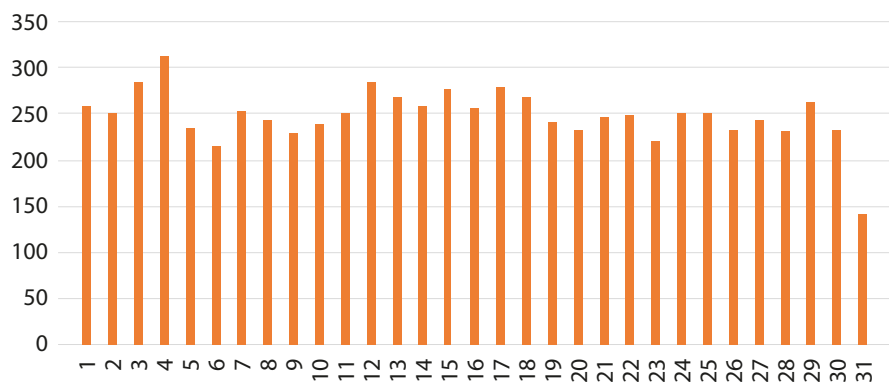
De fet, més de la meitat (59,1%) de les persones ateses van mantenir una sola conversa, curta o llarga, i en un 6,79% dels casos es van mantenir més de 5 converses al llarg de l'any.

Converses mantingudes amb cada persona atesa



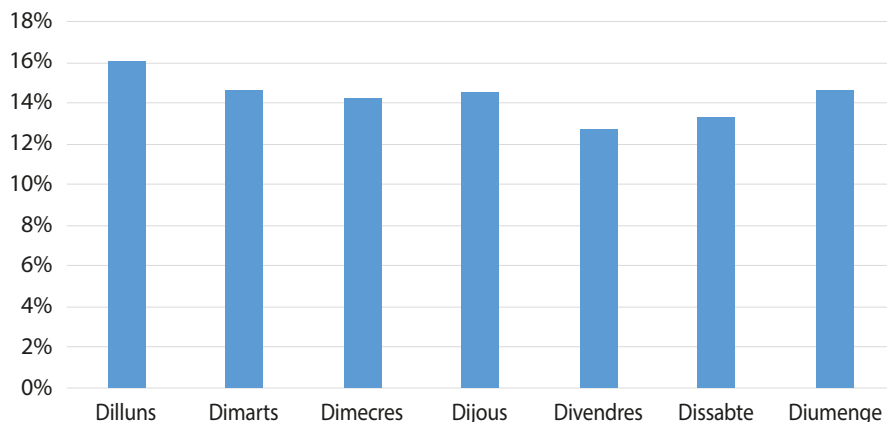
La distribució per dies del mes denota una forta regularitat, tot i que les primeres jornades hi ha una activitat lleugerament superior.

Distribució dels xats rebuts per dies del mes



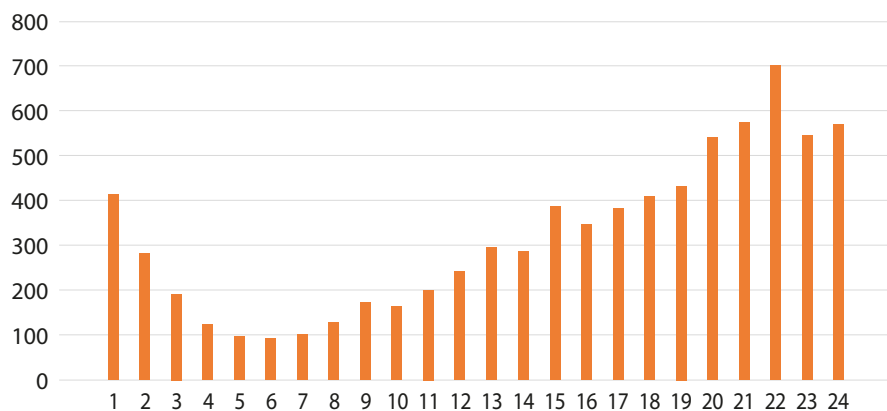
I pel que fa als dies de la setmana, dilluns és el dia amb més activitat, pauta similar a la que s'observa al servei Obro Feel. Podria influir en aquest patró la dificultat per enfrontar-se amb les obligacions de la nova setmana o bé a malestars patits durant els dies del cap de setmana.

Distribució dels xats rebuts per dies de la setmana



És a les darreres hores del vespre quan s'obren més converses, especialment entre les 20 i les 24 h, una dinàmica similar a la que s'observa a Obro Feel. Un dia dolent o la previsió d'una mala nit donen peu a demanar ajuda.

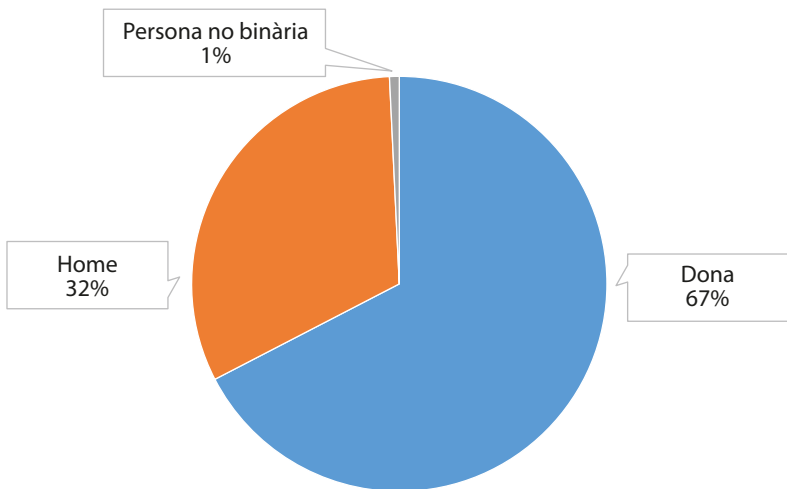
Distribució dels xats rebuts per hora del dia



Característiques de les persones ateses

Les fitxes que elaboren els orientadors i les orientadores del servei, sempre respectant l'anonimat de qui en fa ús, ens permeten aproximar-nos als perfils de les persones que connecten amb el servei i les seves problemàtiques, cosa que ens ajuda a poder atendre-les millor.

Converses registrades per gènere

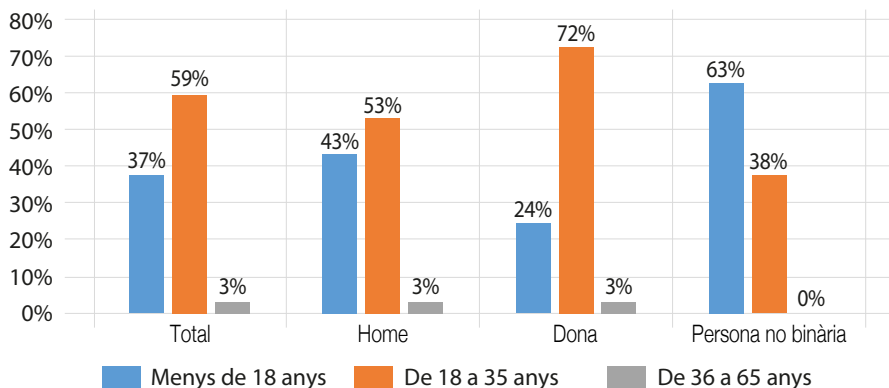


N = 2.914 registres

Dues terceres parts (67%) de les persones que connecten amb aquest dispositiu són dones, una proporció lleugerament superior a les que demanen ajuda mitjançant el servei Obro Feel.

Pel que fa a l'edat, un 37% de persones usuàries tenen menys de 18 anys, un 50% tenen entre 18 i 35 anys, mentre que el 3% tenen més de 35 anys, proporcions que, un cop més, són similars a les que s'obtenen a Obro Feel.

Converses registrades per edat i gènere

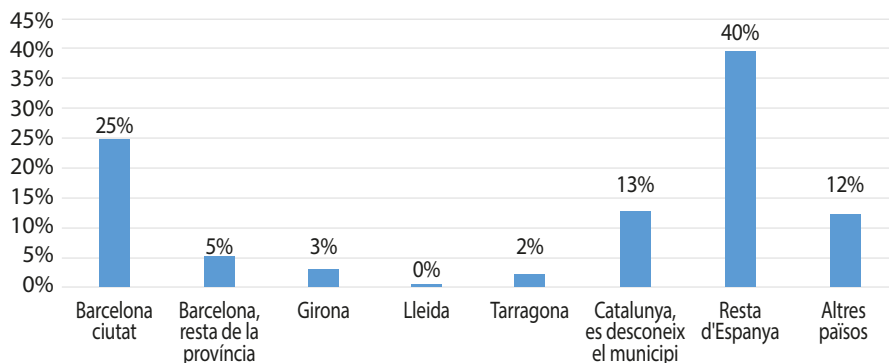


N = 2.207 registres

Entre les dones, la proporció de menors d'edat és molt més elevada que entre els homes (43% les dones i 24% els homes). El 72% dels homes tenen entre 18 i 35 anys. Pel que fa a les persones no binàries, dues terceres parts tenen menys de 18 anys (63%).

Una quarta part (24%) de les converses provenen de persones que viuen a Barcelona ciutat i un 23% a la resta de Catalunya. Cal destacar el nombre important de converses (40%) que provenen de la resta d'Espanya, i un 12% d'altres països. Comparat amb l'Obro Feel, hi ha més usuaris i usuàries de Barcelona ciutat, una proporció similar de la resta de l'Estat i una projecció internacional.

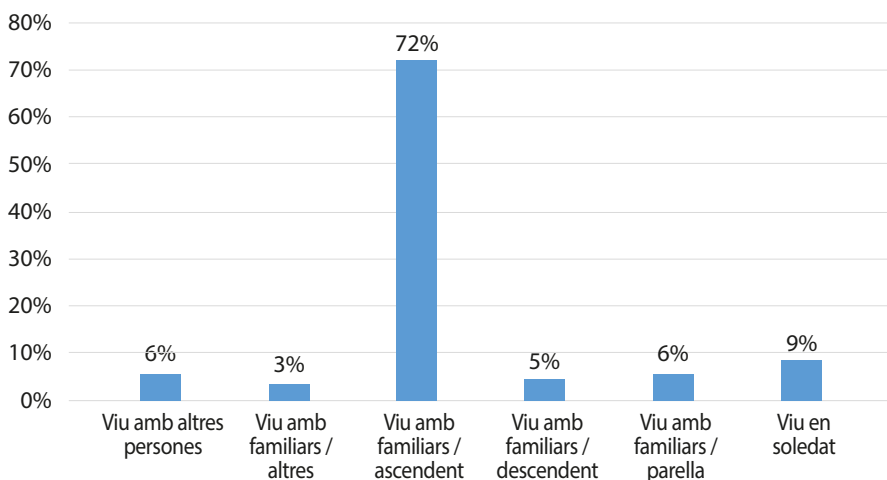
Converses registrades segons la residència



N = 1.011 registres

La majoria de persones viuen amb els seus progenitors. Un 6% conviuen amb altres persones que no són familiars, un 11% viuen amb la parella o descendents i un 9% viuen soles. Com menys edat, es dona més convivència amb la família. En el cas d'Obro Feel, es detecta un nombre més alt de persones usuàries que conviuen amb altres persones (segurament, compartint habitatge) que de jovent que encara viu al domicili familiar.

Converses registrades segons el tipus de convivència



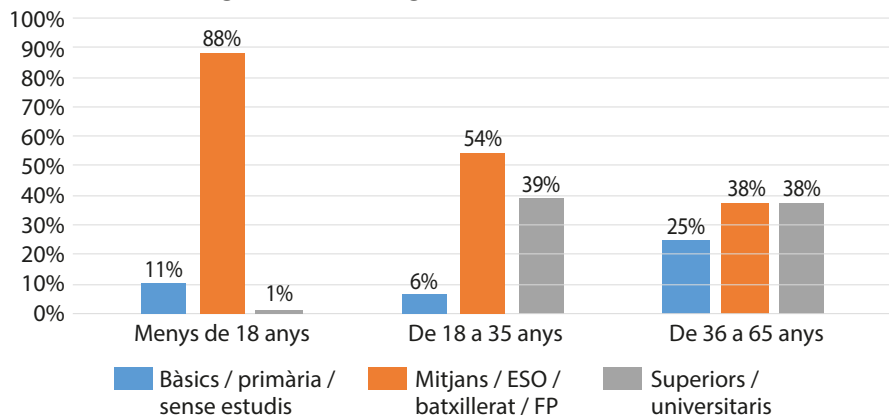
N = 1.084 registres

La major part (70%) de les persones que connecten a través del servei de xat tenen estudis secundaris i un 22% tenen estudis superiors, només un 8% tenen estudis primaris o no tenen estudis.

Els estudis superiors augmenten amb l'edat, de tal manera que el 39% dels joves entre 18 i 35 anys tenen aquest nivell educatiu. Aquest percentatge es manté amb el grup d'edat següent, tot i que aquest —el de persones d'entre 36 i 65 anys— és el que té més representació de persones amb un nivell baix d'estudis, que arriba al 25%.

El nivell d'estudis marca una certa diferència entre el públic dels dos serveis de xat. El públic de l'Obro Feel, té un nivell més baix d'estudis.

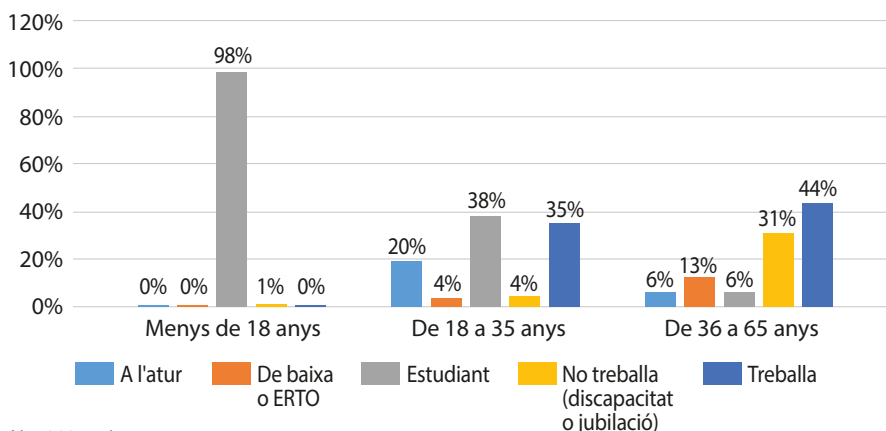
Converses registrades segons els estudis i l'edat



N = 679 registres

Per sota dels 18 anys, pràcticament totes les persones estan cursant algun tipus d'estudis (98%). En canvi, en la franja d'edat de 18 a 35 anys, ho fan només un 38%, i les persones que ja treballen representen un 35%, amb un 20% en situació d'atur. Per sobre dels 35 anys, la presència d'estudiants es redueix al 6%, el 44% treballa, a l'atur només hi ha un 6%. En canvi, apareixen altres situacions vinculades a la vida laboral, com ara baixes o ERTA, que es donen en un 13% i un 31% de persones que no treballen, o bé per discapacitat o per jubilació.

Converses registrades segons la situació laboral i l'edat



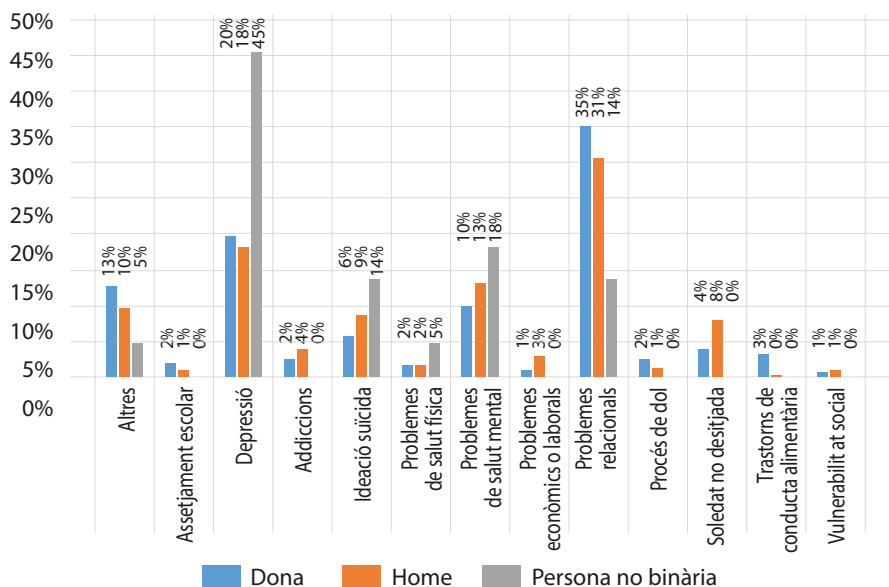
N = 902 registres

Problemàtiques ateses

Tres grans problemàtiques destaquen en el conjunt de les converses. La més abundant (32%) és la dels problemes relacionals, seguida dels estats depressius (21%) i de les relacionades amb la salut mental (12%). Destaquen el 7% d'ideacions suïcides, i el 5% de solitud no desitjada. Un 12% s'agrupen en altres tipologies i la resta tenen una incidència menor.

Les problemàtiques varien segons el gènere i l'edat. Les persones no binàries presenten proporcions més elevades de depressions (45%), ideacions suïcides (14%) i problemes de salut mental (18%). Les noies en relació amb els nois destaquen en problemes relacionals (35% noies, 31% nois), depressions (20% noies, 18% nois), trastorns de conducta alimentària (3% noies, 0,2% nois), assetjament escolar (2% noies, 1% nois), processos de dol (2% noies, 1% nois) i altres de no especificades (13% noies, 10% nois). Per la seva banda, els nois superen les noies pel que fa a addiccions (4% nois, 2% noies), ideació suïcida (9% nois, 6% noies), problemes de salut mental (13% nois, 10% noies), problemes econòmics o laborals (3% nois, 1% noies) i solitud no desitjada (8% nois, 4% noies).

Converses registrades segons la problemàtica i el gènere

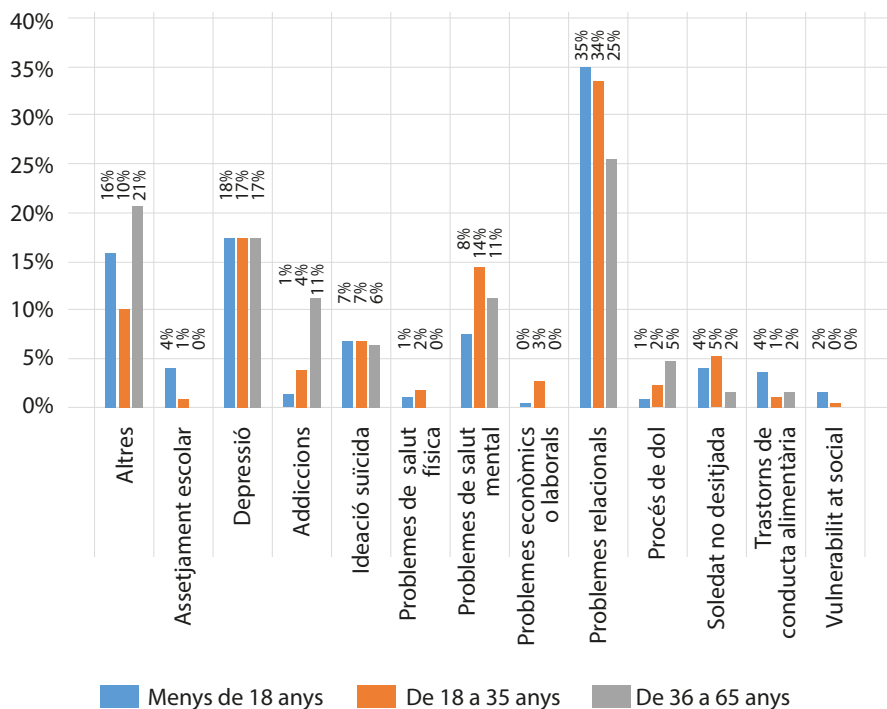


N = 2.772 registres

Per edats també es detecten diferències. Per sota dels 18 anys, destaquen els problemes relacionals (35%, menys de 18; 34% entre joves; 25% més de 35 anys), TCA, (4% menors, 1% joves, 2% més de 35 anys), assetjament escolar (4% menors, 1% joves, no present en les persones de més de 35 anys), depressió (18% menors, 17% joves, 17% més de 35 anys), ideació suïcida (7% menors, 7% joves, 6% més de 35 anys), vulnerabilitat social (2% menors, 0,5% joves, 0% més de 35 anys).

En canvi, les persones que tenen més de 35 anys destaquen en problemes d'addiccions (11% més de 35 anys, 4% joves, 1% menors), problemes de salut mental (11% més de 35 anys, 14% joves, 8% menors), procés de dol (5% més de 35 anys, 2% joves, 1% menors).

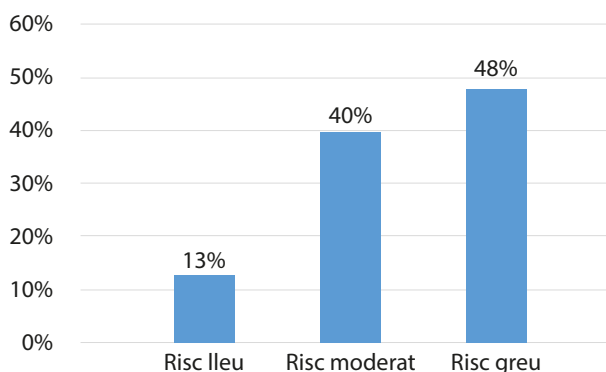
Converses registrades segons la problemàtica i l'edat



N = 2.098 registres

Les persones orientadores, voluntàries que atenen aquest dispositiu, han aplicat els criteris de l'escala MINI —sigles en anglès d'*entrevista neuropsiquiàtrica internacional*— per tal de mesurar la gravetat de les conductes suïcides que s'han manifestat durant les converses. En el 48% dels casos s'ha considerat un risc greu, en un 40% era moderat i en un 13% s'ha qualificat com a lleu.

Escala MINI



N = 214 registres entre 236 que han manifestat una ideació suïcida

Per gènere, els homes presenten nivells més elevats de risc, 54% en risc greu davant del 40% per a les dones, 32% de risc moderat per als homes i 46% per a les dones, i 14% de risc lleu per als homes davant del 15% per a les dones. El risc més elevat, però, es presenta entre les persones no binàries: en un 67% dels casos s'ha qualificat com a risc greu, en un 33% com a risc lleuger i cap com a risc lleu.

Segons l'edat, també es poden detectar diferències: les persones de menys de 18 anys destaquen en la franja del risc moderant —amb un 52% dels casos— davant del 31% de qui té entre 18 i 35 anys. És aquest grup, precisament, qui es troba entre les persones amb més risc greu —un 51%— davant del 36% del grup adolescent. També és el jovent adult d'aquesta franja d'edat el més nombrós en el cas de risc lleu, amb un 18% de presència (que baixa fins al 12% entre menors d'edat). Atesa la gravetat de la situació, es va activar el servei d'emergències del 061 en 13 ocasions i el servei 112 en 25 ocasions. En 4 casos es van activar tots dos serveis. El servei d'emergències Infància Respon, 116111, es va activar en 4 casos.

Sentir que tot et supera i ja no pots més és motiu suficient per demanar ajuda. **Escriu-nos:**

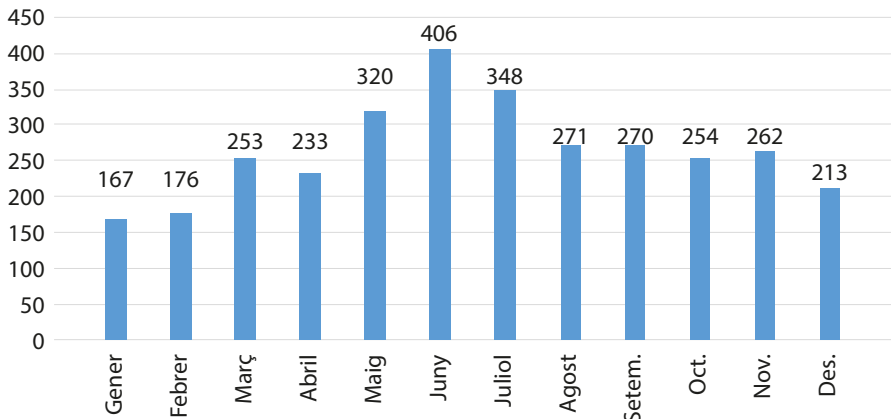
680 354 155

Obro Feel: Xat d'Acompanyament Emocional

El 2024 va ser el primer any complet del servei Obro Feel, que va iniciar-se a les darreries del 2023 en el marc de la campanya de comunicació #ÉsMotiuSuficient, del Departament de Drets Socials, en coordinació amb el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. L'acció tenia com a objectiu la prevenció i la detecció precoç dels trastorns mentals més freqüents entre el jovent català.

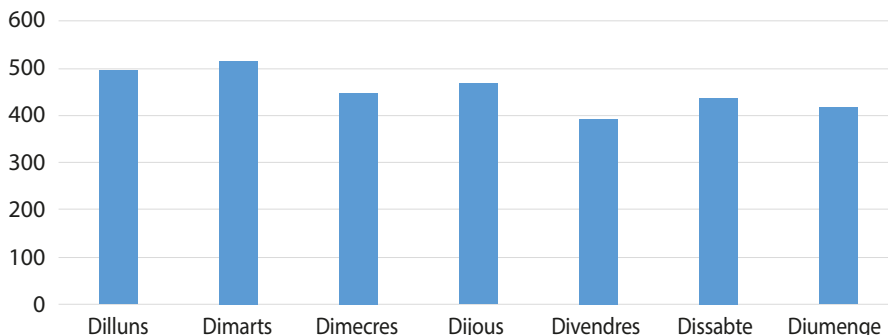
Durant l'any, es van rebre 3.173 xats amb un total de 108.916 missatges, que les persones orientadores del servei van contestar amb 79.654 respostes. El nombre de converses va anar augmentant de manera progressiva durant la primera meitat de l'any. El nombre de xats rebuts van anar augmentant fins al mes de juny, a partir del qual es van anar reduint, però mantenint-se per sobre dels que s'havien rebut a la primera meitat de l'any.

Evolució mensual dels xats rebuts



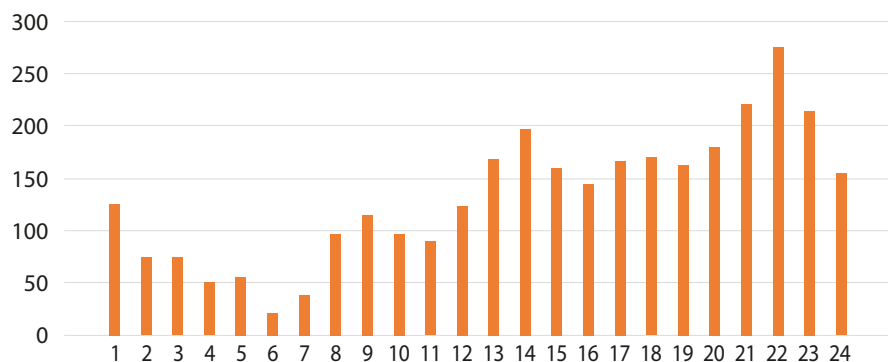
Els dilluns i els dimarts són els dies de la setmana que es reben més xats. Semblaria que afrontar una nova setmana amb problemes porta el jovent a demanar ajuda.

Distribució setmanal dels xats rebuts



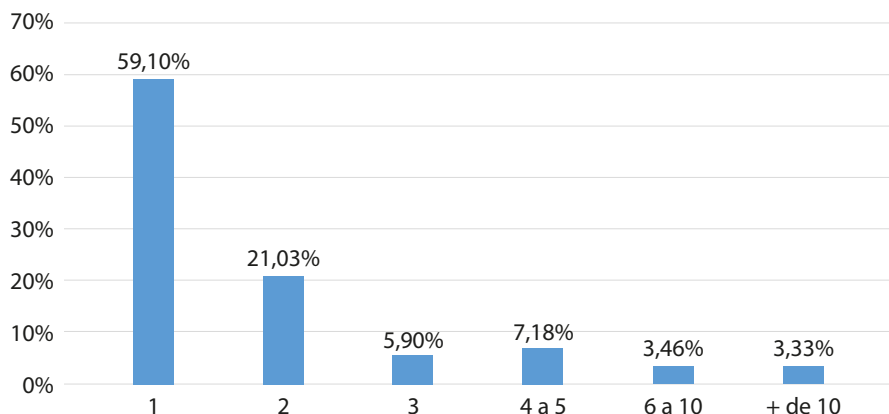
Pel que fa als horaris, a la tarda i especialment a les primeres hores de la nit és quan l'afluència de converses és més alta, sigui per fets desencadenats durant el dia o bé davant de la tensió de passar una nit malament. Entre les 21 i les 23 h, és quan es concentra el nombre més elevat de converses al llarg del dia.

Distribució horària dels xats rebuts



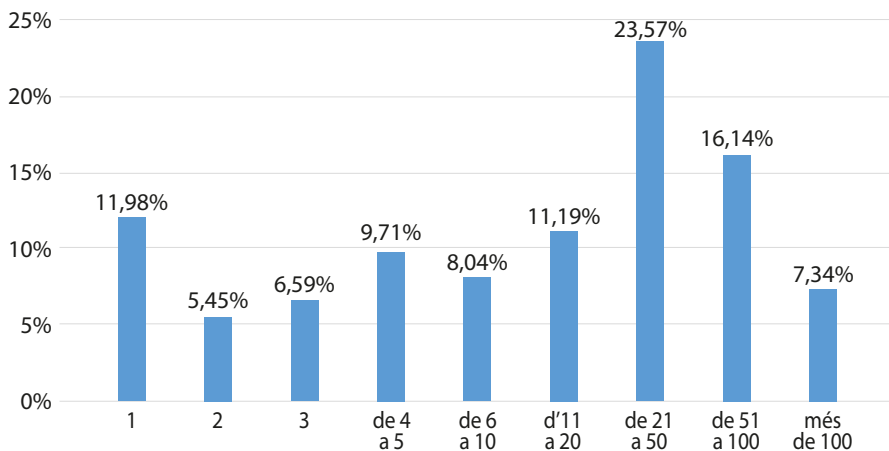
Durant tot l'any, 780 adolescents i joves es van posar en contacte amb el servei. Una gran majoria (el 59,10%) ho van fer un únic cop, mentre que la resta s'hi van connectar diverses vegades. Una petita part (3,33%) ho van fer més de deu vegades.

Distribució del nombre de xats rebuts



Les persones usuàries van enviar 108.916 missatges, en unes converses on se'n van intercanviar un total de 188.570 entre les persones usuàries i orientadores. Una quarta part de les converses (24,02%) van ser curtes, amb fins a tres missatges rebuts. En canvi, més de la meitat, concretament un 58,24%, van contenir-ne més de deu. Les més nombroses (23,57%) van ser de 20-50 missatges, i en alguns casos van arribar fins a 500 missatges enviats per la persona atesa. Aquests indicadors assenyalen un grau elevat d'interacció entre el jovent i el voluntariat que l'atén.

Distribució del nombre de missatges rebuts per conversa

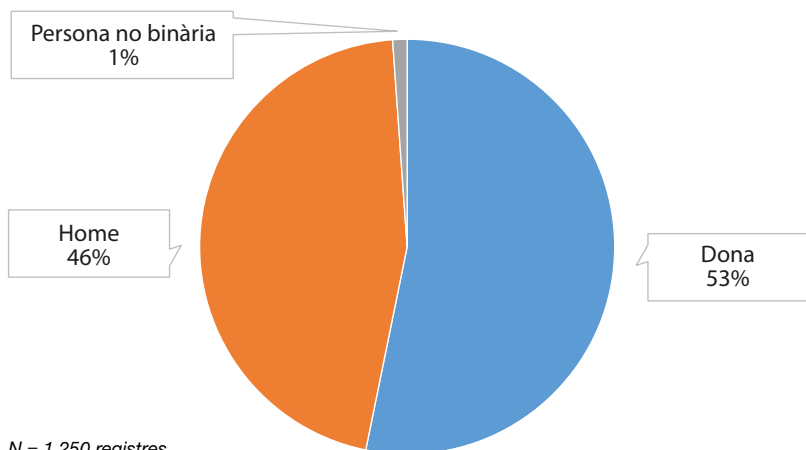


Característiques de les persones ateses

Gràcies a les fitxes que elaboren les persones orientadores, sempre respectant l'anonimat i sense pressionar per obtenir dades, podem tenir un coneixement més profund dels perfils demogràfics, les etapes vitals i les problemàtiques de qui utilitza el servei.

Més de la meitat de les persones que acudeixen a Obro Feel són dones (53%) i una tercera part (34%) tenen menys de 18 anys, mentre que més de la meitat (59%) són joves en edat adulta, d'entre 18 i 35 anys. Només un 7% tenen més de 35 anys.

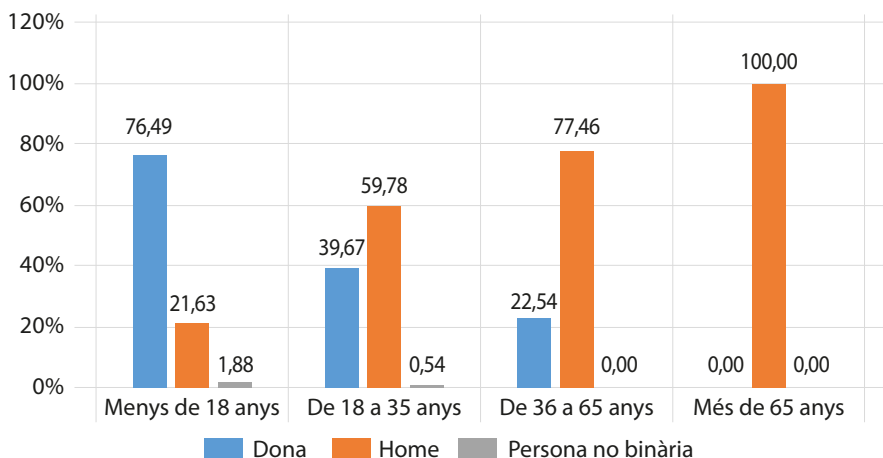
Converses registrades per gènere



N = 1.250 registres

És interessant comprovar el creuament entre l'edat i el gènere. Entre les persones usuàries de menys de 18 anys, trobem majoritàriament dones (76,49%); en canvi, entre les persones de 18 a 35 anys són més abundants els homes (59,78%), una diferència que s'accentua especialment entre les persones de més de 35 anys, amb un 77,46% d'homes i un 22,54% de dones. Aquests contrastos assenyalen com el malestar emocional afecta de manera desigual homes i dones segons l'edat: les adolescents i joves pateixen i expressen més malestar a una edat primerenca, mentre que els homes joves, entre els 18 i els 35 anys, expressen més malestar en aquesta franja d'edat.

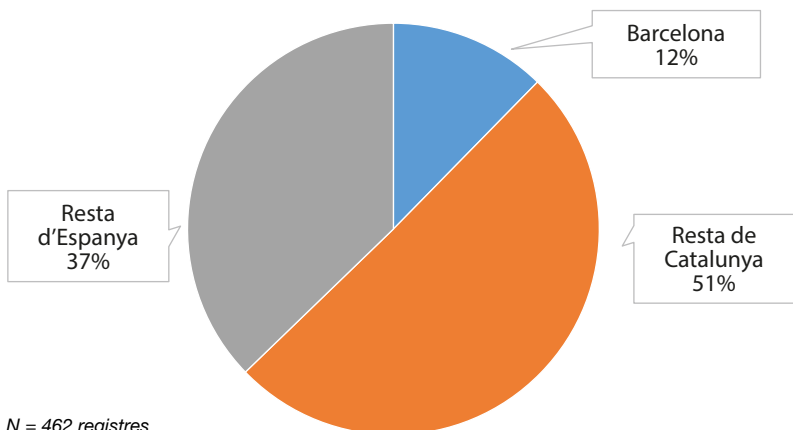
Converses registrades per edat i gènere



N = 999 registres

El 12% de les converses ateses procedeixen de persones que viuen a la ciutat de Barcelona, el 51% contacten des d'altres municipis de Catalunya i una tercera part (37%) de la resta d'Espanya; destaquen Andalusia, la Comunitat de Madrid i la Comunitat Valenciana.

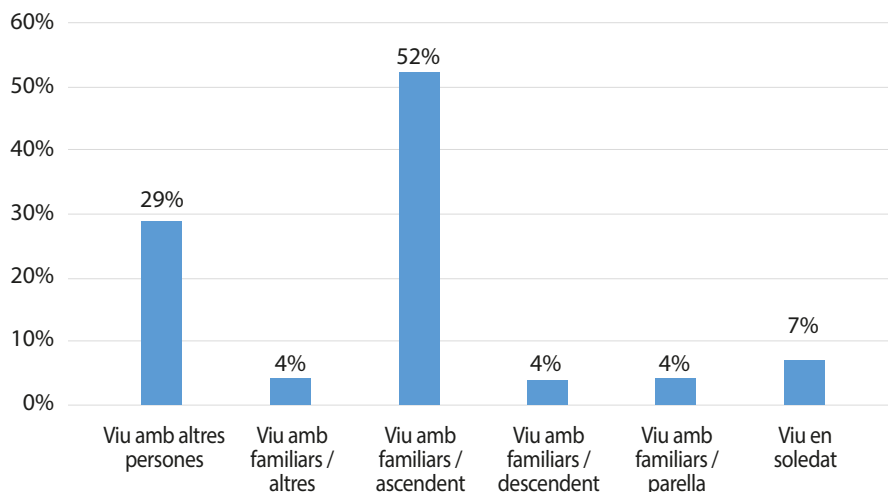
Converses registrades per lloc de residència



N = 462 registres

La majoria (52%) del jovent atès encara viu al domicili dels progenitors, però una part significativa viu amb altres persones que no són familiars, segurament en situacions d'habitatge compartit.

Converses registrades per tipus de convivència

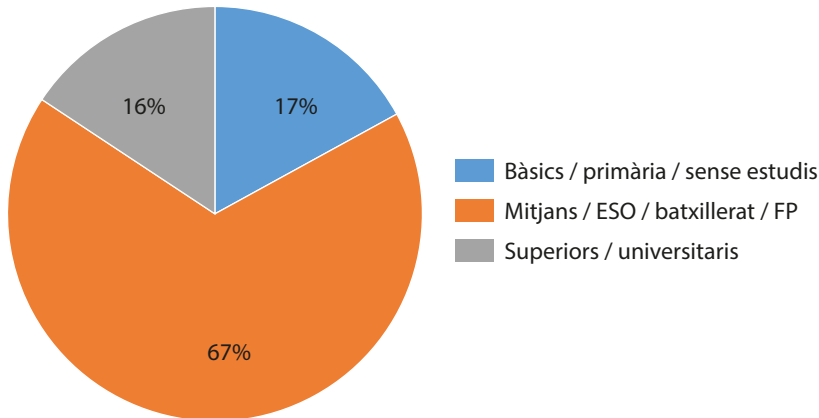


N = 558 registres

El 17% de les persones que han demanat suport emocional a aquest servei no tenen estudis o només els primaris. El 67% expressen que han fet estudis secundaris, mentre que un 16% han cursat estudis superiors. Si comparem aquesta distribució amb els nivells educatius de la població total, es detecta una participació inferior en el servei de les persones amb estudis superiors.

Pel que fa a la distribució dels nivells d'estudis per gènere, cal destacar que dones joves tenen una proporció molt superior d'estudis mitjans (78%) i estudis superiors (17%). En canvi, tenen menys estudis bàsics (5%). Els homes joves tenen proporcions molt més elevades d'estudis bàsics (36%), i respecte a les joves tenen menys estudis mitjans (52%) i superiors (12%). Les tensions relacionals amb els estudis es viuen de forma molt diferent entre uns i altres.

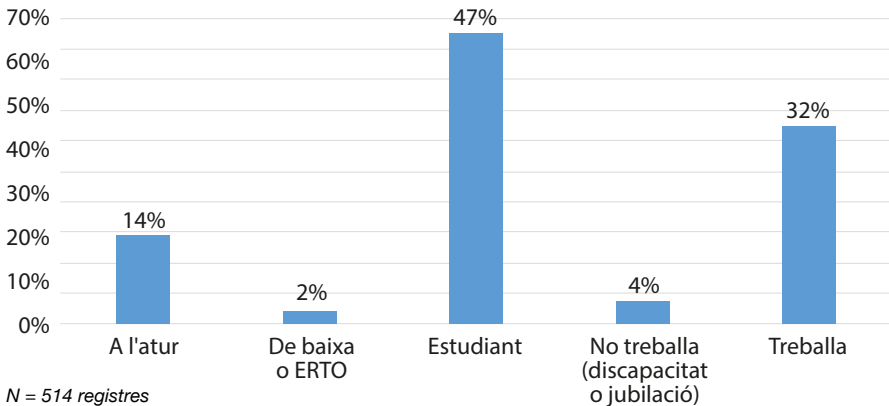
Converses registrades per nivell d'estudis



N = 382 registres

Els estudis centren l'activitat de gairebé la meitat (47%) de les persones ateses. Una tercera part —concretament, el 32%— treballa i un 14% es troba en situació d'atur. Això sí, el repartiment entre les diferents activitats varia d'acord amb el gènere. Així, la majoria de les noies (72%) són estudiants, mentre que només ho són el 22% dels nois. En canvi, la majoria de nois (52%) treballen, davant del 14% de les noies. Els nois també tenen una proporció més elevada d'aturats (20%), respecte al 9% de noies.

Situació laboral de les persones usuàries de les converses registrades

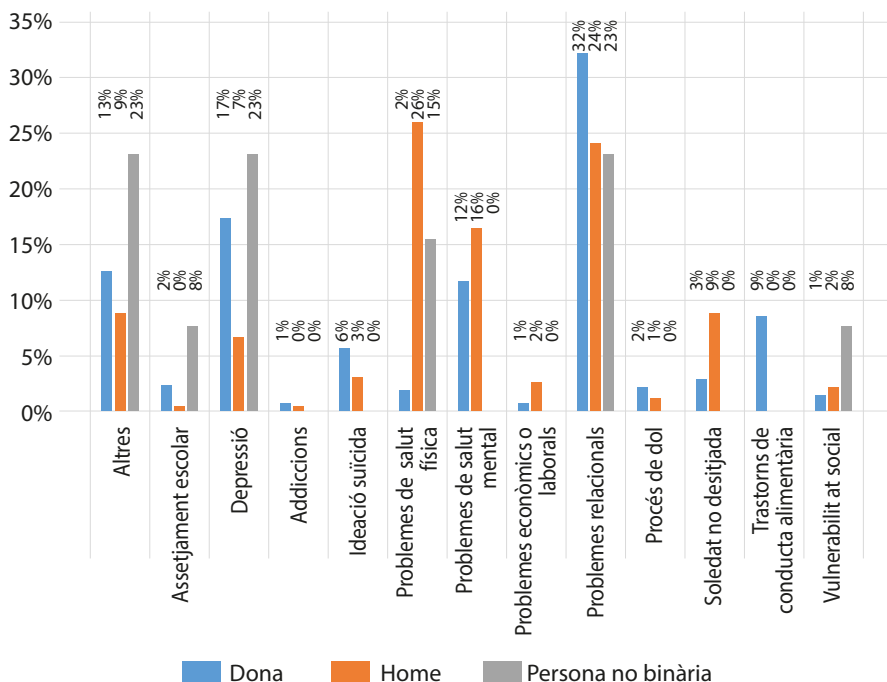


N = 514 registres

Problemàtiques ateses

La problemàtica més estesa es concentra en els problemes relacionals (27%), seguida de les depressions (14%), els problemes de salut física (13%) i els de salut mental (13%). Entre aquest darrer grup, només un 37% expressa que té un diagnòstic mèdic. Les problemàtiques esmentades afecten de formes diferents segons el gènere de la persona: algunes preocupacions apareixen amb més freqüència entre les adolescents i les dones joves, com ara els problemes relacionals (32% dones, 24% homes), els estats depressius (17% dones, 7% homes), altres problemàtiques (13% noies, 9% nois), els trastorns de conducta alimentària (9% noies, però sense presència entre els nois) i les ideacions suïcides (6% noies, 3% nois). En canvi, ells expressen més sovint altres problemes, com ara qüestions relacionades amb la salut física (26% nois, 15% noies) i la mental (16% nois, 12% noies), així com situacions de soledat no desitjada (9% nois, 3% noies).

Problemàtiques per gènere de les converses registrades



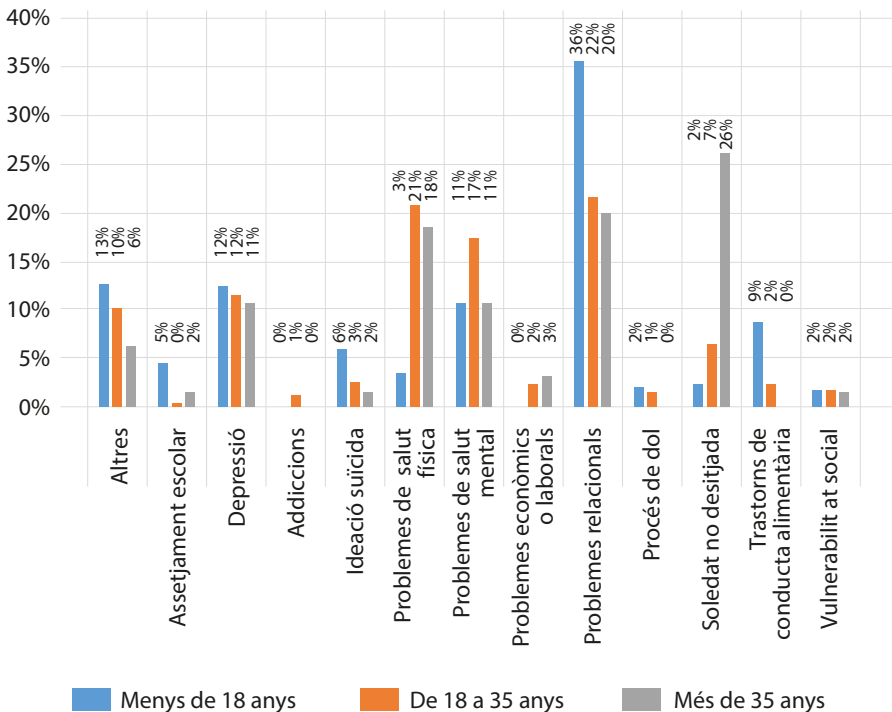
N = 1.184 registres

Entre les persones de menys de 18 anys, abunden més que en altres edats els problemes relacionals (36%), la depressió (12%), els trastorns de la conducta alimentària (9%), la ideació suïcida (6%) i l'assetjament escolar (5%). També cal assenyalar l'anietat i les autolesions, que destaquen d'entre el concepte d'*altres* (13%).

Pel que fa a les persones de 18 a 25 anys, són més freqüents els problemes de salut física (21%) o de salut mental (17%), així com la solitud no desitjada (7%).

Aquest problema és, precisament, el que més preval entre adults de més de 35 anys, que l'expressen en un 26% de les converses. També tenen un rol important en el malestar els problemes de salut —amb un 18%— i en menys mesura els problemes econòmics (3%).

Problemàtica per edat de les converses registrades



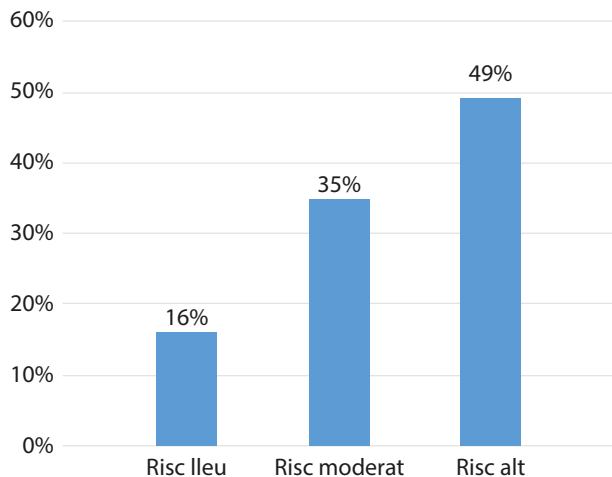
N = 943 registres

Entre les persones que van expressar una ideació suïcida, es va considerar que la meitat (49%) presentaven un risc alt aplicant els criteris de l'escala MINI. Tanmateix, un 35% tenien un risc moderat i un 16% un risc lleu. Aquesta consideració mostra la intensitat dels malestars expressats per les persones que van contactar amb el servei.

Malgrat que les dones expressaven més ideacions suïcides, presentaven un risc més lleu (24% davant del 7%) que els homes, i una proporció similar pel que fa al risc alt (48% les dones, 50% els homes). Els homes destacaven més en el nivell de risc moderat (un 43% respecte al 27% de dones).

Per grups d'edat també es detecten contrastos. Les ideacions suïcides eren més freqüents entre adolescents i es reduïen a mesura que augmentava l'edat, però proporcionalment eren de risc més lleu (20% entre les persones de menys de 18 anys, 8% entre 18 i 35 anys). El 33% d'adolescents de menys de 18 anys presentaven un risc elevat, davant del 58% entre els de 18 a 35 anys.

Escala MINI



N = 63 registres

La gravetat d'alguns casos va comportar activar el servei d'emergències del 061 en tres ocasions i en 5 el servei del 012.

Escriu-nos.

Et cuidarem.

655 505 517

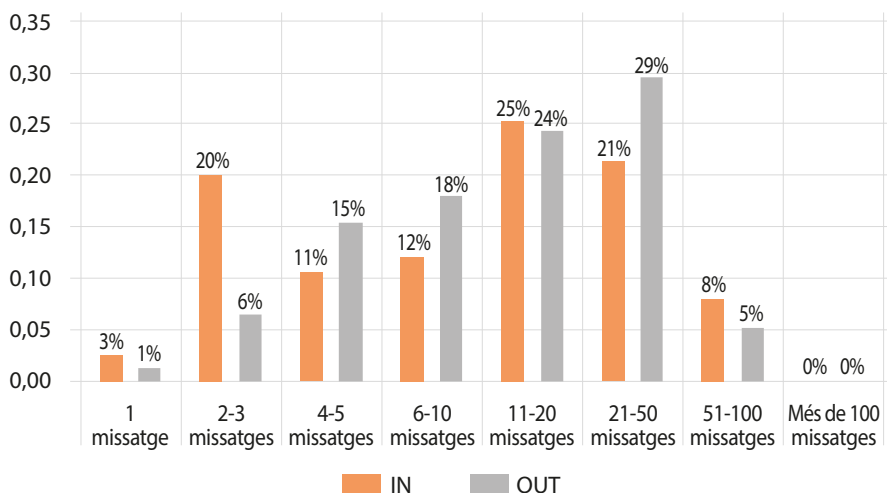
Xat de Suport Emocional a Persones Cuidadores

La línia de suport emocional adreçada a les persones que tenen cura d'altres persones va sofrir canvis durant l'any 2024. Fins al maig va funcionar la línia telefònica gestionada per la Fundació Ajuda i Esperança, en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona. El mes de juliol, l'entitat va deixar de conduir aquest dispositiu i va posar en marxa un xat de missatgeria instantània. L'atenció d'aquest xat d'atenció continua comptant amb la col·laboració de l'Ajuntament de Barcelona, així com amb el suport de la Generalitat de Catalunya.

Sumant els dos serveis, durant l'any 2024 es van rebre 144 trucades telefòniques i 88 converses per xat. Pel que fa als xats, corresponen a 68 persones usuàries la gran majoria (79%) de les quals van fer una única conversa.

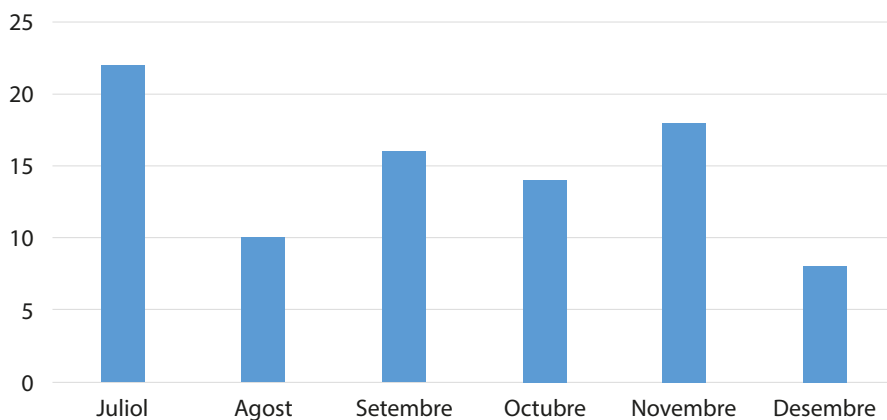
La meitat de les converses van intercanviar entre 11 i 50 missatges d'anada o de tornada. Poques van tenir només un missatge, una cinquena part es van intercanviar 2 o 3 missatges i una quarta part es van intercanviar entre 4 i 10 missatges. Algunes van arribar a converses més llargues de 50 missatges.

Nombre de missatges intercanviats en el xat



L'evolució del xat a partir del mes de juliol va ser irregular. Algun mes amb menys de 10 xats i en d'altres entorn de 20 xats.

Evolució mensual dels xats



Dos terços de les converses corresponien a dones i la gran majoria amb edats entre 36 i 65 anys, molt similars a les dels homes que van contactar. Les converses provenien tant de Barcelona ciutat com de la resta de Catalunya i algunes d'altres indrets d'Espanya.

Gairebé la meitat eren persones no professionals que tenien cura d'altres familiars, principalment mares, fills o parelles, amb les quals en molts casos convivia a la mateixa casa i que presentaven problemes de deteriorament cognitiu o algun tipus de discapacitat.

Les problemàtiques principals que exposaven les persones cuidadores eren problemes de depressió i cansament per l'esforç que suposava l'atenció al familiar. En diverses ocasions, el xat va servir per oferir informació sobre les problemàtiques ateses i els serveis disponibles més adients per als seus casos.

Som aquí **per a tu**
177

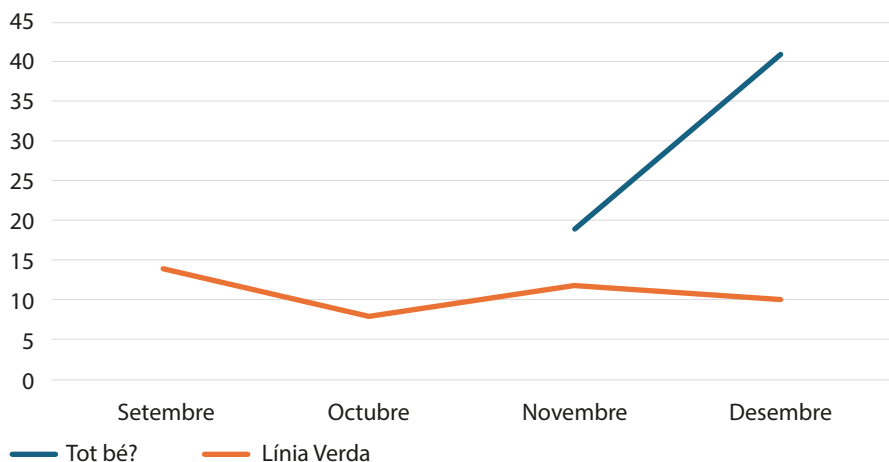
Obre'm i **parlem**
651 651

Servei del Ministeri de Salut del Govern d'Andorra: Línia Verda 177 i Tot bé?

Durant l'any 2024, es va arribar a un acord amb el Govern d'Andorra per tal de desenvolupar una línia de prevenció de conductes suïcides que finalment es va anomenar Línia Verda, i que opera amb les tres xifres 177. Aquest servei va veure la llum el Dia Mundial per la Prevenció del Suïcidi, el 10 de setembre, amb una roda de premsa davant de mitjans andorrans. En la presentació hi va participar la ministra de Salut, impulsora del servei, així com Esperança Esteve, presidenta de la Fundació Ajuda i Esperança. Al cap d'unes setmanes, un altre servei d'acompanyament emocional va engegar-se al país dels Pirineus. En aquest cas, es tractava del xat adreçat a joves i adolescents. Es diu Tot bé? i opera amb el número 651651.

Durant les primeres setmanes entre la posada en marxa dels serveis i el final de l'any es van atendre 44 trucades a la Línia Verda, procedents de 10 persones usuàries úniques. Per la seva banda, 41 persones joves i adolescents van contactar amb el servei especialitzat en 60 ocasions. Pel que fa al creixement, el del xat va ser molt ràpid, mentre que la línia d'atenció a les conductes suïcides va mantenir-se amb petites oscil·lacions.

Evolució del nombre de trucades telefòniques i converses per xat rebudes



La gran majoria (93%) de les trucades rebudes a la Línia Verda només van trucar una vegada. En canvi, en el xat, les converses d'una sola vegada van representar el 58%. Entre les persones que hi van contactar diverses vegades, un 37% ho van fer fins a 12 vegades i un 5% van superar aquesta xifra.

Pel que fa a la durada de les trucades, un 39% de les que es van atendre a la Línia Verda van ser d'entre 2 i 10 minuts, mentre que el 16% van durar menys d'un minut. Un 37% van tenir una durada d'entre 30 i 60 minuts i un 8% van superar l'hora.

En el cas del xat, en un 32% dels casos, es van enviar fins a una desena de missatges, un 35% entre 11 a 20 missatges, un 25% entre 21 i 50. El 6% va enviar-ne entre 51 i 100 i el percentatge restant, un 4%, en va enviar més d'un centenar.

Tal com s'ha dit, ambdós serveis van engegar-se durant el darrer quadrimestre de l'any. Per això caldrà tenir en compte que les dades que s'han exposat corresponen a la fase inicial dels dispositius. Caldrà esperar a finals del 2025 per analitzar-ne l'ús i confirmar la consolidació del servei.

A continuació s'analitzen les dades disponibles dels perfils i les problemàtiques de les persones ateses, que caldrà interpretar amb precaució, atès el nombre reduït de casos, ja que poden estar influïdes per particularitats. Caldrà esperar les dades de tot l'any 2025 per poder-ne validar la representativitat.

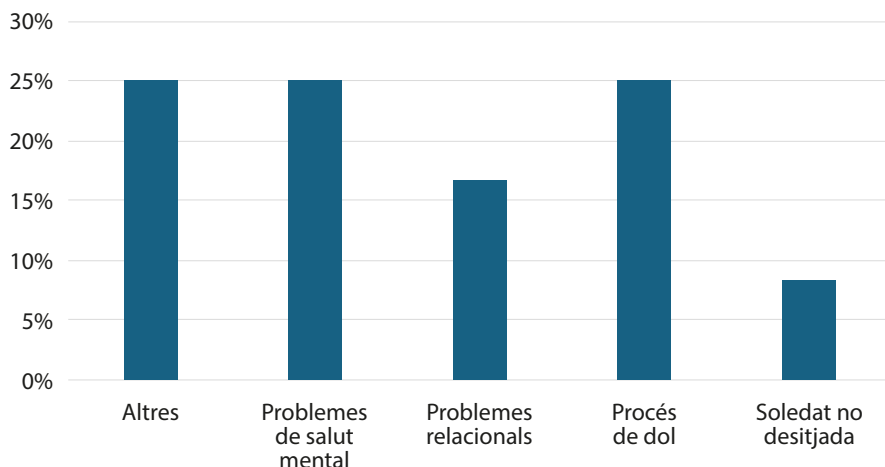
Així, a partir de les dades recollides de les fitxes podem saber que un 55% de les trucades a la Línia Verda les van fer dones. De la mateixa manera, en un 44% dels casos es tractava de persones joves adultes, d'entre 18 i 35 anys, el 50% corresponien a persones de 36 a 65 anys i un 6% a persones de més de 65 anys. Els homes eren una mica més joves que les dones.

Òbviament, tenint en compte les característiques del servei i l'estil de comunicació, en el servei de xat pràcticament totes les persones eren joves (90%) de menys de 18 anys i només el 10% eren adults joves, d'entre 18 i 35 anys. En la gran majoria, les persones usuàries eren noies (77%), de les quals un 93% tenien menys de 18 anys. Pel que fa als nois, ho eren en un 83%. Aquestes edats condicionen altres dades demogràfiques, com ara que la gran majoria de persones usuàries encara convivia amb progenitors. En canvi, un 69% de les que van trucar al 177 de la Línia Verda vivien soles.

Segurament també condicionat per l'edat, el nivell d'estudis del dispositiu de prevenció de les conductes suïcides té un nivell d'estudis més elevats. Aquest fet també afecta la situació laboral de les persones usuàries, en el servei en xat la gran majoria eren estudiants, mentre que a la Línia Verda un 63% de les persones ateses treballaven, un 25% eren no actives o jubilades i un 13% es trobava en situació de baixa mèdica.

En el 57% de les trucades ateses per la línia de prevenció de conductes suïcides s'expressaven ideacions suïcides, mentre que un 10% procedien de professionals que demanaven informació sobre la problemàtica i un terç de les trucades procedien de persones que manifestaven preocupació per familiars o amistats. Les trucades amb ideació suïcida estaven relacionades amb problemes de salut mental i processos de dol —més freqüents entre dones que entre homes— seguits pels problemes relacionals i, en menor mesura, les emocions derivades de la soledat no desitjada.

Problemàtiques relacionades amb les ideacions suïcides ateses a la Línia Verda

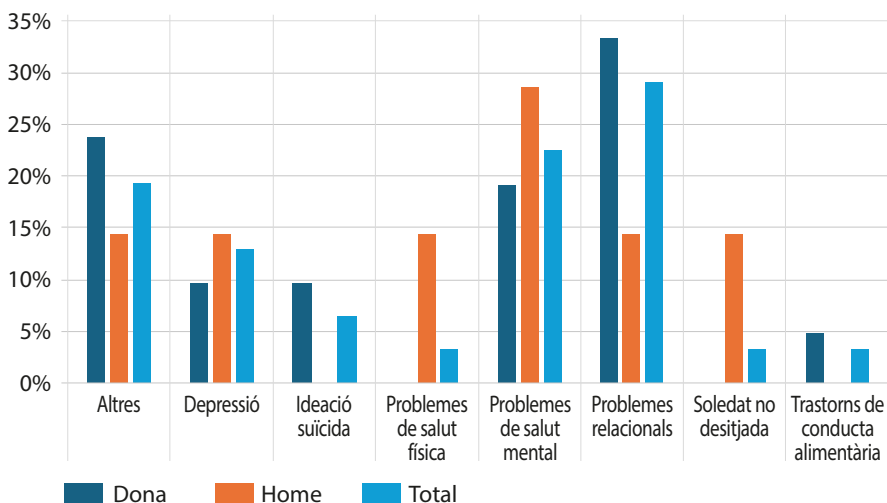


N = 12 registres

Pel que fa a la gravetat de la situació de les persones ateses, el 43% de les trucades amb ideació suïcida es van considerar de risc greu, un 14% de risc moderat i un 5% de risc lleu. En dos casos es va alertar els serveis d'emergència perquè es va considerar que hi havia risc per a la salut i la seguretat de la persona.

Aquestes problemàtiques difereixen de les expressades en el servei de xat. A Tot bé? destaquen els problemes relacionals, seguits dels de salut mental i de la depressió. Amb una proporció més baixa se situen les ideacions suïcides, els problemes de salut, la solitud no desitjada i els trastorns de conducta alimentària. Les diferències segons el gènere són importants. Les noies expressen amb més freqüència problemes relacionals, ideacions suïcides i trastorns alimentaris. Entre ells es manifesten més dificultats vinculades a la salut mental, les depressions, la salut física i la soledat. Afortunadament, la gran majoria de les conductes suïcides es van valorar com de risc lleu (94%) i només en una ocasió es van alertar els serveis d'emergències.

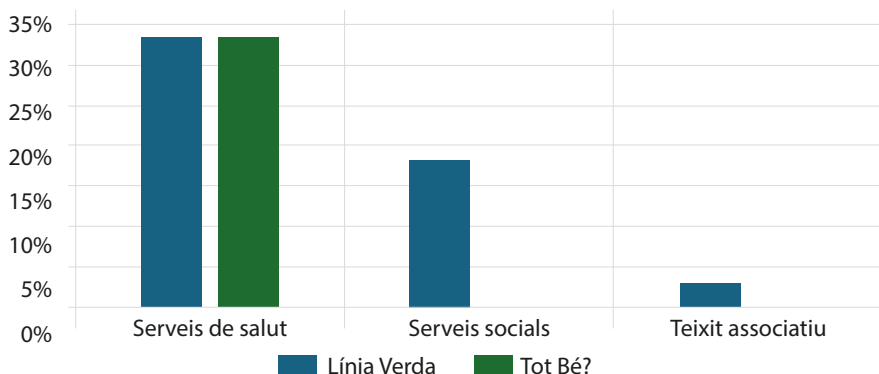
Problemàtiques ateses al xat Tot bé?



N = 28 registres

Aproximadament una tercera part de les persones ateses en el servei de xat tenien vinculació amb els serveis de salut. En el cas de la Línia Verda, les persones vinculades no arribaven a la cinquena part, i una proporció menor, als serveis socials, els recursos comunitaris o el teixit associatiu. En el cas del jovent atès a Tot bé?, era inexistent.

Vinculació amb altres entitats



N = 33 registres Línia Verda, 36 registres Tot Bé?



Veus expertes



Enric Armengou Orús

Psiquiatre.

Voluntari del TPS.

Membre del patronat de la
Fundació Ajuda i Esperança.

Membre del Consell Assessor
del Ministeri de Sanitat i de
l'arquebisbat de Barcelona
en prevenció del suïcidi.

Membre d'ITA.

Esperança en línia. Una fundació en gerundi.

A partir de la investigació de Susan Pinker¹, realitzada amb una mostra significativa de nord-americans, es va concloure que els factors que més afavoreixen la longevitat i la qualitat de vida són la integració social i les relacions personals properes. Aquests elements es troben molt per davant d'altres com ara no fumar, seguir una dieta saludable o fer activitat física. La conclusió és clara: el secret de la longevitat depèn de la qualitat de la teva vida social.

Seguint també les reflexions del Dr. Boris Cyrulnik², que ha estudiat el suïcidi en menors, afirma que “el que millor teixeix el vincle amb l'adolescent és l'apaivagament de les seves angoixes, i no la satisfacció de les seves necessitats”.

Considero que hem de canviar el concepte, ja gastat, d'una societat del **ben-estar**, centrada principalment en factors econòmics i de qualitat de vida, per una societat de l'**estar-bé**, centrada en el ser i en les relacions. En el fons, es tracta d'una actitud que es basa en un tríode existencial:

Primer, l'acceptació compassiva de la realitat. És molt enriquidor llegir Paul Gilbert³, creador de la teràpia centrada en la compassió. No es tracta de conformar-se, sinó d'acceptar sense judicis el present, el nostre aquí i ara, i des d'aquesta acceptació, actuar per millorar. Si som capaços de mirar i reconèixer la realitat tal com és, i fem el que realment és a les nostres mans, podem viure amb alegria i gratitud. En cas contrari, quan no acceptem el que ens envolta, només ens queda la queixa i la posició de víctimes. Estarem d'acord que som present, venim d'un passat i ens projectem cap a un futur, però només en l'ara existim veritablement.

La segona base són els vincles: la relació bidireccional i compromesa amb els altres. Aquesta actitud ens facilita el sentit de pertinença, el saber-nos part d'alguna cosa. Però, per pertànyer, cal saber rebre, donar i demanar. Des de la perspectiva de la filosofia humanista: l'ésser humà és en relació, o no és.

El tercer pilar és l'obertura al sentit. Som éssers en trànsit i transitius. Viktor Frankl⁴, en la seva obra imprescindible *L'home a la recerca de sentit*, explica —des l'experiència com a psiquiatre i com a supervivent d'un camp de concentració— que tenir un “per a què” en la vida genera esperança, i aquesta esperança aporta l'energia necessària per sostenir qualsevol “com”. Aquesta obertura pot estar dirigida cap a algú o cap a alguna cosa. Com més universal i elevat sigui aquest focus, més motivador i durador serà.

La vida i l'experiència clínica ens han assenyalat que la clau és en l'actitud. L'únic —i tot— el que podem fer és l'actitud i la recerca per trobar el sentit a la nostra existència. Com diu el capità John Miller (Tom Hanks) al soldat James Francis Ryan (Matt Damon) a la pel·lícula *Salvem el soldat Ryan*: fes que la teva vida sigui digna d'això. La vida exigeix resultats —ens ha donat molt—, però a cadascú segons el que pot donar. Per això, per estar bé, és igual de vàlid oferir cinc denaris que deu. Qui s'accepta, s'aprofita millor; qui t'estima, t'accepta i valora el que dones; i qui es proposa metes ambicioses, però realistes i pròpies, està obert a trobar el seu “per a què”.

Per això, si reconeixem les nostres limitacions, però estem vinculats, podem arribar molt més lluny. Et proposo, i proposo als meus pacients, i em proposo a mi mateix, un repte: viure en gerundi. Com diem aquí, anar fent. Si vivim acceptant-nos, vinculant-nos i buscant el sentit de la nostra vida, arribarem més lluny, més acompanyats i feliços, malgrat qualsevol “ara”.

En això rau l'èxit de la Fundació Ajuda i Esperança. Des de fa més de 54 anys, amb el Telèfon de l'Esperança, i més recentment amb la Línia Cuidadora, el xat per a adolescents en crisi i el telèfon de prevenció del suïcidi, els voluntaris, orientadors, professionals i membres del patronat actuen acompanyant amb compassió —sense judici i amb acceptació plena—, escoltant, orientant, confrontant, obrint expectatives i animant. A través de l'escolta activa, creen vincles de supervivència i companyia. A més, promouen en els usuaris i en els propis voluntaris l'obertura a la recerca de sentit.

La visió de la fundació com una institució en gerundi entusiasma i ens ajuda, als qui estem a prop, a implicar-nos i a seguir enganxats a aquesta manera de viure: acceptant, vinculant-nos i buscant sentit.

¹ Susan Pinker conferència TED, 2017 https://www.ted.com/talks/susan_pinker_the_secret_to_living_longer_may_be_your_social_life

² Cyrulnik, Boris. 2021. Cuando un niño se da muerte. Gedisa.

³ Gilber, P. 2015. Terapia centrada en la compasión. Desclee De Brouwer.

⁴ Frank, V. El hombre en busca de sentido. Herder, edició del 1980.



Sergi García Díaz

Doctor en Psicologia.

Director tècnic de la
Fundació Ajuda i Esperança.

En defensa de l'esperança

Les més de quatre mil morts anuals per suïcidi a Espanya converteixen aquest fenomen no només en un problema de salut pública, sinó també en un problema social de grans dimensions: des d'inicis de segle, són prop de vuitanta mil les morts registrades al nostre país per aquesta causa¹. S'estima, a més, que per cada mort es produeixen més de vint temptatives².

Hi ha evidència que la desesperança té un paper central en la ideació i la conducta suïcida i que, per contra, l'esperança és un valor rellevant per a prevenir-les³. L'esperança, entesa com una orientació activa cap a un futur millor, pot infondre la motivació necessària per superar els moments de crisi i orientar-nos a favor de la vida.

Actualment, sembla que vivim immersos en un clima d'incertesa i desesperança generalitzada. La percepció i les expectatives de futur semblen seriosament minvades. La situació política es caracteritza per una inestabilitat i una polarització creixents: fragmentació política, augment de la retòrica populista, tensions migratòries, manca de confiança en les institucions públiques... Pel que fa a l'economia, la realitat de moltes persones contrasta amb els discursos oficials i les dades macroeconòmiques positives: dificultat d'accés a l'habitatge, precarització de la feina, explotació laboral, encariment de productes bàsics, desigualtat social..., que generen sentiments de frustració, ressentiment i esgotament en les persones que pateixen aquestes condicions. En un pla més global, ens trobem amb tensions geopolítiques, conflictes bèl·lics, guerres comercials, amenaces nuclears, emergència climàtica, esgotament dels recursos naturals... entre moltes altres problemàtiques.

Tot aquest context provoca que ens projectem cap a un futur sense futur. Això és el germen de les anomenades *teories del col·lapse*, que conviden a pensar en un esfondrament imminent del sistema econòmic, polític i social. Alguns esdeveniments que s'han produït últimament alimenten aquestes teories, per exemple, la pandèmia de la covid-19 o la més recent apagada elèctrica que va deixar a les fosques tot Espanya durant unes quantes hores.

Si bé és cert que aquestes perspectives gens afalagadores del demà no són res de nou —en són una prova el mil·lenarisme apocalíptic de l'alta edat mitjana, la teoria malthusiana del segle XIX i les crisis nuclears durant la guerra freda—, avui en dia ens resulta més fàcil imaginar la fi del món que la fi del capitalisme. És el que s'anomena *realisme capitalista*: la creença generalitzada que no hi ha cap alternativa viable al capitalisme, és a dir, la idea que el sistema actual és l'única forma possible d'organització econòmica, social i cultural⁴.

Aquesta visió d'una apocalipsi global es veu reflectida, per exemple, en un increment de productes de la cultura popular (sèries, cinema, literatura) amb contingut distòpic. L'exposició constant a aquestes narratives que anticipen futurs foscos pot normalitzar i reforçar sentiments de desesperança sobre l'avenir.

El filòsof britànic Mark Fisher assenyalava que el realisme capitalista, l'assumpció de la creença que les coses són com són, que no hi ha alternativa, que cal aguantar, adaptar-se, en definitiva, que no hi ha esperança i que no hi ha futur, afecten significativament la salut mental. S'ha acceptat i normalitzat que cada cop més persones estiguin immerses en un estat continu de malestar. I aquests malestars s'han individualitzat, ocultant que en molts casos es tracta d'un problema d'ordre estructural.

Les experiències de malestar, patiment o desesperança es psicologitzen i es medicalitzen. La psicologització implica explicar els problemes de la vida únicament amb categories psicològiques, centrant-se en l'experiència interna i obviant els determinants socials. Per la seva banda, la medicalització és el procés pel qual els problemes socials es defineixen i es tracten com a afeccions mèdiques. Això pot portar a un èmfasi excessiu en el tractament individual, sovint farmacològic. Aquesta manera d'abordar el malestar redueix el nombre de persones que el pateixen? Sembla que no, perquè cada vegada hi ha més persones amb diagnòstics de trastorn mental, més persones que consumeixen psicofàrmacs i més persones que assisteixen a psicoteràpia⁵.

Així mateix, en les societats contemporànies, també existeix un èmfasi marcat en l'apoderament individual ("si vols, pots") i en el benestar emocional ("l'important és que siguis feliç"). Existeix un "imperatiu de la felicitat" que pot generar més pressió i marginar els qui que experimenten dificultats. La felicitat s'ha convertit no només en un objectiu vital, sinó en un dret i una obligació, traslladant la responsabilitat del benestar de la societat a l'individu. Aquesta exigència cultural de felicitat constant pot portar a un efecte paradoxal, on les persones que ja lluiten contra la desesperació se sentin encara més aïllades i inadequades per no poder assolir aquest estat de benestar imposat. El mandat permanent de la felicitat, la tirania del benestar, margina el patiment i obvia els problemes sistèmics, els factors socials, econòmics i polítics que contribueixen a la desesperança, els malestars i els problemes de salut mental, obstaculitzant els esforços per abordar els problemes de fons.

El clima de desesperança, arrelat en realitats materials i objectives, no és només un símptoma d'un problema de salut mental, és un sentiment que sorgeix quan les persones perceben la seva situació de malestar com a

immutable i creuen que no tenen la capacitat per influir en el seu futur. És un estat general d'impotència, que es converteix en una profecia autocomplerta: pensem i sentim que no podem canviar les coses i per això no fem res, i efectivament les coses no canvien.

Sabem la importància que té infondre esperança en l'àmbit de la psicoteràpia i de la prevenció del suïcidi. El psiquiatre i psicoterapeuta Irvin Yalom assenyala l'esperança com un factor terapèutic clau per a la recuperació de la persona perquè, d'entrada, la manté compromesa amb el procés terapèutic i això permet que sigui eficaç. L'esperança, a més, pot oferir un camí de retorn a un sentit de possibilitat quan tot sembla perdut. Implica fomentar la creença que la recuperació és possible⁶.

Però circumscriure l'esperança únicament a l'àmbit de la psicoteràpia continua alimentant l'imaginari individualista i atomitzat dels nostres temps. També hi ajuda la idea d'optimisme, que no hem de confondre amb l'esperança. El filòsof Byung-Chul Han estableix una distinció clara entre ambdós termes. Per a Han, l'esperança sorgeix de la desesperació i és una passió pel que és possible, mentre que l'optimisme és una mera positivitat que no coneix el dubte ni la desesperació. L'esperança implica un moviment de recerca cap a allò desconegut i requereix esforç, a diferència de la naturalesa sovint passiva de l'optimisme. Han també vincula l'esperança amb la comunitat i la transcendència. La seva perspectiva suggereix que la veritable esperança no és una creença ingènua que tot anirà bé, sinó un compromís actiu amb la possibilitat d'un futur millor, fins i tot davant circumstàncies adverses i complexes⁷.

L'esperança també té un caràcter performatiu, en el sentit que no és simplement una emoció passiva o una actitud mental, sinó una força que impulsa l'acció i la transformació del món⁸. Per canviar i canviar-nos

hem d'imaginar un futur on pugui triomfar un bé comú i construir un relat que doni sentit i propòsit a la nostra existència. Aquest marc mental compartit alleujaria el patiment de les condicions del present, mobilitzaria a l'acció per conquerir un futur millor, crearia vincles de solidaritat, construiria comunitat i, sí, previndria el suïcidi.

Defensar l'esperança suposa no donar-nos per vençuts fins i tot quan tot sembli perdut, de fet, ni tan sols quan efectivament tot estigui perdut, encara aleshores podem conservar l'esperança. L'esperança pot reconèixer que la derrota o la tragèdia són ineludibles, cosa que no accepta l'optimisme, i tot i així no capitular. Mai no és massa tard i en algun moment sempre és un bon moment. Fins a l'últim moment es pot mantenir l'esperança que tot canviarà o que tot adquirirà sentit. L'esperança és, en certa manera, un acte de fe.

Com Benedetti en el seu cèlebre poema *Defensa de l'alegría*, a nosaltres ens toca defensar l'esperança com una trinxera, com una bandera, com un destí... Defensar l'esperança de les dolces infàmes i els greus diagnòstics, dels ingenus i dels canalles, de les absències transitòries i les definitives... Defensar l'esperança de pessimistes i també, sí, d'optimistes.

¹ Càlcul propi a partir de les dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE).

² Organització Mundial de la Salut. (2014). Preventing suicide: A global imperative.

³ Huen, J. M., Ip, B. Y., Ho, S. M., & Yip, P. S. (2015). Hope and hopelessness: The role of hope in buffering the impact of hopelessness on suicidal ideation. *PloS one*, 10(6), e0130073.

⁴ Fisher, M. (2016). Realismo capitalista: ¿No hay alternativa? *Caja Negra Editora*.

⁵ Confederación Salud Mental España. (2023). La situación de la salud mental en España.

⁶ Yalom, I. D. (1986). Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. *Paidós*.

⁷ Han, B. C. (2024). El espíritu de la esperanza. *Herder Editorial*.

⁸ Eagleton, T. (2016). Esperanza sin optimismo. *Taurus*.



Jordi Naudó i Molist

Doctor en Psicologia.

Professor dels graus d'Infermeria,
Psicologia i Medicina de la UVic-UCC.

Voluntari i formador del Telèfon de
Prevenició del Suïcidi.

L'autòpsia psicològica. Una eina al servei de l'estudi suïcida.

Respecte al fenomen suïcidi i els darrers anys, són molts els avenços que s'han produït a la nostra societat, respecte a la seva mirada i el seu abordatge. D'ocupar un segon lloc en els sistemes de salut i serveis socials, a prioritzar-se en l'àmbit de polítiques preventives. D'estar en el llistat de tabús i cert nivell d'ostracisme, a veure la necessitat de parlar-ne a les escoles i els instituts. De l'estigmatització constant a uns perfils concrets, a visualitzar-ho com una qüestió de salut pública de primer nivell... De tot això no fa tant de temps!

Tota aquesta evolució ens ha permès saber amb més certesa, allò que només s'insinuava, com ara conèixer algunes de les causes per les quals hi ha persones que decideixen morir, quins són els factors de risc i els factors de protecció del fenomen, l'epidemiologia de gran part del món, les mesures que es poden prendre en el terreny personal, familiar, comunitari i social per a prevenir-lo, si parlem de temptatives, instaurar serveis d'atenció especialitzada, serveis d'acompanyament menys formal i així una llarga llista d'efectius materials i humans per abordar un fet que encara avui no està resolt del tot.

La medicina, la psicologia forense i altres disciplines permeten determinar o verificar si una mort ha estat un suïcidi o no, però de vegades ens trobem davant de dues situacions no sempre resoltes.

Una és aquella mort anomenada *mort dubtosa*, on en principi, i per manca d'informació, no es pot establir la causa exacta de la mort seguint l'acrònim *NASH*, és a dir, els quatre tipus de mort coneguts: natural, accidental, suïcidi i homicidi.

El segon element és quan ens trobem davant d'un cas de suïcidi, però no respon, almenys que en tinguem prou constància, a cap de les possibles causes o factors de risc coneguts. Morts on no es veu a priori quines han pogut ser les causes o la determinació de l'individu per cometre l'acte suïcida.

Tant en els casos de mort dubtosa, com en els casos on no es determina una relació causal directa, hi ha un instrument que pot aportar i aporta algunes respostes a ambdues situacions: l'autòpsia psicològica (AP). L'AP és un terme utilitzat per primera vegada per Edwin Schneidman (1918-2009), psicòleg que va estudiar el fenomen suïcida en profunditat, com a veterà de la Segona Guerra Mundial, i va consagrar gran part de la vida professional a l'estudi de la mort per suïcidi.

Podríem definir l'autòpsia psicològica com un instrument d'investigació post mortem, utilitzat amb caràcter retrospectiu, que té més d'un objectiu. En primer lloc, pretén reunir, descriure i analitzar tota la informació possible, entorn del cas d'un suïcidi o una mort dubtosa, i poder-ne treure conclusions que posin el focus en les preguntes que ens fem. Ha estat un suïcidi?

Altres objectius als quals l'AP vol donar resposta, són conèixer quines han estat les causes, esclarir els motius de la mort, definir l'estat psicològic i psicopatològic de la persona just abans de morir.

Amb els anys i l'ús, també s'han observat altres funcions que no s'havien previst al principi, com és que l'entrevista tenia un efecte terapèutic sobre la família i les persones més properes en forma de drenatge emocional. Detectava possibles dols patològics entre els supervivents i també permetia visualitzar alguns senyals d'alerta suïcida que no s'havien recollit fins llavors, així com també detectar

factors i població de risc que serviren per a futures polítiques preventives. Allò que en principi havia de servir per resoldre casos de mort dubtosa o establir causes de mort per suïcidi, resultava que aplicant-ho, generava uns efectes positius als supervivents i a la recerca del suïcidi en general.

De manera molt planera, es podria dir que el procediment de l'autòpsia psicològica consisteix a fer una entrevista semiestructurada i amb profunditat a persones de l'àmbit familiar més proper a la persona desapareguda, i també a persones dins l'àmbit de proximitat, com ara amistats o companys i companyes de feina, i desgranar en cadascuna, una bateria de preguntes formada per 69 ítems, i els corresponents subítems, on es permetria a la persona entrevistada respondre de manera tancada i a la vegada esplaïar-se.

En un primer moment, i després d'un període d'acomodació entre qui fa l'entrevista i qui respon, es recollirien una sèrie de dades sociodemogràfiques de la persona desapareguda i se'n confeccionaria un genograma familiar extens, assenyalant algunes dades rellevants de la història familiar. A continuació, s'iniciaria l'entrevista de l'autòpsia psicològica.

L'AP consta de quatre grans apartats o mòduls (factors precipitants i estressos, factors de motivació per voler morir, factors de letalitat i d'intencionalitat de la persona morta).

De les preguntes que es fan a cada mòdul, se'n poden destacar algunes a tall d'exemple.

Dins de l'àrea de factors precipitants i estressos, es fa esment, entre d'altres, de quina era la situació de la persona just abans de la mort, en referència a la feina, la família, la socialització... La situació en què es trobava la persona de forma més immediata just

abans de la mort que pogués haver trencat un cert nivell d'homeòstasi. L'apartat permet fer una radiografia dels darrers dies o setmanes, per part d'algú que havia estat molt proper.

En el segon apartat de l'entrevista s'interessa per quina pot haver estat la motivació per morir, problemàtiques en l'àmbit laboral, ocupacional, econòmic. També com es trobaven les capacitats cognitives, perceptives, afectives, neurològiques i vegetatives. Respecte a la personalitat, s'indaga en qüestions com la tipologia de preocupacions i pors, estabilitat anímica, histrionisme i teatralitat, control de l'impuls, relació amb l'entorn, antecedents psiquiàtrics, situació legal i jurídica. Es recullen dades entorn de l'existència de temptatives prèvies, tant personals com familiars, així com l'historial mèdic-psicològic existent i com es va abordar.

En el tercer mòdul es fa referència al mètode de letalitat i si el tenia a l'abast, si tenia fàcil accés al dispositiu utilitzat per morir, fàrmacs, armes de foc, verí..., i si la mort es va produir de manera immediata o va ser lenta i amb sofriment.

En el darrer i quart dels apartats s'indaga entorn del grau d'intencionalitat de la persona. Com va arribar a morir, si ho havia explicat o hi havia senyals d'alarma previs. Si feia comentaris sobre la mort o si especulava entorn de la utilitat de seguir vivint. També, en com es va fer la preparació del fet, temps necessari per poder-se portar a terme, i fer-se, i finalment, si donades les circumstàncies l'individu podia haver avisat en el darrer moment perquè se'l rescatés.

L'entrevista és exhaustiva i pot arribar a durar entre 90 i 120 minuts; a vegades, la persona entrevistada no sempre disposa de tota la informació que se li demana, però en canvi sí que n'aporta d'altra que serà vàlida per fer l'informe final.

Una altra característica de l'AP, és quan s'estima més adequat fer l'entrevista. Si bé una entrevista immediata a la mort podria alterar resultats per l'estat emocional del familiar o conegut, també hi podria haver un biaix, si es fa al cap de molt de temps, ja que es hi pot haver errors de memòria o distorsió de la realitat per un posicionament més subjectiu respecte al decés. Els estudis suggereixen fer-la en un període d'entre sis i nou mesos.

Resumint, podem dir que tota activitat de recerca té les limitacions i l'AP no n'és cap excepció. Tenir en compte la falta d'homogeneïtat metodològica, estandarització, biaix inherent a un estudi retrospectiu, situació emocional de l'informant i biaix de selecció, són alguns elements que s'han de tenir en compte en futures investigacions.

Si bé aquesta referència metodològica cal no oblidar-la, l'instrument aporta beneficis tant a l'estudi del suïcidi en particular, com a la xarxa de supervivents en forma de drenatge emocional, detecció del binomi culpa-dol complexa, criteris clínics o subclínic possibles, postvenció i alta col·laboració en la recerca i la prevenció.

L'AP és un instrument encara infrautilitzat al nostre territori, però que s'obre lentament amb unes funcions ben definides.



Alejandro Clarós

CEO i cofundador d'Higia,
empresa dedicada a predir i mitigar
l'impacte de les malalties cròniques
mitjançant la intel·ligència artificial

Acompanyament emocional amb intel·ligència artificial: la innovació que impulsa la Fundació Ajuda i Esperança.

Com la tecnologia pot transformar el suport emocional dels adolescents.

La Fundació Ajuda i Esperança ha estat, des de fa anys, una referència en l'acompanyament emocional a persones en moments de crisi. A través del servei de missatgeria instantània confidencial i gratuït, ha ajudat milers de joves i adolescents a trobar escolta, comprensió i la companyia que necessitaven. Ara, amb la incorporació d'intel·ligència artificial (IA), l'entitat fa un pas endavant cap a una nova etapa, més humana i més eficient.

Per què incorporar intel·ligència artificial en l'atenció emocional?

Cada dia, desenes de joves contacten amb el servei de xat de la Fundació. Els motius són diversos: ansietat, tristesa, problemes familiars, dificultats amb la identitat, patiment emocional... Davant d'aquest volum creixent de demandes, la IA s'ha convertit en una aliada clau per garantir una resposta ràpida, coherent i adaptada a cada cas.

L'objectiu no és substituir el contacte humà, sinó tot el contrari: reforçar-lo. La tecnologia ajuda a detectar millor les situacions de risc, a prioritzar les respostes urgents i a oferir recomanacions útils als orientadors. És una manera d'arribar millor i abans als qui més ho necessiten.

Formar més per acompanyar millor.

Una de les aplicacions més prometedores del projecte és el simulador d'atenció emocional amb IA, actualment en fase de planificació del desenvolupament. Aquesta eina permetrà formar el voluntariat mitjançant escenaris conversacionals realistes que reflecteixin situacions reals viscudes al xat de la Fundació.

La persona voluntària es posarà davant d'una persona usuària simulada —un personatge fictici, però emocionalment creïble— que expressa patiment. A mesura que la conversa avanci, el sistema valorarà les respostes de qui atén, detectarà punts forts i àrees de millora, i oferirà recomanacions formatives personalitzades.

L'objectiu és preparar millor el voluntariat per a situacions reals, amb un entrenament adaptat, pràctic i segur. És un canvi de paradigma: de la formació teòrica a una formació immersiva, viva, centrada en la realitat emocional d'adolescents i joves.

Una nova generació d'eines al servei de la cura.

La Fundació, amb el suport d'un equip especialitzat en intel·ligència artificial, està explorant una nova generació d'eines que podrien transformar l'atenció emocional a través del xat. Encara que en fases inicials, s'han dut a terme proves de concepte molt prometedores que apunten cap a un futur on la tecnologia pot reforçar l'eficàcia de l'acompanyament emocional.

Entre les línies en estudi destaquen:

- Anàlisi històrica de converses anonimitzades: s'està investigant com detectar patrons emocionals com la tristesa profunda, l'angoixa o la sensació de rebuig a partir del llenguatge utilitzat per les persones ateses en les converses.
- Un sistema d'alertes intel·ligents: s'han fet proves per valorar si és viable generar avisos automàtics quan una conversa mostra indicis preocupants, de manera que l'equip professional o voluntari puguin intervenir de forma més àgil.
- Recomanacions contextuals: s'estudia com es podria oferir a les persones orientadores suggeriments en temps real, basats en situacions similars o bones pràctiques prèvies, per reforçar el seu criteri durant l'atenció.

Aquestes eines encara no estan implementades en l'entorn real, però les primeres validacions indiquen que podrien aportar una ajuda valuosa per fer el servei més sensible, ràpid i eficient.

Un projecte pioner amb vocació transformadora.

El que fa únic aquest projecte és la capacitat de combinar tecnologia i humanisme. Tot s'ha dissenyat amb una cura extrema per la privacitat, l'ètica i el benestar de les persones ateses. Les dades es tracten de manera anonimitzada, els sistemes no prenen decisions crítiques sense supervisió, i sempre hi ha una mirada professional darrere.

Aquesta aposta per la IA responsable situarà la Fundació Ajuda i Esperança en la primera línia de la innovació social, demostrant que la tecnologia pot ser un instrument al servei de l'empatia i la cura.

Mirant cap al futur.

El projecte es troba en una fase clau de definició i planificació. Tant el simulador com les eines basades en intel·ligència artificial que s'han validat en proves de concepte s'estan dissenyant per evolucionar cap a aplicacions pràctiques els pròxims mesos. L'objectiu és consolidar un sistema formatiu intel·ligent i integrat, que pugui reforçar la tasca del voluntariat amb garanties d'eficàcia i respecte pels valors humans.

Entre els escenaris de futur que s'estudien, hi ha:

- Ampliar l'eina formativa a altres entitats socials i educatives que treballen amb col·lectius vulnerables.
- Explorar la traducció assistida en temps real, per tal que es pugui atendre joves que s'expressin en altres idiomes, garantint així un entorn inclusiu i adaptat a la diversitat lingüística i cultural.
- Integrar la IA com a suport en temps real durant les converses, sempre sota supervisió humana, per ajudar a detectar situacions de risc i millorar la resposta immediata.

Aquest full de ruta combina ambició i prudència, amb la voluntat de construir un model tecnològic útil, ètic i sostenible al servei del benestar emocional.

Conclusions.

En un moment en què la salut mental adolescent és de màxima prioritats mundial, iniciatives com aquesta mostren el camí: posar la tecnologia al servei de les persones, amb sensibilitat, rigor i una mirada profundament humana.

La Fundació Ajuda i Esperança no només acompanya adolescents en moments difícils. Ara, a més, lidera una transformació que pot canviar com entenem, cuidem i formem per a l'acompanyament emocional del futur.



Diana Rucli

Directora d'IFOTES.



El valor dels serveis telefònics en la prevenció del suïcidi.

Les primeres help line van néixer i es van estendre a Europa als anys cinquanta del segle passat, amb l'objectiu principal de prevenir el suïcidi. Aquests serveis, adreçats a persones que es trobaven en moments de crisi o amb pensaments autolesius, convidaven les persones a fer una trucada quan els pensaments de posar fi a la seva vida esdevenien massa intensos. Després de més de setanta anys, les help line s'han anat transformant, integrant nous canals de comunicació, especialment el correu electrònic i el xat, i estructurant-se amb equips de professionals que donen suport a voluntaris i operadors.

L'evolució de les help line i el seu paper en la prevenció.

Aquests serveis van ser concebuts com a eines d'emergència, capaces d'intervenir en situacions de crisi aguda, com intents de suïcidi o crisis psicològiques sobtades. Tanmateix, amb el pas dels anys, s'ha entès que el valor de les help line va molt més enllà de la gestió de les emergències immediates.

Avui dia, aquestes línies de suport telefònic representen un espai d'escolta i de diàleg que pot intervenir en moments de dificultat més o menys greus, sovint abans que la situació degeneri en un risc vital. La possibilitat d'accedir a un entorn protegit, respectuós i confidencial permet a les persones compartir el pes emocional que porten, evitant que aquest patiment es tradueixi en conductes extremes. La prevenció, doncs, es duu a terme ja en les fases prèvies a la crisi greu, intervenint sobre factors de vulnerabilitat com la depressió, la solitud i l'aïllament social, problemes relacionals o malalties físiques.

Encara que les temàtiques que s'aborden actualment són molt diverses i que el percentatge de trucades amb temàtica suïcida explícita generalment no supera el 10% (observatori IFOTES), la prevenció del suïcidi continua sent una finalitat prioritària.

***Help line* i prevenció del suïcidi: tres grups, tres estratègies.**

Les *help line* són una eina important en la prevenció del suïcidi, també gràcies a la capacitat d'intervenir amb estratègies diferenciades segons la situació de la persona que truca:

1. Persones amb risc molt alt, és a dir, aquelles que podrien treure's la vida en els minuts o les hores següents.
2. Persones amb risc, que afronten pensaments suïcides però no es troben en una situació d'emergència.
3. Persones no directament afectades, amb les quals també es pot treballar per reforçar la salut emocional i prevenir situacions de risc futures.

Intervenir de seguida: les persones amb risc molt alt.

En situacions on el risc és imminent, fins i tot quan el suïcidi ja ha estat planificat, és fonamental oferir un contacte humà immediat. Parlar amb algú capaç d'escoltar amb empatia pot marcar la diferència entre la vida i la mort. Les línies telefòniques actives 24 hores al dia són, per aquest motiu, eines essencials. Tot i això, en moltes parts del món encara falten centres d'escolta estructurats o serveis disponibles de manera continuada. Invertir en l'obertura i en l'enfortiment de les *help line* és una mesura concreta i eficaç per salvar vides.

Escolta activa i empatia: el suport a les persones en risc.

El segon grup, format per persones que viuen pensaments suïcides però no de manera aguda o urgent, és molt ampli. Ja és evident que el sistema de benestar tradicional, per si sol, no és suficient per respondre a les seves necessitats. La bona notícia és que el suport emocional, basat en l'escolta activa i l'empatia, pot ser après per persones de perfils molt diversos. Formar, a més dels voluntaris de les *help line*, figures clau com professionals de l'educació, el treball social, la medicina, però també les famílies i les organitzacions, pot amplificar la xarxa de protecció al voltant de les persones que pateixen, i contribuir significativament a la prevenció del suïcidi i a la promoció del benestar mental.

Formació i educació emocional des de la infància.

El tercer grup no està directament afectat pel problema del suïcidi, però pot tenir un paper fonamental en la prevenció futura. En aquest sentit, l'atenció s'hauria de centrar especialment en infants, adolescents i escoles. Introduir en els currículums escolars la formació en salut emocional significa proporcionar eines valuoses per a la vida, no només per afrontar malestars psicològics, sinó també per millorar les relacions, reduir les conductes violentes i aprendre a gestionar frustracions i conflictes. Ara més que mai, és el moment d'incloure oficialment les competències socials i relacionals en els programes escolars, per construir una societat més conscient, empàtica i resilient.

Les xarxes internacionals de línies d'ajuda amb una única missió: salvar vides amb l'escolta.

IFOTES (Federació Internacional de Serveis Telefònics d'Emergència), LifeLine International i Befrienders Worldwide són algunes de les principals xarxes internacionals dedicades a l'escolta i al suport emocional. Actives en més de 60 països, aquestes organitzacions tenen una xarxa global de més de mil centres afiliats, desenes de milers de persones voluntàries formades i amb el suport de milers de professionals. Cada any, gestionen milions de contactes a través de telèfon i xat, i ofereixen suport a les persones que es troben en dificultat.

Des de fa uns vint anys, i més recentment també amb l'International Council for Helplines i Through Line, aquestes xarxes col·laboren per a un objectiu comú: afavorir la comunicació i la cooperació entre les diferents organitzacions, per millorar els programes de prevenció del suïcidi a escala global. La seva experiència, adquirida en contextos culturals i socials molt diversos, convergeix en una convicció compartida: difondre les competències d'escolta entre la població és un dels mitjans més eficaços per combatre el fenomen del suïcidi.

Des de fa més de cinquanta anys, IFOTES, LifeLine i Befrienders formen voluntaris provinents de tots els àmbits de la societat. No cal tenir una formació específica: el que importa és la predisposició a l'escolta empàtica, una qualitat que es pot cultivar i potenciar amb una formació adequada. Les competències comunicatives –com la capacitat d'escoltar, acollir i comprendre l'altre– no només poden salvar vides, sinó que també contribueixen a millorar la resiliència individual i el benestar emocional col·lectiu.

En un món cada cop més interconnectat però sovint emocionalment distant, promoure la cultura de l'escolta representa una resposta concreta i accessible per afrontar el dolor psíquic, prevenir el suïcidi i construir comunitats més solidàries.

**Qui escolta necessita ser escoltat:
el suport al voluntariat de les *help line*.**

Oferir escolta empàtica a qui travessa moments de patiment és una activitat valuosa, però també emocionalment exigent. Per això, és fonamental atendre les necessitats emocionals de les persones voluntàries que treballen a les *help line*. Garantir-los un entorn segur, on puguin compartir experiències, reelaborar-les i cuidar-se és una condició indispensable per a la qualitat del servei i la sostenibilitat del seu compromís.

El suport al voluntariat pren diverses formes. D'una banda, hi ha eines estructurades, com la formació contínua i els sistemes de *debriefing*, que ofereixen espais de reflexió guiada després dels torns més intensos. De l'altra, hi ha modalitats informals, basades en l'intercanvi entre iguals, que permeten compartir vivències, estratègies i dificultats, ajudant a construir una xarxa de suport mutu i a reforçar la resiliència individual i del grup.

Un altre element valuós és el suport de professionals de la salut mental. El reconeixement de la formació adquirida per les persones voluntàries, així com la validació del seu rol per part del món clínic i acadèmic, representa una forma important de gratificació. Donar visibilitat a la importància de les *help line* en la promoció del benestar mental i en la prevenció del suïcidi significa també dignificar la tasca de qui, amb competència i dedicació, té cura dels altres.

L'impacte de les *help line* en la salut mental.

Nombroses investigacions han evidenciat com les línies de suport telefònic tenen un impacte positiu en la salut mental de qui les utilitza. Un estudi del 2020 (Mazzer et al.) va analitzar els resultats d'onze investigacions sobre les dinàmiques i els efectes d'aquestes trucades. Els resultats mostren millores significatives entre la fase inicial i la final de les converses, amb un augment del benestar percebut i una disminució del patiment emocional. Aquests efectes positius també han estat confirmats per altres estudis, com el de Hoffberg et al. (2020), que van observar una reducció de la depressió, la ràbia, l'ansietat i la impotència després de les trucades, amb millores que es mantenen durant els dies posteriors.

Aquests resultats suggereixen que les *help line* no són només eines d'intervenció immediata, sinó també recursos que contribueixen a millorar l'estat psicològic de les persones a mitjà i llarg termini. La possibilitat de parlar amb algú que escolta amb empatia i sense judici ajuda a reduir l'estigma que encara envolta els problemes de salut mental, afavorint un camí de recuperació i d'autoreconeixement dels propis recursos.

Conclusió.

Avui dia, les *help line* es plantegen objectius ambiciosos: millorar la qualitat dels serveis, desenvolupar nous canals de comunicació i difondre a escala global la consciència que l'aprenentatge i la transmissió de competències comunicatives i emocionals són una eina clau per a la salut mental de la comunitat.

Invertir en la formació, la cura i el reconeixement del voluntariat d'escolta no és només un deure: és una estratègia concreta per reforçar l'impacte de les *help*

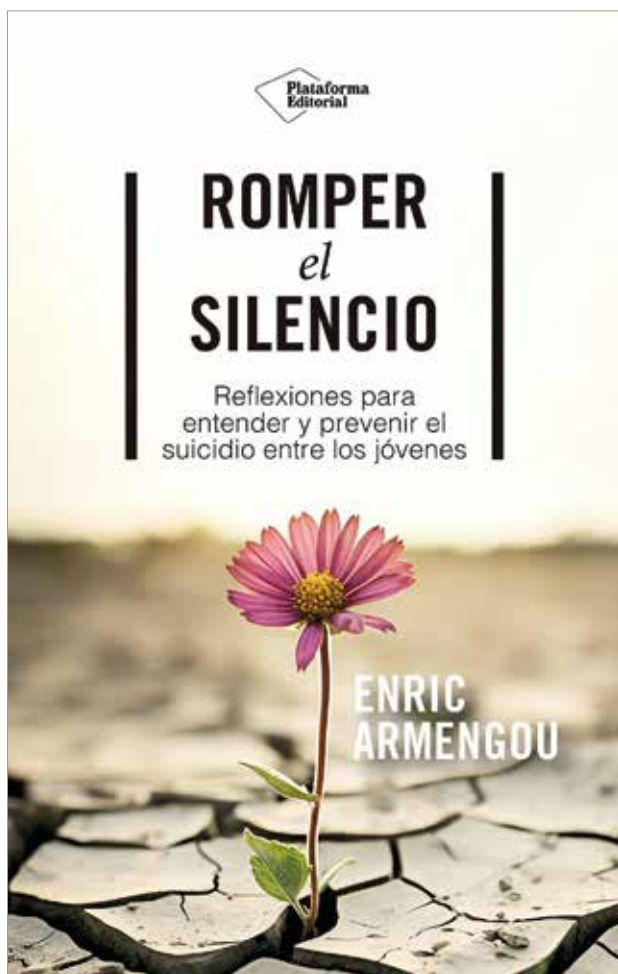
line i per construir una societat més empàtica, atenta i solidària.

Disposar d'un servei que permeti parlar amb una persona formada adequadament, encara que desconeguda, en qualsevol moment en què ens sentim malament, crea les condicions per estar millor i és el valor i el cor del procés de la relació d'ajuda a les línies d'ajuda.

Per dir-ho amb paraules de Carl Rogers: només “quan t’han escoltat i comprès, ets capaç de percebre el teu món d’una manera nova i tirar endavant.”



Hem Ilegit



Romper el silencio

Enric Armengou Orús és psiquiatre i especialista en trastorns de la conducta alimentària. Voluntari del Telèfon de l'Esperança i del Telèfon de Prevenció del Suïcidi, forma part del patronat de la Fundació Ajuda i Esperança. Aquest és el seu primer llibre.

Plataforma Editorial, 2025

El Dr. Armengou obre el llibre amb una cita del seu col·lega de professió Aquilino Polaino: “Conèixer els propis límits dilata el nostre horitzó, convida a noves opcions, amplia la nostra raó i ens fa més lliures”. Vet aquí un desenvolupament del concepte socràtic del *coneix-te a tu mateix*, però que l'autor —amb la seva expertesa— porta a un major desenvolupament del concepte que el faria coincidir amb allò sabut i contrastat de “l'ésser humà és ell i les seves circumstàncies” (també en l'adolescència).

Autèntic picapedrer en l'àmbit de la psiquiatria, Armengou il·lustra amb experiències pròpies, reflexions i amb la més exquisida ètica professional que tan sols un bon bagatge pot mostrar les circumstàncies dels diversos casos, per tal d'aproximar-nos a la problemàtica i ajudar-nos en la seva complexitat i casuística.

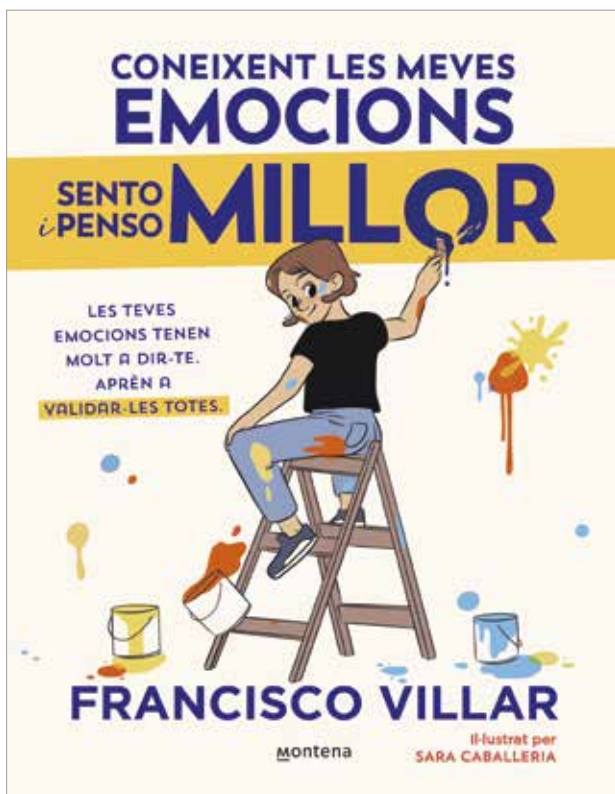
Mètodes i referències van donant sentit i serveixen de guia als casos que comenta, tot i que sempre repeteix allò que tant ens agrada i que és l'eina bàsica de la nostra tasca de l'escolta activa. Finalment, fa l'epíleg amb un resum per fer pensar: “El que s'estima a si mateix, estima els altres. No solament no considera el suïcidi, sinó que es veu amb cor d'afrontar dolor i patiment, perquè té esperança i companyia”.

Haureu vist, sentit o llegit una sèrie anglesa que ha triomfat a les plataformes?, es diu *Adolescència*, i el mateix govern britànic l'ha comprat per tal de distribuir-la (amb tutela) als centres escolars. La sèrie té molts moments clau, en un d'ells ens mostra la nul·la comprensió des de l'egocentrisme dels adults al llenguatge dels adolescents.

Efectivament, venim i patim diverses circumstàncies que han accelerat de manera insospitada, i fins i tot cruel, alguns comportaments. Al llibre del Dr. Armengou podem identificar aquests fenòmens i la seva influència: la pandèmia de covid i el confinament, les xarxes socials, l'assetjament escolar, determinats estigmes entorn de la salut mental, la soledat... I com ho anem pagant tot plegat.

Traslladat el punt anterior al dia a dia dels que, de manera professional o voluntària, tractem habitualment amb les conductes suïcides, trobem un patró de comportament i un perfil cada cop més exacte entre les dades estadístiques que cada any es posen a l'abast de la ciutadania en aquesta publicació. És cert, hi ha esquemes que es reproduïxen, i són força concrets. El llibre ens ajuda a conèixer una mica millor cadascun d'ells i a la vegada ens aporta una impagable visió i experiència de l'autor. En resum: és una sort que gràcies a aquest llibre puguem tenir encara més a l'abast el gran coneixement i humanitat d'Enric Armengou. Gràcies un cop més, doctor!

Josep Prades és voluntari del Telèfon de Prevenció del Suïcidi



Coneixent les meves emocions sento i penso millor

Francisco Villar és doctor en Psicologia i un dels grans experts nacionals en l'àmbit de la conducta suïcida en infants i adolescents. De fet, coordina l'atenció en aquests casos a l'Hospital Sant Joan de Déu. És patró de la Fundació Ajuda i Esperança.

Montena, 2024

Francisco Villar és, a més de l'expert més destacat en conductes suïcides en infants i adolescents, un autor prolífic sobre salut mental i educació en les emocions. La seva obra anava dirigida a professionals i famílies i ara posa el seu coneixement a l'abast de les criatures. Tot i que, com tota la seva obra, és útil i recomanable per endinsar-se en el món de les emocions a qualsevol edat. Això sí, el llenguatge que fa servir és molt entenedor i hi afegeix molts exemples del dia a dia d'infants i famílies, a la vegada que planteja preguntes per reflexionar.

Al llibre, les emocions es presenten com respostes que genera l'organisme davant d'estímuls determinats, poden ser interns (provocats per una reacció dins del propi cos o per un pensament) o bé externs, causats per alguna cosa que ve del món que ens envolta. El punt més important per tenir en compte és que les emocions són respostes involuntàries i inevitables. Tothom en té!

Per poder conèixer les emocions, Villar les classifica en primàries i secundàries. Les primeres són les més bàsiques, existeixen per elles mateixes i són indivisibles. Parla, doncs, de la tristesa, l'alegria, la por, la ira, el fàstic i la sorpresa. Pel que fa a les que estan compostes per diferents porcions d'algunes de les emocions bàsiques, la llista és llarguíssima i està carregada de matisos i possibilitats (la vergonya, la culpa, l'orgull i l'agraïment, entre moltíssimes d'altres). Per a Villar, cal entendre bé les emocions primàries per poder gestionar les secundàries.

De la mateixa manera, aquesta obra divulgativa ajuda els petits lectors i lectores a diferenciar entre emoció, pensament i comportament. La diferència és senzilla: l'emoció és involuntària, el comportament és voluntari, mentre que el pensament pot ser una cosa o l'altra.

El llibre presenta totes les emocions com a útils i necessàries, fugint de classificar-les com a positives o negatives. I és que no cal jutjar-les perquè són respostes involuntàries i inevitables. Cal acceptar-les i veure-les com una font d'informació que ens ajuda a reaccionar, entendre el nostre entorn i comunicar-nos-hi.

El procés que ofereix Villar a infants i adolescents es basa en tres passos, identificar l'emoció, acceptar-la i inhibir els mecanismes de reactivació. I cal recordar —potser a qualsevol edat— que les emocions no són la realitat, són només la nostra reacció davant un fet. És per això que no pot ser l'únic element que fem servir per prendre decisions.

En definitiva, amb aquest llibre el jovent de totes les edats pot aprendre que, per sentir-nos millor, les emocions s'han d'entendre: ni deixar-se endur per elles ni mirar de suprimir-les.

Montse Rubio *és voluntària del Telèfon de Prevenció del Suïcidi*



Cómo no acabar con todo Un retrato de la mente suicida

Clancy Martin és professor de Filosofia de la Universitat de Missouri (Estats Units) i de la Universitat Ashoka de Nova Delhi (Índia). Ha traduït l'obra de diversos filòsofs del segle XIX, la seva especialitat. Més enllà de la filosofia, col·labora habitualment en revistes culturals de prestigi dels Estats Units.

Gatopardo Ensayo, 2024

El canadenc Clancy Martin, professor de filosofia, després de deu intents de suïcidi, al llarg de la seva jove vida –que afortunadament es queden en temptatives–, decideix escriure aquest llibre. L'obra no té intenció de ser una mena de tractat sobre la conducta suïcida, sinó més aviat una reflexió i comprensió sobre la ment suïcida. Perquè al cap i a la fi, parafrasejant Simone de Beauvoir, el més esgarriós del suïcidi és el que té lloc al cap i el cor de la persona tot just abans de dur-lo a terme.

Martin fa una anàlisi rigorosa de les possibles causes que poden portar a una persona a esdevenir suïcida. Aprofitant la seva història, ens acompanya per la ment de qui pateix conductes suïcides, amb tota la complexitat i els dubtes, amb l'objectiu d'entendre-la millor i trobar maneres d'ajudar-la. Però també, com a filòsof, analitza personatges històrics amb aquesta problemàtica, intentant entendre i aprendre dels seus raonaments.

L'autor, doncs, ens porta a reflexionar sobre l'ambivalència en la qual afirma que ha viscut tota la vida, entre dues idees aparentment incompatibles: d'una banda, el desig de desaparèixer, i, de l'altra, l'alegria que comporta el fracàs de les temptatives de suïcidi.

Divideix el llibre en tres seccions, que corresponen a tres períodes de la seva vida. La primera secció parla de com les persones ens tornem suïcides; la segona ens mostra què viu i expressa una persona en crisi, mentre que la tercera explora com podríem superar la necessitat de treure'ns la vida. En totes, manté aquesta doble visió, la de la seva experiència personal i la d'altres en situacions similars.

Cal destacar la darrera part, "El llarg camí del retorn", on l'autor descriu el seu procés de canvi per transcendir la necessitat de treure's la vida, amb les inevitables recaïgues i com les ha superat.

Amb gran generositat, conclou l'obra amb dos apèndixs, que són un manual extraordinari sobre com gestionar les situacions de crisi i les ideacions i conductes suïcides. Ens hi mostra com ajudar de manera adient a qui es troba en un moment de malestar profund, que la nostra acció sigui útil i comprensible.

El llibre culmina amb una declaració d'esperança on Clancy es mostra agraït d'haver fracassat en totes les temptatives de suïcidi, perquè la vida que tenim no tan sols ens pertany a nosaltres, sinó que també consisteix en les nostres obligacions cap als altres. És un llibre fonamental per entendre la personalitat de les persones amb conductes suïcides.

Pepon Soler és voluntari del *Telèfon de l'Esperança*
i del *Telèfon de Prevenció del Suïcidi*, així com
membre del *Secretariat de la Fundació*



Quando un niño se da muerte

Boris Cyrulnik: *neuròleg, psiquiatre, etòleg i psicoanalista francès, és considerat un dels pares de la resiliència i una figura de referència en la psicologia moderna.*

Editorial Gedisa, 2021

Com entendre el suïcidi en la infància? Davant d'aquesta pregunta inquietant, Cyrulnik ens convida a la reflexió mitjançant un enfocament multidisciplinari, recurrent tant a la neurobiologia, la bioquímica i la psicologia, com a la genètica del suïcidi. La seva profunda aproximació no només retrocedeix fins a l'etapa prenatal, sinó que avança fins a l'edat adulta i ens ajuda a comprendre el perquè de l'augment de les ideacions i dels suïcidis consumats en el conjunt de la societat.

El nostre pensament s'embolica davant la idea de què pot portar un menor de dotze anys a desitjar posar fi a la seva vida. Però, tal com apunta l'autor, si una clatellada pot empènyer un infant a un acte mortal, una altra pot preservar-lo del mateix. A vegades, l'infant sent que fracassa en moments decisius de la seva existència (niu afectiu, educatiu, cultural) perquè el marc que l'havia sostingut fins aleshores li falla i pot arribar a desitjar suïcidar-se sense desitjar morir. La seva angoixa resulta difícil de percebre perquè viu en un temps immediat. Per a un menor de set anys, la idea de la mort és un procés que s'instal·la a l'ànima de manera gradual. La mort és en un altre lloc. És estranya i reversible.

La infància és un període decisiu per a l'adquisició de vulnerabilitat emocional. L'entorn sensorial comença al final de l'embaràs, que és quan la criatura inscriu a la memòria les emocions de qui l'està gestant. A la família, allò que fa vulnerable la canalla és l'aïllament. Els vincles d'afecte el protegeixen. L'autor es refereix a l'efecte tranquil·litzador de la paraula. La manera de parlar, de vegades, compta més que el contingut del discurs.

I amb paraules és com aconseguim donar sentit a l'existència, que per a Cyrulnik, és l'arma més eficaç contra el suïcidi. Quan "patir val la pena" ja no es pensa en la mort. Les dificultats no empenyen al suïcidi quan la família i l'entorn ensenyen a sobreposar-se al patiment. La responsabilitat és una càrrega a una edat tan primerenca, però aporta un marc d'autoestima i un projecte existencial. L'adolescent es construeix sota el doble supòsit de la seva història i el seu context. És autònom cada cop més aviat i independent més tard. Serà que el desig de tenir èxit allunya els joves del plaer de viure? És el desordre social un indicador del suïcidi en els infants? En qualsevol cas, prevenir és adoptar mesures que impedeixin l'acte suïcida.

Aquest llibre indispensable constitueix una crida d'alerta davant d'un problema global que afecta la societat, amb propostes encertades per a famílies, escoles i especialistes en infància. Amb un llenguatge clar i accessible, Boris Cyrulnik aborda un tema delicat desplegant els seus coneixements des de l'amor universal, i ens il·lumina amb la seva mirada cap a la vida i l'esperança.

Per acabar, cito textualment Cyrulnik: "Els suïcidis d'infants són infreqüents, però tenen la significació del canari a les mines de carbó. Els miners s'emportaven aquest ocell perquè era molt sensible al grisú. En morir ell abans, indicava als homes que l'aire s'havia tornat perillós." La lectura d'aquest llibre pot salvar vides, n'estic convençuda.

Alicia Rojas, voluntària del Telèfon de Prevenció del Suïcidi



Fundació i patronat

Fundació Ajuda i Esperança

La Fundació Ajuda i Esperança és una organització privada sense ànim de lucre creada el març del 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 del 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.

D'ençà de la pandèmia, la Fundació ha viscut tot un seguit de canvis que han revolucionat l'atenció i que s'han materialitzat en nous serveis. El 2020, l'atenció al Telèfon de l'Esperança (93 414 48 48) va passar a fer-se de manera remota gràcies a una plataforma virtual que ens ha permès augmentar el nombre de persones voluntàries, que, a més, ara procedeixen d'arreu del territori. Aquell mateix any va néixer el Telèfon de Prevenció del Suïcidi (900 925 555), un dispositiu especialitzat en l'atenció de trucades amb contingut suïcida.

Més recentment, es va posar en marxa un altre dispositiu pioner, el Xat de Suport Emocional per a Joves, un servei adreçat a adolescents i joves d'entre 14 i 25 anys al qual poden recórrer només enviant un WhatsApp al 679 333 363, ambdós serveis desenvolupats amb el suport i la col·laboració de l'Ajuntament de Barcelona. El 2023, es va introduir un nou servei d'escolta per a joves a través de xat, aquest cop gràcies a la Generalitat de Catalunya, anomenat Obro Feel.

Tot i la llarga història i els formats diversos, la nostra voluntat ha estat sempre oferir acompanyament emocional confidencial a persones en situació de malestar emocional mitjançant l'escolta activa.

Patronat de la Fundació



Rosa Maria Navas
Presidenta d'honor



Agustí Viñas
Patró fundador



Esperança Esteve
Presidenta



Cristina Cabañas
Vicepresidenta



Ramon Tous
Vicepresident



Nekane Navarro
Secretària



Pedro Barceló
Tresorer



Enric Armengou
Patró delegat d'Estratègies
Sociosanitàries



Salvador Busquets
Vocal



Montserrat Miró
Vocal



Cristina Molina
Vocal



Montserrat Rubio
Vocal



Joaquim Vendrell
Vocal



Lluís Recoder
President del Consell
Assessor



Gerard Guerra
Representant de
l'arquebisbat de Barcelona



Pepón Soler
Representant del Consell
del Voluntariat



Enric Morist
Director general

*Durant l'elaboració d'aquest anuari,
Enric Morist va morir de manera sobtada.
La seva empremta i la seva mirada, però,
continuen presents en la tasca de totes
les persones vinculades a l'entitat.*



© **Fundació Ajuda i Esperança**

Hub Social Barcelona
C. Girona, 34 interior
08010 Barcelona

esperancaenlinia.org