

OBE

Observatori
de l'Esperança
2025

© **Fundació Ajuda i Esperança**

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

Direcció

Nekane Navarro Rodríguez

Anàlisi sociològica i redacció

Aman Malik Graell

Edició i coordinació

Cristina Díaz Almanza

Gestió de dades

Daniel Franco Pérez

Correcció

Elisabet Kamal

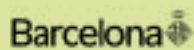
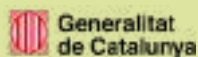
Disseny i maquetació

docbarcelona.com

Impressió

CET Apunts, Fundació Joia

Amb el suport de:



La publicació forma part de les activitats amb motiu de l'Any Internacional de les Persones Voluntàries



OBE

Observatori
de l'Esperança
2025

ESPERANÇA *en línia*

VEUS D'ESPERANÇA

ANÀLISI SOCIOLÒGICA

DADES DE L'OBSERVATORI

EL BENESTAR EMOCIONAL DEL VOLUNTARIAT

HEM LLEGIT

FUNDACIÓ I PATRONAT

Cristina Cabañas⁶Nekane Navarro⁸Olga Pané¹⁰Marta Villanueva¹²Gemma Tarafa¹⁴Helena Mas¹⁶

4

18

Telèfon de l'Esperança⁴⁰Telèfon de Prevenció del Suïcidi⁴⁸Xat de Suport Emocional per a Joves⁶⁰Obro Feel⁶⁸Xat de Suport Emocional per a Persones Cuidadores⁷⁶Línia Verda⁸⁴Totbé⁹⁴Anàlisis de contingència¹⁰²

30

106

Una lectura de *Hamlet* en clau de prevenció del suïcidi¹¹⁸El Plan B. ¿Qué podemos hacer para ayudar a los jóvenes a superar su desesperanza vital?¹²⁰El individuo flotante. La muchedumbre solitaria en los tiempos de las redes sociales¹²²El espíritu de la esperanza¹²⁴

116

126



Veus d'esperança

El valor de ser-hi: el voluntariat que sosté l'esperança

**L'esperança no és una idea abstracta.
És una presència. Té veu, té rostre i pren
forma en el temps que dediquem als altres.**

Neix en els gestos quotidians, en la capacitat d'escoltar, d'acompanyar i de quedar-nos a prop, especialment quan la vida es torna més difícil.

A la Fundació Ajuda i Esperança, aquesta esperança es fa realitat gràcies a les persones voluntàries. Persones compromeses que, amb generositat i sensibilitat, ofereixen allò més valuós que tenim: el temps i l'atenció. Elles fan possible que cada dia milers de persones trobin una veu a l'altra banda del telèfon o del xat, un espai segur on sentir-se escoltades i acollides sense judici.

Aquest any, però, aquesta reflexió sobre el voluntariat, inevitablement, està marcada per l'emoció i pel record. La pèrdua d'Enric Morist, director de la Fundació, i de Ramon Tous, vicepresident, ha deixat una empremta profunda en tota la nostra organització. Van ser dues persones excepcionals, compromeses amb les persones, amb una mirada profundament humana i una manera d'entendre el servei basada en la proximitat i la dignitat.

El seu llegat continua molt viu. És present en cada conversa, en cada escolta, en cada persona que decideix ser-hi per a una altra. També en la convicció que ningú hauria d'afrontar el patiment en solitud. Continuar aquesta tasca és, també, una manera d'honorar-los.

La nova edició de l'Observatori de l'Esperança està dedicada al voluntariat: al seu impacte social, però també al benestar de les persones que el fan possible. Perquè el voluntariat no és només una acció solidària; és una manera d'entendre la societat i els vincles humans. És compromís, corresponsabilitat i consciència col·lectiva.

Sense les persones voluntàries, serveis com el **Telèfon de l'Esperança**, el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** o els nostres xats de suport emocional no existirien tal com els coneixem avui. Però el seu valor va encara més enllà dels serveis que sostenen. El voluntariat crea comunitat, combat la soledat no desitjada i reforça el sentit de pertinença i de vida. Té un impacte profund tant en qui rep ajuda com en qui la dona.

Vivim temps complexos. Les desigualtats, la incertesa i la fragilitat emocional formen part de la realitat de moltes persones. I és precisament aquí on el voluntariat esdevé imprescindible: perquè aporta presència allà on hi ha absència, escolta allà on hi ha silenci i humanitat allà on sovint hi ha aïllament.

Però aquesta aportació només és possible si també sabem cuidar les persones que cuiden. Acompanyar el voluntariat, oferir espais de suport, formació i cura, és una responsabilitat que assumim plenament com a entitat.

La història de la Fundació és, sobretot, la història de moltes persones que han decidit implicar-se. Persones que han entès que escoltar pot transformar una vida. I que, sovint, ser-hi és el gest més important de tots.

Avui, més que mai, necessitem reforçar aquesta mirada compartida. Entendre que la salut mental i el benestar emocional són una responsabilitat col·lectiva. Que l'esperança no es construeix des de la distància, sinó des de la proximitat, del vincle i de la cura.

A totes les persones voluntàries: gràcies.

Gràcies per la vostra entrega, per la vostra escolta i per ser-hi quan més cal.

Gràcies per fer possible, cada dia, una comunitat d'esperança.



Cristina Cabañas

Presidenta de la Fundació Ajuda i Esperança

Quan escoltar transforma: del silenci a l'esperança

**Hi ha moments en què el silenci pesa.
Moments en què costa posar paraules al
que ens passa, en què el malestar s'instal·la
com una presència invisible però constant.**

En aquests instants, el que marca la diferència no és una resposta immediata ni una solució ràpida, sinó l'oportunitat de ser escoltats. Saber que hi ha algú a l'altra banda disposat a sostenir el que encara no sabem explicar. Trobar un espai segur que ens sosté i ens acompanya.

A la Fundació Ajuda i Esperança, sabem que la paraula transforma quan troba aquest espai segur. Però també sabem que abans de la paraula hi ha l'escolta. Una escolta que no jutja, que no interromp, que no pretén resoldre. Una escolta que fa costat i que, simplement, hi és. En aquest espai de presència es produeix sovint el primer desplaçament: del silenci tancat cap a una escletxa per a l'esperança.

Aquesta sisena edició de l'Observatori de l'Esperança posa el focus en una força essencial per a la nostra entitat: el voluntariat. I ho fa des d'una mirada que va més enllà del reconeixement, per endinsar-se en el benestar emocional. Perquè cuidar també implica exposar-se, sostenir el dolor dels altres i gestionar vivències complexes que deixen empremta.

Les dades que recull aquesta publicació ens

ho confirmen amb claredat: el malestar emocional no es pot entendre només des d'una dimensió individual. Està travessat per factors socials, econòmics i culturals que afecten la vida de les persones: la precarietat, la dificultat d'accés a l'habitatge, la solitud no desitjada, la transformació dels vincles en un món cada vegada més digitalitzat i la incertesa vital que travessa amplis sectors de la població.

En aquest escenari, la tasca del voluntariat esdevé profundament significativa. No només acompanya persones en moments de crisi, sinó que contribueix a reconstruir vincles i a sostenir la comunitat. És la clau de volta cap a un nou camí. Cada conversa és un espai de reconeixement, una oportunitat per tornar a connectar amb l'altre i amb un mateix. I alhora, aquesta experiència també transforma qui acompanya: genera sentit, reforça la identitat i construeix pertinença.

L'esperança, però, no es construeix en solitud. És fruit d'un treball en xarxa ampli i sostingut en el temps. Per això vull expressar un agraïment sincer a totes les institucions, les administracions, les entitats i les persones col·laboradores que fan possible aquesta tasca: a les administracions públiques que impulsen i donen suport als serveis, a les entitats socials amb qui compartim mirada i projectes, a les fundacions i les empreses que confien en la nostra feina i la fan viable. Gràcies per creure en la importància de l'es-

colta i en la necessitat de construir respostes col·lectives davant del malestar emocional. És una responsabilitat de tots i així ho estem fent gràcies a vosaltres.

I, de manera molt especial, gràcies a les persones voluntàries, que són el cor de la nostra acció, i a les persones que confien en nosaltres per compartir el seu patiment. Sense aquesta relació de confiança, res del que fem tindria sentit.

Per això, des de la Fundació assumim un compromís clar: cuidar les persones que cuiden. Garantir espais de formació, supervisió i suport emocional no és només una necessitat organitzativa, sinó una responsabilitat ètica.

Vivim en una societat que sovint accelera, fragmenta i aïlla. Davant d'això, apostar per l'escolta és un acte profundament transformador. Una manera de defensar que la paraula compartida pot obrir espais nous, que la presència pot sostenir el dolor i que els vincles continuen sent el factor de protecció principal davant la incertesa del món que ens ha tocat viure.

Perquè, fins i tot en els silencis més profunds, sempre pot aparèixer una veu capaç de transformar-los en esperança. I aquesta veu és la de les nostres voluntàries. Així que gràcies, infinites gràcies, sempre.



Nekane Navarro

Directora d'Esperança en Línia | Fundació Ajuda i Esperança

La salut mental: un compromís de país

Avui, la salut mental és una prioritat estructural del nostre sistema de salut i una responsabilitat col·lectiva com a país.

Des del Departament de Salut, treballem per un model accessible, preventiu, comunitari i proper, que situï les persones —i les seves famílies— al centre. Un model capaç de donar resposta integrada als problemes de salut mental, tenint en compte l'entorn i els determinants socials, el benestar emocional i la recuperació al llarg de totes les etapes de la vida, però, especialment, en la infància, l'adolescència i la joventut, on s'estableixen les bases del benestar futur.

En aquest camí, la tasca d'entitats com Esperança en Línia – Fundació Ajuda i Esperança és absolutament essencial. Amb més de cinquanta anys d'experiència, l'entitat ha esdevingut un referent en l'escolta i l'acompanyament emocional, oferint suport confidencial a persones que travessen moments de vulnerabilitat. La seva trajectòria reforça i complementa el sistema públic, i serveis com el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**, el xat **Obro Feel** per a joves i la Taula de Prevenció del Suïcidi demostren que una resposta immediata i accessible pot ser decisiva en moments crítics.

Aquest compromís amb les persones és compartit pel Departament de Salut, no només en l'atenció directa, sinó també en la cura d'aquells que cuiden. Cal cuidar els cuidadors i oferir eines als professionals, perquè el seu benestar és clau per garantir una atenció de qualitat. Per això impulsem formacions, espais de suport i activitats orientades al benestar professional, i els reforcem en la gestió emocional i en la prevenció del desgast.

A més, la mirada preventiva i comunitària està plenament alineada amb les polítiques que impulsem des del Pla director de salut mental i addiccions. El Programa de Benestar Emocional a l'Atenció Primària, amb 376 professionals incorporats, ha permès atendre més de 145.000 persones. En l'àmbit educatiu, el Programa d'Escoles Resilients ha arribat a més de 15.500 alumnes, i ha contribuït a reforçar factors protectors i a detectar precoçment situacions de malestar emocional.

També fem una aposta decidida per transformar l'atenció infantojuvenil. Això implica adaptar i reorientar el funcionament i les intervencions dels centres de salut mental infantil i juvenil, serveis de rehabilitació i l'atenció primària, reforçar l'atenció a l'entorn natural i implementar millores en la detecció precoç, l'atenció i la recuperació dels trastorns del neurodesenvolupament i dels trastorns de l'aprenentatge.

A tot això s'hi suma la prevenció del suïcidi com a línia estratègica. El primer Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya (PLAPRESC 2021-2025) ha permès establir fonaments sòlids, i les dades del 2024 evidencien un descens del 15% de les morts per suïcidi respecte al 2023. Ja estem treballant en el següent PLAPRESC 2026-2030, mantenint l'objectiu de reduir prevalença, impacte i estigma.

En aquest context de treball compartit, també és essencial incorporar el coneixement generat per les entitats del territori. Un dels valors més rellevants d'Esperança en Línia és l'Observatori de l'Esperança, elaborat amb la Fundació "la Caixa". Aquesta sisena edició dedica el seu informe al benestar emocional del voluntariat, i aporta coneixement útil per orientar polítiques públiques i reforçar la importància de la tasca voluntària. Una tasca que genera sentit, enforteix els vincles comunitaris i redueix la solitud no desitjada, contribuint al benestar emocional tant de qui rep ajuda com de qui l'ofereix.

A partir d'aquesta mirada, vull expressar el meu agraïment més sincer a totes les persones voluntàries i professionals que formen part d'Esperança en Línia. La seva dedicació és essencial per construir una societat més humana, inclusiva i compromesa amb el benestar de tothom.

Continuarem treballant plegats per garantir que cap persona afronti sola un moment de patiment emocional, i per avançar cap a un sistema de salut que escolti, cuidi i acompanyi al llarg de tota la vida.



Olga Pané

Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

Una ciutat d'esperança

L'esperança és una força individual, però sobretot és l'espurna de la transformació social.

Viure amb esperança vol dir actuar, construir alternatives, dedicar el teu temps a millorar la vida dels altres. L'esperança és pacífica, però inquieta, no es queda amb els braços plegats. Té molt a veure amb l'acció solidària, amb no esperar que les coses canviïn, sinó esdevenir tu mateix el motor del canvi.

Per això, la sisena edició de l'Observatori de l'Esperança es dedica a les persones voluntàries, a les que treballen per canviar el món, començant per les coses petites i properes.

Les persones voluntàries són el pilar fonamental de la Fundació Ajuda i Esperança.

Sense la seva aportació, res no seria possible. Atenen la línia telefònica de Prevenció del Suïcidi i el Servei d'Acompanyament Emocional per Xat, dos serveis desenvolupats en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona.

La implicació de les persones voluntàries és clau en la construcció de xarxes comunitàries de suport i en l'arrelament d'un model d'atenció a la salut mental centrat en les persones.

Cuidar-les i preservar la seva integritat és una tasca essencial, especialment si tenim en compte la càrrega emocional que comporten algunes de les trucades i converses que atenen.

Per garantir el seu benestar, és molt important fer una preparació i formació emocional continuada i de qualitat, que ofereixi eines per evitar el desgast emocional.

És fonamental, també, construir espais de supervisió i acompanyament per compartir experiències, reforçar estratègies d'autocura i avançar en una cultura organitzativa basada en l'escolta activa.

La ciutat vol sumar-se a aquest reconeixement a les persones voluntàries. Gràcies per fer de Barcelona un lloc millor.

La nostra ciutat ha estat sempre capdavantera en l'atenció a la salut mental.

Continuarem col·laborant amb la Fundació Ajuda i Esperança per protegir el benestar emocional de la ciutadania i, molt especialment, per prevenir el suïcidi.

L'últim any, hem treballat en diverses àrees relacionades amb la prevenció de la conducta suïcida, com la formació dels equips professionals de l'IMSS, el SAIER i l'espai Barcelona Cuida. També s'ha activat una campanya de prevenció al Metro de Barcelona, amb un projecte pilot que s'ampliarà a la resta de la xarxa, i hem fet accions específiques, com l'exposició *Silencis trencats*, per trencar l'estigma i ampliar el coneixement sobre aquesta realitat.

L'any passat va ser un any difícil per a la Fundació Ajuda i Esperança, per la mort del president, Enric Morist, i del vicepresident, Ramon Tous. Sens dubte, es tracta de pèrdues que han tingut un fort impacte en l'entitat i en les persones voluntàries que en formen part.

Tots dos seran sempre recordats per la seva trajectòria, generositat i entrega per construir una societat més justa i molt més humana.

La seva empremta és profunda i el seu llegat continuarà vigent a través de la feina de tanttes persones que avui mantenen viu el seu compromís.

Continuem treballant plegats per construir un model de ciutat que ofereixi oportunitats per a les persones, permeti desenvolupar el seu potencial i fer realitat els seus somnis.

En definitiva, una ciutat d'esperança.



Marta Villanueva

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

El voluntariat: motor de salut integral

L'evidència científica postula que el voluntariat actua com un motor de salut integral amb un impacte multisectorial.

Participar activament en el teixit associatiu i en el voluntariat intervé com un factor protector de la salut mental i genera un capital social que opera com a «matalàs emocional», reduint significativament la incidència de la soledat no desitjada i prevenint l'aïllament social en períodes de transició vital. En la vellesa, el voluntariat actua com una intervenció no farmacològica contra el deteriorament. Participar en tasques de voluntariat construeix teixit social i és un gran actiu contra la soledat no desitjada, tant per a les persones voluntàries com per a les persones a les quals s'acompanya.

Com ens assenyala *The Lancet Healthy Longevity*, formar adults com a assessors no professionals per proporcionar intervencions telefòniques contra la soledat també fa disminuir els propis sentiments de soledat. Aquest efecte és més positiu quan es proporcionen activitats de voluntariat estructurades als voluntaris.

Ser voluntari aporta beneficis físics i mentals, millora l'autoestima, redueix l'estrès i augmenta la sensació de propòsit. A més d'ajudar els altres, fomenta noves connexions socials, desenvolupa habilitats transferibles per a l'àmbit laboral i professional, i brinda més perspectiva i gratitud sobre la pròpia vida.

Aquestes accions tenen un gran potencial implementades a gran escala.

El Pla estratègic de salut mental 2024-2027 de la Diputació de Barcelona prioritza la gènesi d'entorns relacionals positius dins l'àmbit comunitari. Abasta les diverses esferes de la vida quotidiana i proposa recursos que donen resposta a les necessitats de cada etapa del cicle vital, amb un èmfasi especial en la mitigació de la soledat no desitjada en la vellesa.

En aquest context de cures i suport mutu, el voluntariat de la Fundació Ajuda i Esperança adquireix una dimensió d'especialització en l'abordatge de les fragilitats i els patiments de les persones. Aquesta modalitat d'acompanyament es fonamenta en la bidireccionalitat del benefici psicosocial: en sostenir l'esperança i oferir suport emocional en escenaris de crisi, el voluntari no només enforteix la cohesió i la resiliència comunitària, sinó que es cuida a si mateix.

El voluntariat orientat a l'ajuda representa una inversió d'alt valor en la qualitat de la salut col·lectiva, on les cures bidireccionals entre voluntari i la persona acompanyada esdevenen un mecanisme bidireccional de preservació del benestar psicològic.

Des de la Diputació, volem seguir caminant i construint conjuntament amb la Fundació Ajuda i Esperança un patrimoni de suport emocional accessible i humà adreçat a les nostres ciutats i pobles. Des de l'escolta, l'acompanyament i el treball en xarxa, les persones voluntàries s'ajuden i ajuden a transformar la societat.

El voluntariat és un actiu de salut: cuidar l'altre esdevé una acció de cuidar-se un mateix, treballem junts per millorar la salut mental i el benestar emocional de la població dels nostres municipis.



Gemma Tarafa

Diputada delegada de Salut Pública de la Diputació de Barcelona

Un elevat sentit de la responsabilitat

El compromís amb la salut mental i les addiccions, així com el desplegament de l'Estratègia nacional per a la prevenció del suïcidi, constitueixen prioritats essencials de les polítiques públiques del Govern d'Andorra.

En aquest marc, el Ministeri de Salut participa, un any més, en l'Observatori de l'Esperança, amb la voluntat de compartir l'experiència desenvolupada al Principat en matèria de suport emocional i d'atenció a les persones en situació de vulnerabilitat.

Aquest enfocament integral posa de manifest la necessitat de garantir una atenció adequada, accessible i de qualitat a tota la ciutadania, amb una atenció especial als col·lectius més vulnerables. Així doncs, la participació en l'Observatori permet intercanviar coneixement, difondre bones pràctiques i impulsar iniciatives orientades a la sensibilització social, la prevenció de situacions de crisi i la promoció d'un entorn segur i solidari.

En aquest context, una de les actuacions destacades és el conveni de col·laboració signat el 10 de setembre del 2024 entre el Ministeri de Salut d'Andorra i la Fundació Ajuda i Esperança. Aquest acord té com a objectiu reforçar la prevenció i la detecció precoç del malestar emocional, així com garantir una resposta immediata, especialitzada i accessible a les persones en risc de suïcidi.

El conveni ha permès desplegar dos serveis específics d'atenció i suport emocional. D'una banda, el Servei Telefònic de Prevenció del Suïcidi (**Línia Verda 177**), que ofereix atenció immediata a les persones que necessiten suport en moments de crisi. De l'altra, el servei de xat *Tot bé?*, adreçat principalment a adolescents i joves, que proporciona un canal de comunicació directe, confidencial i adaptat als seus hàbits digitals.

Aquestes actuacions s'inscriuen en el marc del Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA), aprovat pel Govern el 21 de febrer del 2022, que estableix l'estratègia nacional en aquest àmbit. El PISMA defineix un conjunt d'accions orientades a la promoció del benestar emocional, la prevenció dels trastorns de salut mental, la detecció precoç i l'atenció a les persones afectades.

En aquest mateix marc de col·laboració, la Fundació Ajuda i Esperança assumeix la gestió dels serveis d'atenció immediata, i aporta la seva experiència consolidada en l'àmbit del suport emocional. El **Telefón de l'Esperança**, operatiu les 24 hores del dia durant tot l'any, ofereix una primera resposta a les persones que travessen situacions de crisi i, si escau, facilita l'activació dels serveis d'atenció urgent corresponents. De manera complementària, el servei de xat proporciona un espai d'escolta i orientació dissenyat especialment per a joves que prefereixen comunicar-se a través d'entorns digitals.

Des que aquests serveis es van posar en funcionament i fins a la data, s'han registrat 162 trucades a la **Línia Verda 177** i 5.985 missatges al xat *Tot bé?*. Aquestes dades evidencien la necessitat de disposar de canals d'atenció accessibles, immediats i adaptats a les diferents realitats de la població.

Més enllà de les xifres, cal destacar el valor humà que sustenta aquests serveis. El seu funcionament és possible gràcies a la dedicació de les persones voluntàries, que, amb una formació específica i un elevat sentit de responsabilitat, ofereixen una escolta activa, respectuosa i lliure de judicis. La seva tasca d'orientació i acompanyament en moments de gran vulnerabilitat, així com també la seva disponibilitat permanent, constitueixen un element clau per garantir una resposta eficaç i de qualitat.

Des del Ministeri de Salut, es vol posar en relleu aquesta tasca, discreta però fonamental. El compromís, la professionalitat i la generositat de les persones voluntàries representen una contribució decisiva a la prevenció del suïcidi i a la millora del benestar emocional de la població.

Per tot això, es vol expressar un reconeixement especial a la Fundació Ajuda i Esperança i, en particular, a totes les persones voluntàries que fan possible aquest servei. La seva dedicació i el seu compromís amb l'acompanyament de les persones en moments difícils constitueixen un pilar essencial per avançar cap a una societat més conscient, més solidària i més compromesa amb la salut mental.



Helena Mas

Ministeri de Salut del Govern d'Andorra



Anàlisi sociològica

Posem les dades en context

Per què analitzar la conjuntura social?

El malestar emocional també té un origen social i estructural.

L'anàlisi del context social actual és fonamental per comprendre que el **malestar emocional** actual no té un origen exclusivament biològic o individual. En molts casos, deriva de **processos estructurals**. Així doncs, situacions com la precarietat, les dificultats d'accés a l'habitatge o els problemes de **salut mental** incideixen directament en el benestar emocional, tot i que tendeixen a interpretar-se com a qüestions personals o responsabilitat individual.

Els últims anys, però, s'està situant aquest malestar dins de **patrons socials**, mostrant com les **condicions de vida** (i, per tant, la salut mental) estan condicionades, en la majoria de casos, per factors econòmics, institucionals i culturals. Això implica un canvi en com s'entenen les problemàtiques de salut mental, que passen a veure's emmarcades dins de les **dinàmiques col·lectives**.

L'anàlisi del context social també fa visibles les **desigualtats socials**, que sovint passen desapercebudes, quan no s'invisibilitzen de manera deliberada. La nostra societat es presenta com a igualitària i basada en el mèrit, però les dades mostren la persistència de diferències de **classe, de gènere, d'origen o de grup d'edat**, entre d'altres. Malauradament, aquestes diferències s'interpreten com a conseqüència de mancances individuals (més o menys esforç, decisions encertades o equivocades) sovint carregades d'**estigmes**. L'objectiu, doncs, és identificar-les i entendre com es reproduïxen al llarg del temps.

De la mateixa manera, també ens permet comprendre els **processos de transformació** que es donen a la societat: la **digitalització** de diferents àmbits de la nostra vida (des de la presència i l'impacte de les xarxes socials, fins a l'adopció de la **intel·ligència artificial** en diferents esferes de la nostra vida personal i professional), la globalització, l'en-

velliment de la població i les **migracions**, per citar-ne algunes, ens canvien la vides, des de com treballem fins a com ens relacionem. Tenir en compte aquests processos ens permet entendre el possible impacte que tenen en els canvis socials, econòmics i culturals, així com també la seva influència sobre les vides de les persones. Aquesta mena d'anàlisi, a més, és imprescindible per orientar **polítiques públiques**. En definitiva, conèixer el context social permet identificar **necessitats reals** i avaluar l'impacte de les polítiques implementades.

Per acabar, aquestes dades també contribueixen a la capacitat per **anticipar problemes socials**, que no apareixen de manera sobtada. L'**anàlisi sociològica** permet detectar tendències, identificar factors de risc i preveure problemàtiques socials, i, per aquest motiu, analitzarem la **salut mental en la joventut** i l'ús de la **IA**, la **solitud no desitjada**, les **desigualtats de gènere**, les dificultats de l'**accés a l'habitatge** i les dificultats de les **persones migrades**.

Jovent, salut mental i IA

La bona salut mental en la infantesa i la joventut assegura més cohesió i benestar emocional en el futur. Quan aquests grups d'edat maduren en entorns que promouen l'autonomia, l'empatia i la resiliència com a part d'un desenvolupament emocional saludable, el conjunt de la societat en surt beneficiada, ja que es redueixen els conflictes i, a la vegada, s'amplia la xarxa comunitària.

D'altra banda, les dificultats emocionals que es donen en aquesta etapa vital impacten sobre l'educació i la socialització de qui les pateix, i alhora corren el risc de cronificar-se o esdevenir problemes de salut mental, si no troben una resposta adient. Com a societat, no podem ignorar el patiment emocional en la infantesa i la joventut, perquè pot provocar un augment del fracàs escolar, l'exclusió social i l'estigma, la precarietat laboral i els problemes de salut mental. A més, durant la infantesa i la joventut es produeixen processos que marcaran la vida adulta, com pot ser la creació de relacions significatives, la construcció de la pròpia identitat i l'aprenentatge d'habilitats socials i emocionals. Si aquests processos es desenvolupen en un context de suport i benestar, guanyem persones més capaces de gestionar crisis emocionals i establir vincles saludables.

L'estat del malestar emocional juvenil a Catalunya ha mostrat un empitjorament manifest des de la pandèmia de covid-19, però és cert que les dades sobre la població general de l'*Enquesta de salut de Catalunya 2024* (ESCA) mostren una disminució d'aquest malestar (del 24,9% el 2020 al 10% el 2024). Aquest podria resultar de les polítiques públiques i els serveis que es van posar a disposició de la ciutadania per tal d'oferir suport emocional i acompanyament a persones en situació de malestar emocional. L'ESCA, tanmateix, indica que la probabilitat de desenvolupar un problema de salut mental en la població de 4 a 14 anys és del 5,7%, i que, d'altra banda, un 7,7% de les persones de 15 a 44 anys tenen un baix benestar emocional, una depressió moderada o greu en un 5% i una ansietat moderada o greu en un 6,5% (en tots tres casos, superior entre les dones).

La precarietat laboral a Catalunya, amb taxes d'atur juvenil en menors de 25 anys que han arribat, segons l'*Enquesta de població activa* de l'INE, al 19,1% de mitjana (lluny de les que afecten les persones adultes: 7,6% en les persones de 25 a 54 anys o 6,2% entre les que tenen més de 55 anys). Això, juntament amb un salari brut anual mitjà de 15.639€ en menors de 25 anys i 25.879€ en el grup d'edat de 25 a 34 anys, genera una situació d'incertesa vital estructural. Aquesta realitat es tradueix en un retard de l'edat d'emancipació, amb moltes persones joves que han de destinar una proporció molt elevada dels ingressos al lloguer o que, directament, no poden independitzar-se. A més, les desigualtats socials es reflecteixen directament en la salut mental, reforçant la idea que funciona com un indicador de desigualtat. Per tant, la joventut afronta una pressió creixent per construir-se un futur en un entorn d'incertesa, fet que contribueix a una elevada autoexigència.

A aquests factors s'hi afegeix la transformació de la socialització en un entorn cada cop més digitalitzat. La hiperconnectivitat implica que una part molt significativa del temps lliure es desenvolupi en entorns digitals, amb una exposició constant a la comparació social i a la necessitat de validació externa. Alhora, aquests vincles –menys profunds i significatius– acaben per substituir la socialització en altres espais. Aquestes dinàmiques es poden associar a l'augment de l'ansietat, la baixa au-

Aquest malestar no es pot entendre sense considerar els determinants socioeconòmics que afecten el nostre jovent.

toestima i la fatiga mental. En aquest escenari, la intel·ligència artificial ofereix noves oportunitats en àmbits com l'educatiu o el laboral: la possibilitat d'evitar certs processos cognitius, com la redacció o la recerca d'informació. Tot i que la delegació d'algunes tasques en aquesta tecnologia pot repercutir en un millor aprofitament del temps, pot reduir notablement el treball cognitiu i la tolerància a la frustració en l'àmbit personal i emocional, i alhora pot augmentar la pressió laboral, perquè una aposta per l'optimització en els entorns professionals acostuma a ser sinònim d'una davallada del personal i un augment de la càrrega de la plantilla.

D'altra banda, la interacció amb eines d'intel·ligència artificial (els anomenats *xatbots*) pot donar lloc a formes de relació parasocial (és a dir, com la que les persones tenen –per exemple– amb celebritats o influencers, on només la persona anònima se sent vinculada, de manera il·lusòria –això sí–, amb l'altre) en les quals aquestes tecnologies es personalfiquen i ofereixen suport emocional i *companyia*.

Tot i l'espai que poden ocupar en la vida de les persones usuàries, aquestes eines no poden en cap cas substituir els vincles humans i el suport dels professionals especialitzats. Aquesta mena de relacions poden substituir o debilitar els vincles socials reals. En els pitjors casos, poden tenir desenllaços tràgics, com aquelles ocasions en què l'eina tecnològica ha donat suport o, fins i tot, ha aconsellat a la persona usuària en les seves ideacions o temptatives de suïcidi o autolesió.

Aquests usos de la tecnologia de la intel·ligència artificial amb final tràgic han alertat de la necessitat immediata de regular l'ús d'aquestes noves eines i fomentar un marc segur per a les persones usuàries que les empren. La realitat ens ha demostrat que les grans empreses tecnològiques no actuen mai per iniciativa pròpia, i que les decisions que prenen sovint tenen més en compte la rendibilitat que els usuaris i les usuàries.

Sigui per l'impacte a l'entorn laboral, com per aquest rol de *terapeuta* i, en general, per l'acceleració social que provocarà en tota mena de processos de tots els àmbits socials, que, més que una eina, la intel·ligència artificial és un nou actor que redefineix els entorns de l'aprenentatge, el treball i, fins i tot, la relació amb nosaltres mateixos.

En conjunt, aquests factors apunten cap a una nova manera d'entendre la realitat social per part de les noves generacions, fet que porta a la individualització del malestar (on problemes estructurals es viuen com a fracassos personals); a una incertesa vital associada a les dificultats per trobar feina (o trobar-la però amb salaris precaris); a dificultats d'accés a l'habitatge, i també a una sobrecàrrega cognitiva derivada de l'excés d'informació i d'estímul digital a través de les xarxes socials. A més, la línia entre la realitat social i l'entorn digital cada cop és més difusa, fet que transforma profundament les formes de relació que coneixíem fins fa uns anys.

Solitud no desitjada: l'amenança invisible

La solitud no desitjada s'ha consolidat, els darrers anys, com un fenomen social global, també rellevant a Catalunya. En el cas de la gent gran, l'augment de l'esperança de vida, processos com la viduïtat, la pèrdua progressiva de vincles socials i la disminució de la convivència amb familiars contribueixen a tenir més probabilitat de viure sol o sola de manera prolongada. A Catalunya, segons el cens de població i habitatge de l'Idescat (dades fins al 2021), hi ha unes 323.000 persones de més de 65 anys que viuen soles, una xifra que reflecteix per si mateixa la magnitud del fenomen. Aquest conjunt de factors afavoreix una progressiva individualització de la vellesa, en què moltes persones han d'afrontar el dia a dia amb xarxes de suport més reduïdes i febles.

Tot i que, tradicionalment, la solitud no desitjada s'ha associat a la gent gran, també se n'observa un augment en altres grups d'edat, incloent-hi aproximadament un 28,4% de joves que manifesten haver-la patit en algun moment, segons el baròmetre de la solitud no desitjada a Catalunya publicat el 2024 per SoledadES. En aquest baròmetre, també es parla que gairebé 1 de cada 5 persones a Catalunya pateix aquest malestar (18,4%). La solitud no és només subjectiva, sinó una realitat que combina condicions materials (viure sol o sola) amb la debilitat dels vincles socials.

Segons l'*Enquesta sobre tendències socials (V)* del CIS, del 2025, el 54,9% de persones enquestades pensen que durant els pròxims deu anys hi haurà encara menys relació amb la família, confirmant la tendència a reduir les relacions amb el cercle més proper. També a l'estudi del CIS sobre edatisme, del 2025, el 20,8% creuen que el problema principal de la gent gran és la solitud i la falta de contactes socials (en tercera posició, després del 36,4% de problemes econòmics per fer front a les despeses quotidianes i del 26,2% a qui els preocupen els recursos públics insuficients per respondre a les seves necessitats).

Una part significativa de la gent gran presenta nivells baixos de suport social i, en alguns casos, la desconexió social és gairebé total, amb poques o nul·les interaccions quotidianes. Tot i això, cal distingir entre viure sol o sola i sentir solitud no desitjada, que no han de coincidir necessàriament. Això sí, la manca de vincles significatius incrementa el risc de patir solitud no desitjada. Aquest fenomen té relació amb altres desigualtats socials importants: les dones grans, per exemple, tenen una esperança de vida més alta però ingressos més baixos, que les fa més vulnerables. La classe social també incideix sobre la soledat, i augmenta en les més desfavorides. Així doncs, la solitud pot arribar com a resultat de desigualtats acumulades al llarg del cicle vital.

D'altra banda, l'augment de les llars unipersonals (conseqüència de la decisió de no voler tenir descendència i l'accés a habitatges cada cop més petits, per citar alguns motius) i la davallada del rol de la família

com a xarxa principal de suport resulten en un context on les relacions socials depenen cada cop més de la iniciativa individual. En entorns urbans, la fragmentació social afavoreix en moltes persones la sensació de solitud, tot i trobar-se constantment envoltades de gent.

Ja s'ha mencionat el rol de les noves formes de relacionar-se impulsades per tecnologies recents, com les xarxes socials i la intel·ligència artificial. Les primeres creen una sensació de tenir multitud de persones a l'abast. Les interaccions mitjançant aquestes aplicacions poden acabar substituint interaccions –i sovint ocupant el temps– que en altres èpoques s'haurien trobat en persona o trucades telefòniques. La segona, que es fa servir com a substitut d'una relació personal, pot portar a l'autoaïllament, ja que la persona pot tenir la percepció de tenir coberta la necessitat de socialització, debilitant-se progressivament els seus vincles. També pot passar, evidentment, que aquests usos de la tecnologia vinguin impulsats per la manca de relacions al món real, per manca de temps o energia després de la jornada laboral, per problemes de salut emocional o per evitar determinades discriminacions.

Aquest malestar també té conseqüències importants sobre la salut i el benestar. La solitud no desitjada pot acabar desencadenant en problemes de salut mental, com ara la depressió i l'ansietat, o el deteriorament cognitiu. A més, la solitud incrementa la vulnerabilitat davant situacions de crisi, com les emergències sanitàries, en què la manca de xarxes de suport pot tenir conseqüències greus.

En conjunt, aquests elements porten cap a una transformació profunda del model social, caracteritzada per més individualització, i un debilitament i pèrdua progressiva dels vincles socials.

Sexisme, desigualtat de gènere i les dificultats de les persones de gènere no normatiu

Indicadors com l'*Índex d'igualtat de gènere* (Idescat i EIGE) situen Catalunya amb aproximadament 76,7 punts sobre 100, per sobre de la mitjana europea (71 punts) en aquest àmbit, fet que indica un nivell relativament avançat quant a normativa i polítiques públiques. Ara bé, aquesta millora no es tradueix completament en igualtat efectiva en la vida quotidiana.

En l'àmbit econòmic, les dades mostren que les dones continuen en una situació de desavantatge. A Catalunya, si ens fixem en les últimes dades del 2022 presentades a *Les dones a Catalunya 2024* (Observatori de la Igualtat de Gènere), la bretxa salarial anual de gènere per tipus d'ocupació està entre el 13,7% i el 32,4%. El 2022 (últimes dades analitzades) va ser l'any amb menys percentatge de bretxa salarial, amb una mitjana del 19,5%. Aquest fet implica més dificultat per arribar a final de mes i una exposició més elevada al risc de pobresa, especialment en llars monoparentals. Aquestes desigualtats no només van lligades a diferències salarials, sinó també a la segregació del mercat laboral, amb una alta concentració de dones en sectors feminitzats, com ara les cures, la sanitat i el comerç, habitualment més mal remunerats. Cal afegir, a més, les dificultats que encara es troben per ascendir professionalment i accedir a posicions de poder, amb una presència minoritària de dones en càrrecs directius (l'anomenat *sostre de vidre*).

També té impacte sobre el benestar emocional de les dones la desigualtat en la distribució del temps lliure i la càrrega de responsabilitats quotidianes. Segons l'*Enquesta de l'ús del temps 2024*, publicada per l'Idescat, les dones dediquen 1 hora i 13 minuts més al dia que els homes a tasques domèstiques i de cura. Tenen, doncs, menys temps disponible per a l'oci, les interaccions socials i el descans. Els rols de gènere tradicionals –que associen les dones amb les cures i l'àmbit privat i els homes amb les tasques productives i allò públic– continuen ben vius i, malauradament, en augment. Es detecta una presència de discursos, a les xarxes socials i els mitjans tradicionals, on es minimitzen lluites tradicionals del feminisme, com ara les desigualtats econòmiques i el

repartiment desigual de les tasques de cures, o que hi reaccionen directament en contra, com queda palès en el sorgiment de fenòmens com el de les *tradwives* i els influencers de la *manosfera*.

La violència masclista és, òbviament, l'expressió més extrema d'aquest sistema de desigualtats. A Catalunya, anualment es registren milers de denúncies per violència de gènere, amb un impacte especialment greu en la salut física, psicològica i econòmica de les dones. La màxima expressió d'aquest masclisme el trobem en els deu feminicidis que hi ha hagut aquest 2025 a Catalunya, i que ens recorden, com a societat, la importància de denunciar qualsevol comportament masclista.

Cal destacar, també, la situació de les persones no binàries i les identitats de gènere no normatives, que sovint queden fora dels estudis estadístics i institucionals. La majoria de dades oficials continuen basant-se en una classificació binària de gènere (dona/home), fet que invisibilitza aquestes realitats i en dificulta l'anàlisi i el reconeixement social i institucional. Aquesta manca de dades també implica més dificultat per dissenyar polítiques públiques concretes. En l'àmbit social, aquestes persones poden experimentar formes específiques de discriminació i exclusió, així com també un risc més alt de patir problemes de salut mental derivats de l'estigma i la manca de reconeixement social.

Les desigualtats es mantenen de manera significativa en àmbits diversos, com ara el laboral, la distribució dels recursos econòmics, l'ús del temps lliure i l'accés a espais de poder, i evidencien que, generalment, el masclisme actual adopta formes menys vistoses, però que continuen impactant sobre els drets i el benestar de les dones.

Per tant, trobem una situació en què encara és present el model de gènere tradicional, però on sorgeixen noves formes d'organització social més igualitàries i diverses. Això fa necessari un seguiment d'aquestes dinàmiques per tal d'orientar polítiques públiques més efectives, inclusives i adaptades a la complexitat real de la societat actual.

L'accés a l'habitatge com a gran obstacle

El problema de l'accés a l'habitatge a Catalunya s'ha convertit en un dels factors principals de desigualtat social actual, especialment en els entorns urbans. Els darrers anys, s'ha produït un augment sostingut dels preus de compra i, sobretot, de lloguer, mentre que els salaris han crescut molt per sota d'aquest ritme. Aquest desajust fa que l'accés a l'habitatge deixi de ser un procés relativament natural per convertir-se en un dels obstacles principals per a l'estabilitat vital, especialment per a les persones joves que es volen emancipar.

La joventut és el col·lectiu més afectat per aquesta situació. Les dades indiquen que les persones joves de menys de 25 anys destinen aproximadament el 66,04% del seu salari brut a un lloguer. En el cas de les persones d'entre 25 i 34 anys, hi destinen el 39,90% del seu salari brut. En ambdós casos, situant-se molt per sobre del llindar recomanat (entorn del 30%). Aquest càlcul surt agafant el lloguer mitjà a Catalunya d'aquest 2025, a través d'Idescat (860,67€/mes), i els 1.303,25€ bruts/mensuals i 2.156,58€ bruts/mensuals dividits en 12 pagues (salari brut anual mitjà 15.639€ en menors de 25 anys i 25.879€ en el grup d'edat de 25 a 34 anys), també de l'Idescat. Ara bé, s'ha de tenir en compte que estem parlant de lloguer mitjà i salari brut mitjà, això vol dir que en alguns casos el lloguer pot ser més elevat i el salari més baix, incrementant el percentatge salarial que es dedica al lloguer. Aquest sobreesforç econòmic fa que l'emancipació es retardi de manera generalitzada, ja que, segons dades de l'Eurostat, a Catalunya l'edat mitjana d'emancipació se situa al voltant dels 30 anys, mentre que la mitjana europea se situa en els 26 anys. Això genera desesperança i una dificultat creixent per iniciar projectes de vida.

Aquesta situació no es distribueix de manera homogènia. L'accés a l'habitatge depèn cada vegada més del suport familiar, sigui mitjançant ajudes econòmiques directes o indirectes. Aquesta dinàmica contribueix a la reproducció de desigualtats entre classes socials, ja que les persones provinents de famílies amb menys recursos tenen moltes més dificultats per accedir a un habitatge digne.

Les causes d'aquest encariment són múltiples i estructurals. El mercat de lloguer ha guanyat pes, les darreres dècades, especialment després de la crisi financera, amb un augment significatiu del percentatge de llars en règim de lloguer, fet que intensifica la dependència d'aquest tipus d'habitatge i la seva vulnerabilitat davant les pujades de preu.

Un altre element central és la creixent especulació immobiliària de l'habitatge. L'habitatge ha passat a ser considerat no només un bé d'ús, sinó també un actiu d'inversió cada cop més rendible. A les grans ciutats, una part significativa del parc de lloguer està en mans de grans tenidors i fons d'inversió, que concentren un percentatge creixent dels habitatges disponibles. Aquesta dinàmica desvincula progressivament el preu de l'habitatge de les necessitats socials reals, i fa que el mercat residencial estigui cada vegada més orientat per criteris de rendibilitat econòmica, on les persones que hi habiten passen a ser unitats dins d'un actiu.

Fenòmens com els lloguers turístics o vacacionals treuen l'oportunitat a les veïnes i els veïns d'accedir a lloguers al seu barri, ja que les persones propietàries dels immobles treuen més rendiment econòmic amb aquests tipus de lloguers, que cada cop tenen més restriccions, gràcies a les noves legislacions. D'altra banda, l'augment del fenomen dels expats cada cop està més estès i també causa una desigualtat d'oportunitats a l'hora d'accedir a un habitatge, ja que, com que aquestes persones solen venir a teletreballar cobrant el sou del seu país d'origen (sovint, més elevat), les persones propietàries poden apujar els lloguers perquè tenen la seguretat que s'ho podran permetre. També afecta el comerç local, ja que fa que les franquícies detectin l'oportunitat d'apujar els preus.

Com a conseqüències socials d'aquests factors, trobem una desigualtat generacional creixent, en què els joves tenen molt més difícil accedir a l'habitatge en comparació amb generacions anteriors, que van poder accedir a la propietat en contextos econòmics més favorables i a preus molt més baixos en relació amb els salaris. D'altra banda, s'intensifica la polarització social dins les ciutats, amb pro-

cessos de gentrificació que expulsen població amb rendes baixes cap a zones perifèriques, per l'augment desorbitat del cost de la vida.

A més, la dificultat d'accés a l'habitatge té efectes directes sobre el benestar i la salut mental de la població. També influeix en les formes de convivència, amb un augment del lloguer d'habitacions i del cohabitatge, amb la reducció de la privacitat i de l'autonomia que això implica. Finalment, l'efecte més directe d'aquesta problemàtica són, malauradament, els desnonaments (segons dades del Consell General del Poder Judicial del 2024, a Catalunya es van registrar 7.381 llançaments) i les persones sense llar, dues situacions que cada cop veiem amb més freqüència.

La incertesa genera estrès, ansietat i una sensació d'inestabilitat vital que afecta la capacitat de planificar el futur.

Les dificultats i les desigualtats de les persones migrades

Per acabar l'anàlisi del context social, veiem com la immigració, a Catalunya, constitueix, avui, un fenomen estructural i central en la configuració demogràfica, econòmica i social del país. Les persones migrades representen aproximadament un 18,67% de la població total, a Catalunya, i tenen un paper fonamental en el mercat laboral i el creixement demogràfic. Malgrat això, aquestes persones pateixen situacions de vulnerabilitat i desigualtat dins d'un model d'integració clarament desigual.

Una de les dimensions principals d'aquesta vulnerabilitat és la desigualtat econòmica i laboral. Les persones migrades presenten, segons l'*Enquesta de condicions de vida del 2025* de l'Idescat, una taxa de risc de pobresa (AROPE) o exclusió social que supera el 48,6%, molt elevada si la comparem amb la de la població autòctona, que se situa en una taxa del 17,2%. Aquesta situació s'explica, en gran part, per la concentració en sectors laborals caracteritzats per la precarietat, com l'hostaleria, les cures i la logística, on els salaris són més baixos. A més, hi ha perfils de persones migrades amb estudis secundaris o superiors que, a l'hora d'incorporar-se al mercat laboral, han de fer-ho en feines amb menys qualificació, generant, per tant, menys ingressos dels que esperaven o fent tasques per a les quals no s'han preparat.

Les barreres administratives presenten una dificultat d'accés als drets socials en casos de situació irregular o processos de regularització. Tot i que el sistema de benestar català és universal, en la pràctica existeixen obstacles relacionats amb la burocràcia, el desconeixement del sistema, les barreres lingüístiques i la situació jurídica, que limiten l'accés efectiu a drets bàsics com la sanitat, l'habitatge i determinades prestacions socials.

Els infants pateixen una desigualtat molt notable en l'educació, ja que el sistema encara no està preparat per acollir-los. La barrera lingüística i les ràtios d'alumnat-professorat xoquen amb la necessitat d'aquests infants de tenir un procés d'adaptació natural i una igualtat d'oportunitats posterior.

L'habitatge també és un factor de desigualtat, ja que les persones migrades tenen una presència molt més elevada en el règim de lloguer i, sovint, són descartades pel seu origen ètnic. Aquesta situació les fa especialment vulnerables als increments de preus, fet que acaba portant la població migrant a concentrar-se en determinats barris o zones amb rendes més baixes, cosa que contribueix a processos de segregació urbana. Aquesta concentració de població migrant pot acabar portant-la a experimentar situacions de discriminació i estigmatització, tal com va passar fa unes dècades amb la migració que venia d'altres parts d'Espanya, i que es va concentrar en certes localitats.

Per tant, amb l'anàlisi del context social podem entendre part de les problemàtiques que tenen diferents col·lectius i que moltes vegades es troben les persones voluntàries que atenen les comunicacions que es fan als diferents serveis que ofereix la nostra Fundació, ja que el malestar emocional pot resultar de la interacció entre problemàtiques estructurals de la societat, condicionants biològics i problemes psicològics.



Dades de l'Observatori

Les dades, un reflex dels reptes de la nostra societat

52.043

Total de comunicacions

7.336

Persones usuàries ateses

L'impacte real de la nostra tasca, més enllà de l'acompanyament a totes les persones que han contactat amb els nostres serveis, queda palès en les 80 activacions dels serveis d'emergències, que han resultat en 19 rescats coneguts per part de l'entitat.

En termes generals, les dades mostren una clara segmentació generacional entre serveis i una preferència, segons l'edat, per diferents canals i estils de comunicació. D'aquesta manera, a partir dels 36 anys es prefereix contactar a través d'una trucada telefònica, mentre que les persones de menys de 35 anys prefereixen fer servir el xat.

TRUCADES I CONVERSES SEGONS L'EDAT

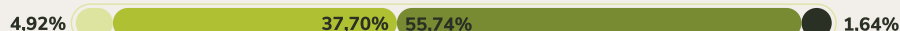
TELÈFON DE L'ESPERANÇA



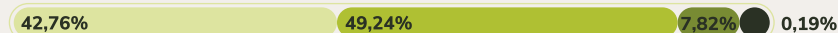
TELÈFON DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI



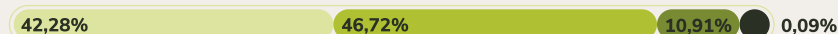
LÍNIA VERDA



XAT JOVES



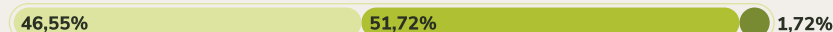
OBRO FEEL



XAT CUIDADORES



XAT TOTBÉ

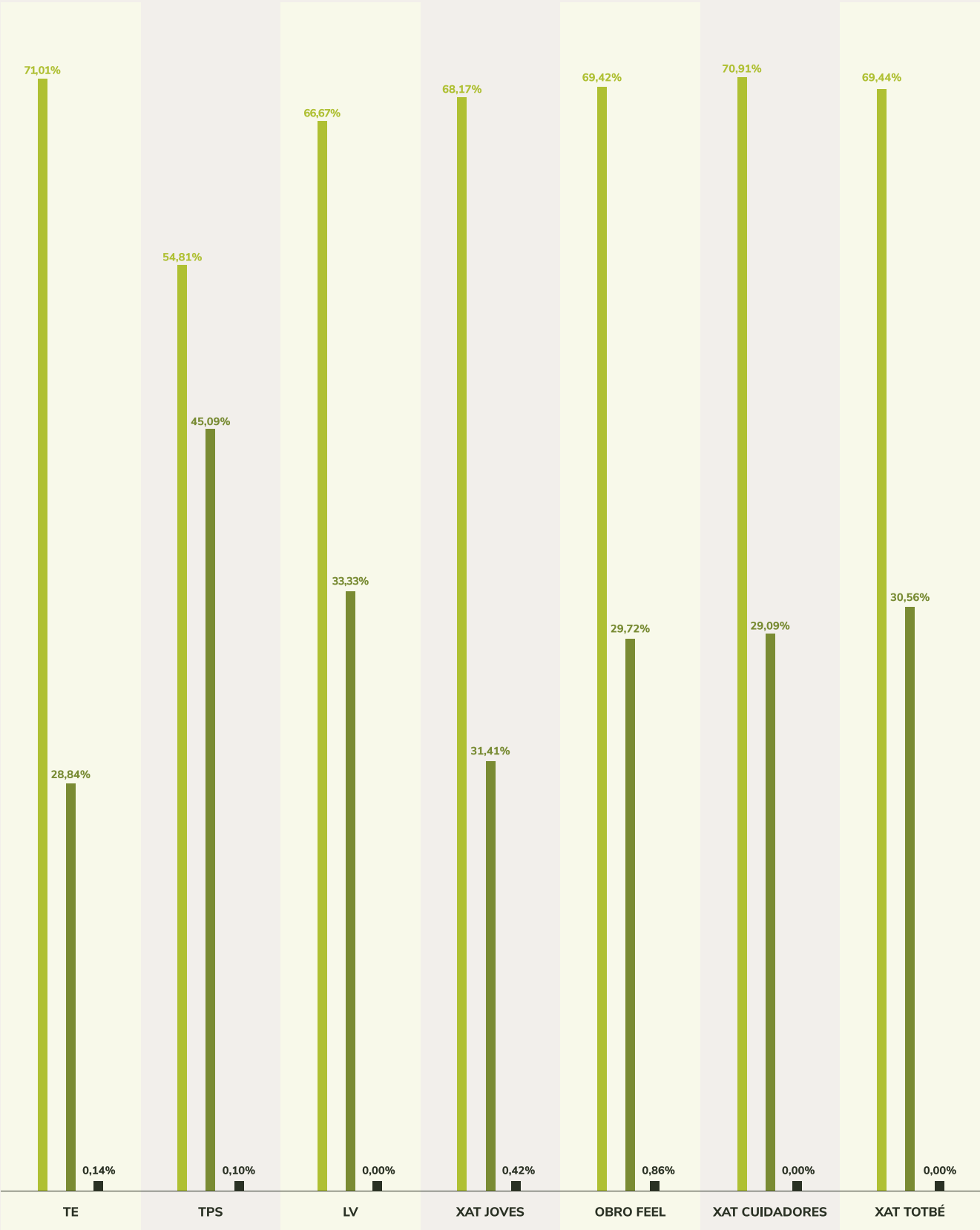


En concret, en el cas del **Telèfon de l'Esperança**, el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** i la **Línia Verda**, trobem que les persones de més de 36 anys representen, respectivament, un 90,85%, 90,13% i 57,38% de totes les trucades ateses. Així es reafirma, doncs, la necessitat de continuar mantenint línies telefòniques tradicionals davant de determinades circumstàncies –les conductes suïcides– i grups d'edat, les persones adultes.

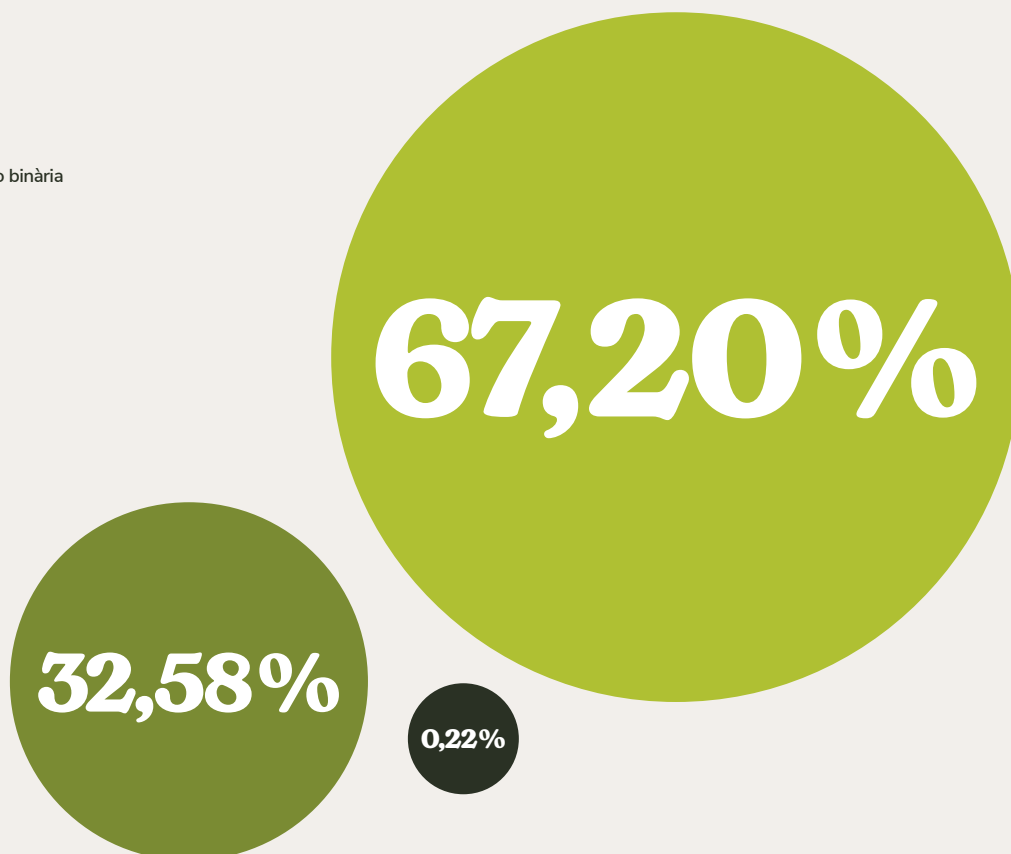
D'altra banda, els perfils més joves (per sota dels 35 anys) fan servir el **Xat de Suport Emocional per a Joves**, **Obro Feel** i **TotBé** en un 91,99%, 89% i 98,28% dels casos, respectivament. Aquesta concentració tan alta d'adolescents i persones joves reflecteix més predisposició a buscar suport emocional digital, una normalització de l'ús de xats com a eina habitual per relacionar-se, més anonimata, menys estigma i immediatesa.

Per la seva banda, el **Xat Cuidadores** atén en un 51,43% persones de menys de 35 anys i en un 48,57% persones de més edat. Com que es tracta d'un servei per a persones que es dediquen de manera intensiva a les cures, es constata que aquesta tasca s'ha convertit en una responsabilitat transversal pel que fa a l'edat, no tant al gènere, ja que les persones usuàries són majoritàriament dones: joves en situació de precarietat i persones amb càrregues familiars múltiples.

TRUCADES REGISTRADES PER GÈNERE



DADES DE GÈNERE DE TOTS ELS SERVEIS



També trobem més presència de dones entre les persones usuàries a la resta de serveis, la menor de les quals és al **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**, on encara continuen sent un 54,81% de qui truca a aquesta línia.

La socialització de gènere és un factor clau per entendre aquesta diferència en l'ús dels dispositius d'atenció emocional. Des que naixem, tots els àmbits de socialització (com ara la família, l'educació, els mitjans de comunicació) ens inculquen –de manera directa o indirecta– una sèrie de normes i rols que condicionen i creen expectatives sobre el que s'espera de totes les persones i els seus comportaments. Grosso modo, s'ensenya que les

dones poden mostrar-se vulnerables, expressar i compartir les seves emocions així com buscar suport en el seu entorn, si és necessari, mentre que els homes les han de reprimir, si és que es reconeix la seva existència. De la mateixa manera, tradicionalment, les dones també han estat les més afectades pel que fa a la càrrega emocional i mental (són les responsables de les tasques de cures, prioritzant les necessitats del seu cercle proper i no les seves, sostenint emocionalment el nucli familiar, etc.), cosa que provoca un desgast en un principi invisible, però que, amb el temps, acaba tenint conseqüències negatives per al seu benestar emocional.

Pel que fa a la diversitat de gènere, la presència de persones no binàries és baixa però significativa, especialment en els serveis en format xat. Així doncs, en el **Xat de Suport Emocional per a Joves** i **Obro Feel** arriben al 0,42% i 0,86%, respectivament. Això ens pot indicar que les persones amb identitats de gènere fora de la lògica binària perceben aquests espais digitals com a entorns segurs on poden expressar-se lliurement sense ser jutjades. També és comprensible que el percentatge no sigui gaire elevat, tenint en compte que, tradicionalment, aquestes identitats han estat minories oprimides i invisibilitzades i, per tant, han tingut dificultats per expressar públicament la seva identitat.



Els problemes de salut mental són presents en tots els serveis de l'entitat, però amb una incidència desigual. És la problemàtica principal expressada al **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**, on consta en un 72,32% de les converses ateses, mentre que al **Telèfon de l'Esperança** es troba darrere un 32,85% i als serveis de **Xat** en més d'un 10,50%. Les persones més afectades per aquests problemes són les que tenen de 36 a 65 anys (40,23%), amb només estudis bàsics (43,50%), viuen soles (40,12%) i les que no estan actives per jubilació o incapacitat, per exemple (44,83%). Per tant, es dibuixa un perfil que podríem descriure de la manera següent: persona d'uns 50-60 anys, no activa, que viu sola i té estudis bàsics perquè, molt probablement, va haver de començar a treballar de molt jove.

La ideació suïcida apareix en un percentatge superior al 15% d'una manera elevada i molt preocupant als serveis **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**, **Línia Verda** i el **xat TotBé**. En el cas dels dos primers, es tracta de serveis específics per a les conductes suïcides, cosa que remarca la necessitat de disposar de serveis especialitzats i accessibles per poder atendre persones amb manca de xarxes de suport i una salut emocional molt precària, que són les més propenses a desenvolupar conductes suïcides. Els perfils amb un percentatge més elevat d'ideació suïcida són les persones de menys de 18 anys (6,80%) i les persones no binàries (5%, molt més elevat que les dones o els homes, que representen respectivament un 1,85% i 2,50%), un cop més, alertant-nos de la necessitat de teixir xarxes de protecció per a la infància i l'adolescència trans.

Els problemes relacionals també afecten, percentualment, especialment persones de menys de 18 anys (40,75%), de 18 a 35 anys (31,88%) i persones no binàries (33,33%). Per tant, es pot veure que són les persones joves les que tenen més problemes amb les relacions afectives i socials, manifestant així que són edats on les relacions ocupen un espai important en la construcció identitària i, per tant, pot esdevenir un aspecte que generi més vulnerabilitat en les persones.

La solitud no desitjada, malauradament, afecta de manera transversal tots els grups d'edat. Tot i això, es constata que afecta de manera més directa les persones de 65 anys en endavant (31,73%). Això connecta directament amb la tendència contemporània a l'alça de fenòmens com l'edatisme, l'individualisme i la individualització (Beck, 1992; Giddens, 1991); l'aïllament per la pèrdua de teixit social a les grans ciutats, on es perden les relacions amb els veïns i el barri, així com també la precarietat relacional del cercle més proper (família i amistos), provocant una invisibilitat d'aquest grup poblacional.

La vulnerabilitat social afecta principalment dos perfils: les persones no binàries (10%) i persones migrades (8,04%). La discriminació institucional, l'estigma, la manca de xarxes i la precarietat econòmica i laboral es podrien perfilar com els responsables principals d'aquesta problemàtica. Les institucions –centres educatius, llocs de treball, administracions, etc.– estan dissenyades pensant en la majoria de la població, invisibilitzant i discriminant aquests col·lectius minoritaris vulnerables, on les polítiques públiques són insuficients per compensar aquesta mancança.

L'estigma provoca discursos exclouents, generant barreres i desigualtat d'oportunitats. La manca de capital social, com ara família o xarxa comunitària, provoca un sentiment de solitud i la percepció de tenir poc suport so-

cial. Les condicions mencionades prèviament resulten idònies perquè aquestes persones acabin en situacions de precarietat econòmica i laboral, ja que la seva situació, sobretot en el cas de les persones migrades, provoca la impossibilitat d'accedir a una feina o accedir-hi amb unes condicions precàries.

Finalment, els trastorns de la conducta alimentària (TCA) afecten sobretot noies adolescents de menys de 18 anys (7,33%). Això reflecteix que aquest perfil està exposat a més pressió estètica, cosa que li afecta negativament tant la salut emocional com la salut física.

Així doncs, les dades ens il·lustren un panorama complex, on cada servei dona resposta a unes circumstàncies socials específiques i a la necessitat de disposar d'espais segurs i accessibles. Aquesta realitat revela una demanda creixent de suport emocional com a conseqüència d'unes xarxes de suport cada cop més febles i un context social de pressió i incertesa vital. En aquestes circumstàncies, on les persones han de compartir el seu malestar per tal de sentir-se més acompanyades i escoltades, el voluntariat és essencial. La presència de persones voluntàries preparades, empàtiques i amb capacitat d'acompanyar emocionalment els altres ofereixen una contenció i elaboració que sovint manca en l'entorn immediat. L'escolta activa, la capacitat de validar les emocions i el patiment, però

també de sostenir converses difícils, converteixen els serveis en recursos protectors que ajuden a reduir el malestar de qui hi contacta, a calmar la crisi emocional per la qual estan passant i a reconnectar-les amb la possibilitat del benestar. El voluntariat esdevé una peça clau per fer possible l'esperança. L'experiència d'aquest intercanvi té un impacte emocional tant per a qui truca com per a la persona que atén. La seva tasca va més enllà de donar suport emocional, també actua com un pont cap a la recuperació de l'altre, i reforça la idea que ningú no ha d'afrontar el dolor ni el malestar en solitud. L'acció voluntària té un impacte profund perquè ofereix presència, humanitat i un espai on el patiment pot ser compartit i alleujat. Gràcies a aquesta xarxa de persones compromeses amb la societat i amb la nostra entitat, el servei pot complir la seva funció protectora i ser un lloc on, fins i tot en moments de foscor, sempre hi ha algú disposat a escoltar-nos.

“Aquesta realitat revela una demanda creixent de suport emocional, com a conseqüència d'unes xarxes de suport cada cop més febles i un context social de pressió i incertesa vital.”

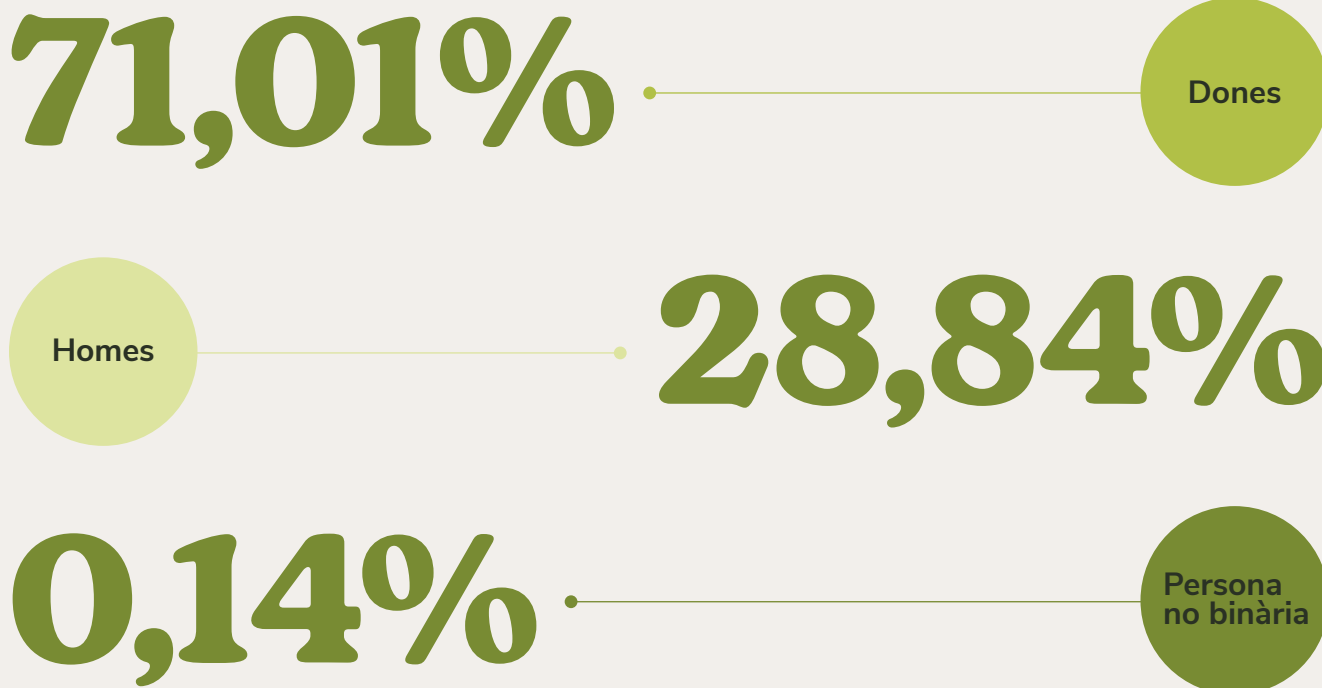
TELÈFON DE L'ESPERANÇA

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

Truca.

93 414 4848

El Telèfon de l'Esperança, com cada any, és el servei que més trucades ha atès, sumant un total de 34.776 i 2.251 persones usuàries úniques ateses.



La distribució de gènere mostra un patró clar vinculat a les desigualtats d'aquest àmbit: les dones continuen sent les que més busquen suport emocional, perquè han estat socialitzades per cuidar, sostenir i gestionar tant les seves emocions com les dels altres.

Aquesta diferència no parla només de qui truca, sinó de la càrrega històrica de responsabilitat afectiva i de la pressió per complir múltiples rols (familiars, laborals i socials), que recau sobretot en elles.

També evidencia que els rols de gènere condicionen la manera de demanar ajuda: està més acceptat socialment que les dones mostrin vulnerabilitat, mentre que molts homes encara se senten atrapats en ideals de masculinitat que associen la fortalesa amb el silenci emocional i penalitzen demanar ajuda.

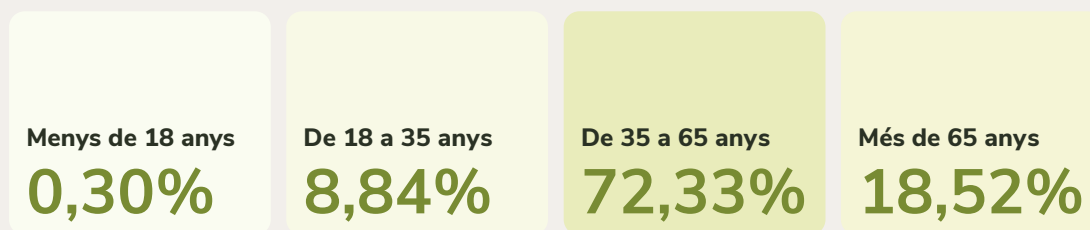
Aquestes normes dificulten que manifestin –o fins i tot que identifiquin– les seves emocions i el seu malestar, cosa que ajudaria a explicar per què la seva presència és més reduïda en tots els serveis.

La presència, encara que minoritària, de persones no binàries també és significativa, perquè mostra que el servei es percep com un espai segur, inclús i lliure d'estigmes per a identitats de gènere diverses, tot i que, probablement, encara es pot millorar per tal d'evitar la falta de confiança que hi pugui haver.

En conjunt, aquesta distribució posa en relleu la necessitat de continuar treballant per trencar estereotips de gènere, ampliar la legitimitat de l'ajuda emocional per a tothom i garantir que els serveis de suport com el **Telèfon de l'Esperança** siguin realment inclusivament accessibles per a totes les persones.

Per grups d'edat es donen diferències notables tenint en compte les diferents etapes vitals.

TRUCADES REGISTRADES SEGONS L'EDAT



Les persones de menys de 18 anys (0,30%) gairebé no contacten a través del **Telèfon de l'Esperança**, perquè acostumen a buscar suport en el seu entorn immediat (família, amistats o escola) i, quan busquen suport extern, prefereixen recórrer a canals digitals. En canvi, els joves de 18 a 35 anys (8,84%) conviuen amb la precarietat laboral, la inestabilitat i la pressió social. Contacten més que els menors de 18 anys, però segueixen preferint vies de comunicació més afins amb la seva forma d'expressar-se, com ara les xarxes socials i les comunitats digitals.

La majoria de comunicacions d'aquest servei prové de persones adultes de 36 a 65 anys (72,33%), una etapa marcada per múltiples responsabilitats: feina, cures, família, problemes de salut mental i física i manca de temps. És el moment de la vida en què més s'acumulen càrregues i rols, i això explica que siguin qui més necessita espais d'escolta i elaboració emocional. Finalment, les persones de més de 65 anys (18,52%) tenen una presència important, que reflecteix l'impacte creixent de la solitud no desitjada i la pèrdua de xarxes de suport. En aquesta etapa, la reducció de vincles socials i la manca d'acompanyament emocional fan que el **Telèfon de l'Esperança** esdevingui un recurs clau per combatre l'aïllament i la soledat no desitjada.

Les problemàtiques que les persones ateses pel **Telèfon de l'Esperança expressen amb més freqüència mostren un panorama de malestar emocional molt ampli.**



Els problemes de salut mental (32,85%), això sí, són la problemàtica principal de les trucades, i afecten sobretot persones d'entre 36 i 65 anys, una etapa vital on s'acumulen estrès, responsabilitats i pressions laborals i socials.

Els problemes relacionals (26,63%) apareixen com a segona causa de trucada més habitual. Inclouen conflictes familiars, ruptures de parella o sobrecàrrega en les cures, situacions que poden desgastar molt emocionalment. La solitud no desitjada (19,71%) apareix en tercer lloc entre els problemes expressats amb més freqüència. Afecta especialment les persones grans, però també adults que han perdut vincles o que s'han anat aïllant del seu entorn social o laboral.

Altres problemàtiques apareixen amb percentatges més discrets, però també tenen un impacte destacat en les persones que contacten amb aquest servei. Els problemes de salut física (5,82%) sovint impliquen dolor crònic o situació de dependència, cosa que pot limitar la vida quotidiana i reduir el contacte social.

La categoria *altres* (5,59%) recull dificultats diverses que generen malestar però que no encaixen en cap etiqueta concreta, i també s'hi inclouen trucades on se sol·licita informació sobre recursos. Els problemes econòmics i laborals (3,56%) mostren que la precarietat i la pressió per mantenir la feina poden afectar la salut mental, sobretot en societats on es valora molt la productivitat. La vulnerabilitat social (2,39%) reflecteix la situació de persones amb xarxes de suport febles o dificultats d'accés a l'habitatge, que viuen en posicions molt fràgils. El procés de dol (2,36%) evidencia l'impacte emocional de perdre algú estimat i la necessitat de suport en aquests moments.

Finalment, la ideació suïcida (1,09%), tot i ser el percentatge més baix, és especialment rellevant: indica que hi ha persones que no troben prou suport en el seu entorn o en les institucions, i que necessiten un espai segur per expressar el seu patiment. També cal tenir en compte que pot ser que la xifra sigui baixa a causa de l'existència del **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**, un servei específic al qual solen recórrer les persones que tenen ideacions suïcides. Això mostra la importància de continuar trencant el tabú i donar a conèixer aquests recursos.

Les diferències més destacables dins de les problemàtiques les trobem en la ideació suïcida, on les persones no binàries acumulen el 6,06%, mentre que els homes i les dones tenen un 1,89% i un 0,77%, respectivament. La solitud no desitjada, que afecta un 32,06% de les persones de més de 65 anys, lluny dels altres grups d'edat, on aquesta problemàtica representa entre un 11 i un 18%. Els problemes relacionals, que afecten en un 52,15% i en un 44,89% les persones que estudien i treballen, respectivament, i que és molt superior al 28,07% de les persones que estan a l'atur/ERTE i que es troben de baixa o el 19,17% de qui no està actiu. Finalment, la vulnerabilitat social resulta molt més notòria en les persones migrades, arribant al 12,7% i posant de manifest una diferència molt notable amb el 2,16% de les persones nascudes en el nostre territori.

TELÈFON DE L'ESPERANÇA



Finalment, en l'anàlisi per perfils, veiem que les persones que es posen més ens contacte amb nosaltres són:

**Dona adulta de 36 a 65 anys
(52,43% del total de trucades ateses)**

Persones amb estudis mitjans (40,75%)

Persones que viuen soles (58,03%)

**Persones que viuen dins del territori català
però fora de Barcelona (45,54%)**

Persones que no estan actives (66,74%)

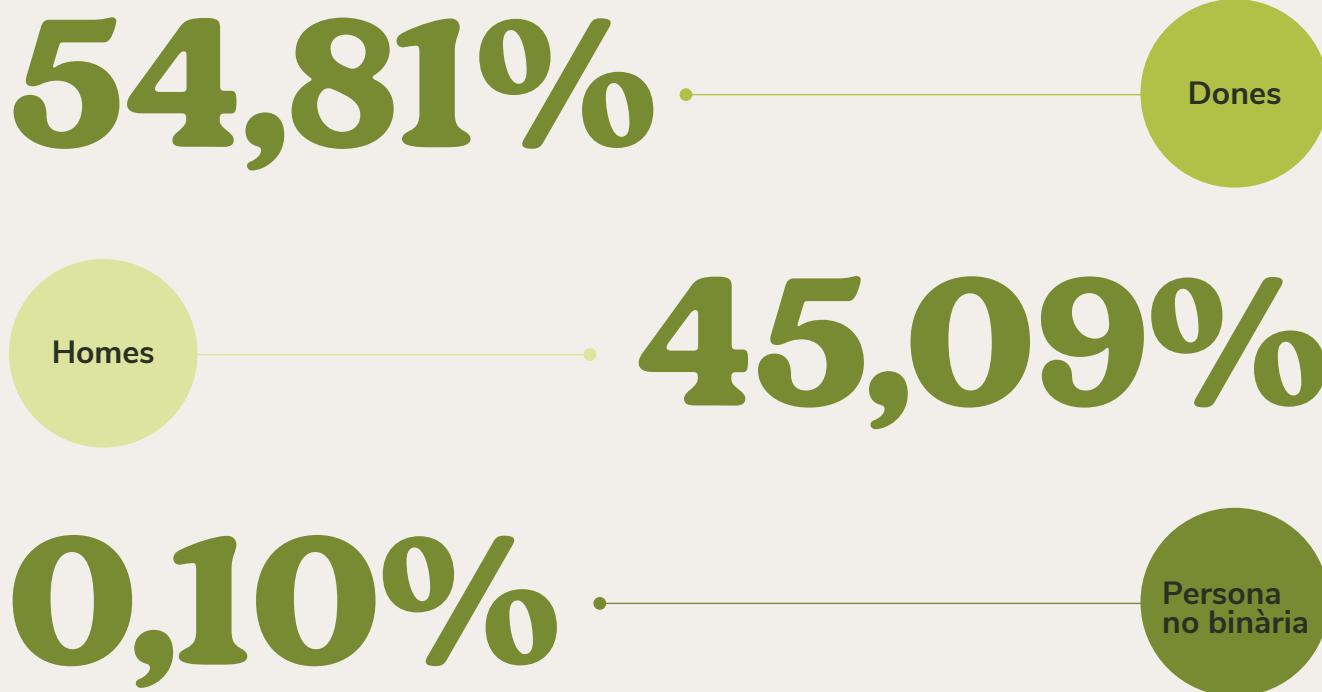
TELÈFON DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

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

Parlar pot salvar vides.

900 925 555

El Telèfon de Prevenció del Suïcidi ha atès un total de 6.208 trucades i 995 persones usuàries úniques.



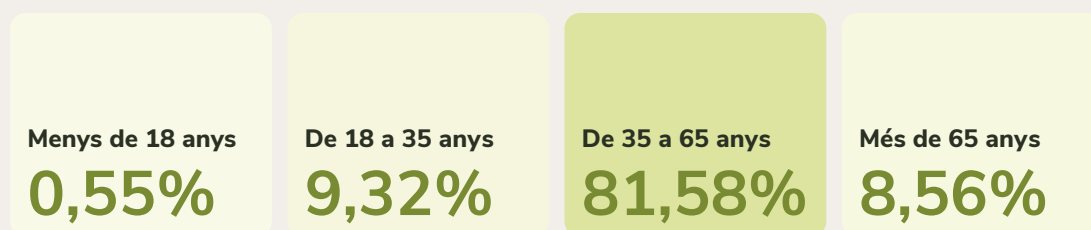
El fet que les trucades es reparteixin de manera similar entre dones i homes suggereix que, quan el servei es dedica de manera específica a la prevenció del suïcidi, les dinàmiques de gènere –habitualment, molt marcades– es redueixen de manera notable. Això, probablement, és perquè les conductes suïcides (com a situació límit) trenquen parcialment els codis de socialització que fan que les dones acostumin a demanar més ajuda que els homes.

Quan el malestar és extrem, la necessitat de supervivència pot superar l'estigma masculí associat a mostrar-se vulnerable, fet que incrementa la proporció d'homes que contacten amb el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** fins a nivells molt més equilibrats, mentre que les dones continuen lleugerament per sobre, perquè socialment encara disposen de més legitimitat per expressar patiment.

Aquesta paritat reflecteix tant la universalitat d'aquestes conductes com l'afebliment de les normes de gènere en moments crítics. D'altra banda, el percentatge de persones no binàries evidencia la seva presència com a col·lectiu que també necessita suport i, al mateix temps, les dificultats afegides que poden trobar en serveis històricament pensats en clau de binarisme de gènere.

La distribució per grups d'edat, en el context del Telèfon de Prevenció del Suïcidi, reflecteix com el risc i la demanda d'ajuda s'articulen al llarg de tot el cicle vital.

TRUCADES REGISTRADES SEGONS L'EDAT



El percentatge mínim de menors de 18 anys (0,55%) indica que, tot i que el risc suïcida també existeix en persones adolescents, sovint recorren primer a figures de confiança del seu cercle proper, abans que a un servei telefònic especialitzat. El grup de 18 a 35 anys (9,32%), tot i ser una franja amb una alta prevalença de malestar emocional, apareix poc representat, possiblement, perquè disposa d'altres mitjans on expressar el seu malestar, com les xarxes socials i serveis específics per al seu grup d'edat, com el **Xat de Suport Emocional per a Joves** i l'**ObroFeel**.

En canvi, les persones adultes de 36 a 65 anys (81,58%) són clarament majoritàries, cosa que s'explica per l'acumulació de pressions laborals, responsabilitats familiars, problemes de salut mental cronificats i situacions de desgast emocional que poden intensificar el risc suïcida i fer que aquest servei esdevingui un recurs accessible i immediat. Finalment, les persones de més de 65 anys (8,56%), tot i representar un percentatge més reduït, constitueixen un col·lectiu especialment vulnerable: la solitud, la pèrdua d'autonomia i la sensació d'haver-se convertit en una càrrega per als altres poden augmentar el risc. La seva presència en aquest servei mostra que el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** pot ser un suport clau quan no troben ajuda en el seu entorn més proper i es troben en un moment de crisi emocional.

Problemàtiques del Telèfon de Prevenció del Suïcidi



Les problemàtiques que expressen les persones ateses per aquest servei mostren un predomini dels problemes de salut mental (72,32%), que inclouen ansietat greu, depressió, trastorns mentals i crisis emocionals, i que evidencien la relació directa entre el deteriorament psicològic i el risc suïcida, així com el fet que aquest és el context principal on apareix la ideació suïcida. A més, la solitud no desitjada o la necessitat de socialitzar (9,57%) és un factor de risc clau, ja que la manca de vincles significatius pot intensificar el malestar i afavorir pensaments suïcides. Finalment, els problemes relacionals (7,84%), com ara conflictes familiars, ruptures, sobrecàrrega en les cures o dinàmiques tòxiques, actuen sovint com a desencadenants de crisis emocionals severes que porten a buscar ajuda immediata.

Altres problemàtiques amb una representació més baixa també aporten informació rellevant sobre les diferents formes de malestar que poden actuar com a factors de risc. Les problemàtiques categoritzades com Altres (4,05%), tal com s'ha comentat anteriorment, inclouen situacions diverses que generen malestar però no encaixen en categories concretes. Els problemes de salut física (1,95%) poden generar un impacte emocional profund quan impliquen dolor, dependència i/o pèrdua d'autonomia, elements que poden augmentar la idea de no voler seguir patint.

La vulnerabilitat social (1,80%) afecta a persones amb xarxes socials febles o entorns d'exclusió, condicions que incrementen la sensació d'aïllament o no pertinença i poden acabar amplificant el risc suïcida. Els problemes econòmics o laborals (1,40%), tot i ser minoritaris, sovint actuen com a detonants del risc suïcida en persones que ja acumulen estrès o precarietat emocional, produint encara més desgast mental. Com a última problemàtica, el procés de dol (1,07%) pot desbordar emocionalment a una persona, fent que la contenció i l'elaboració emocional siguin necessàries per suportar aquest procés de dol. Per tant, la presència significativa d'ideació suïcida i la predominança de problemàtiques de salut mental confirmen que es tracta d'un servei d'alta intensitat emocional, on les persones busquen contenció immediata en moments de crisi.



Les diferències més destacables dins de les problemàtiques les trobem en les persones migrants en relació amb les persones autòctones, on els problemes relacionals són del 16,07% davant del 7,45%, en els problemes econòmics acumulen un 10,71% en contraposició a un 1,01%, i en la vulnerabilitat social, que representa un 8,93% versus un 1,56%. Aquesta situació posa de manifest l'especial vulnerabilitat d'aquest col·lectiu i la necessitat de poder tenir serveis que cobreixin la manca de xarxes de suport i complementin els pocs recursos socials que tenen a la seva disposició.

També veiem diferències en grups d'edat, on les persones de menys de 18 anys tenen problemes relacionals en un 23,08%, duplicant o fins i tot triplicant els altres grups d'edat. Les persones entre 18 i 35 anys comparteixen un percentatge molt elevat amb les persones entre 36 i 65 anys quant a problemes de salut mental (58,37% i 72,50%, respectivament), però, en aquests segons, és bastant més significatiu. Finalment, les persones de més de 65 anys destaquen amb la solitud no desitjada, que gairebé triplica el percentatge dels altres grups (26,47%). Aquestes diferències en les problemàtiques depenent del grup d'edat estan clarament relacionades amb les pròpies del cicle vital, però no per això se'ls ha de donar menys importància. En canvi, amb aquesta confirmació se'ns posa més senzill, com a societat, poder contenir aquests mals-estats amb més polítiques socials d'impacte real i serveis específics com el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**.

TELÈFON DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI



Per tant, la presència significativa de contingut suïcida i la predominança de problemàtiques de salut mental confirmen que es tracta d'un servei amb una alta intensitat emocional, on les persones busquen contenció immediata en moments de crisi.

En concret, les persones que es posen més en contacte amb nosaltres a través d'aquest servei són:

Persones de 36 a 65 anys (81,58%)

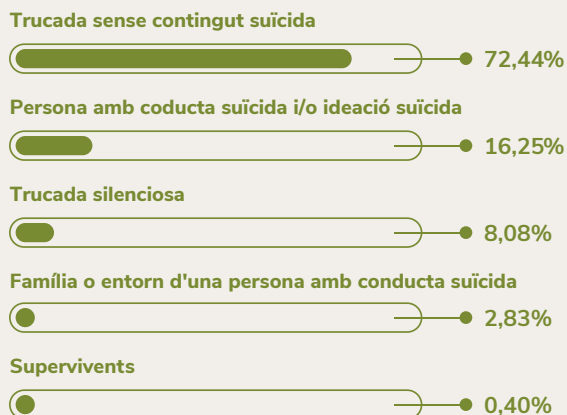
Persones amb estudis mitjans (52,03%)

Persones que viuen soles (80,63%)

Persones que no estan actives (63,35%)

Perfils de les persones que truquen: què ens indiquen?

Els perfils de les persones que contacten amb el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** mostren una gran diversitat de necessitats emocionals i situacions de risc. Les trucades silencioses (8,08%) reflecteixen sovint por al judici, vergonya o dificultat per verbalitzar el malestar en moments de crisi emocional. També poden respondre a la necessitat de, simplement, sentir la presència humana de la persona voluntària que hi ha a l'altra banda del telèfon.



La majoria de comunicacions són trucades sense contingut suïcida (72,44%), fet que indica que, tot i ser un servei especialitzat, moltes persones hi recorren per gestionar malestar emocional intens, solitud o problemes de salut mental que, tot i no implicar ideació suïcida immediata, sí que constitueixen factors de risc. Això confirma que el servei també funciona com un espai de contenció emocional i de prevenció primària, on es pot demanar ajuda abans que el malestar escali.

En canvi, les trucades de persones amb conducta o ideació suïcida (16,25%) representen un volum molt significatiu: una de cada sis comunicacions implica risc explícit per part de la persona usuària i requereix escolta especialitzada, avaluació del perill i, en cas que sigui necessari, activació dels serveis d'emergències. També hi ha un percentatge rellevant de familiars o persones de l'entorn (2,83%) que truquen en situacions d'inquietud o desconcert davant la conducta suïcida d'un ésser estimat, cosa que mostra que el servei es percep com un recurs fiable per orientar i sostenir l'entorn proper.

Finalment, els supervivents (0,40%), tot i ser un grup reduït, tenen necessitats emocionals molt específiques derivades del trauma de perdre algú per suïcidi, i la seva presència evidencia que el servei també actua com a espai de suport en processos de dol especialment complexos.

Activacions dels serveis d'emergència: intervencions en situacions de risc real

Les activacions en el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** sumen un total de 40 intervencions d'emergència, amb 11 rescats coneguts.

Aquestes alertes mostren que el servei és un recurs que no només escolta i conté el malestar, sinó que intervé de manera activa en situacions de risc vital real.

Les derivacions al 061 (19 activacions) i al 112 (21 activacions) indiquen que una part important de les trucades requereixen una resposta sanitària immediata, mentre que els 11 rescats coneguts confirmen que, en diversos casos, els serveis d'emergència han pogut arribar a temps per assistir persones en risc imminent o en curs, i hem pogut acompanyar la persona usuària fins que han arribat.

És possible que hi hagi hagut altres situacions de rescat, però no es poden comptabilitzar perquè, un cop intervenen els serveis d'emergència, pot passar que la persona acabi la trucada i, per tant, es desconeix el desenllaç de la situació.

Aquest volum d'activacions evidencia que el servei rep trucades en moments de màxima urgència vital, i que actua com un pont essencial entre la persona en crisi i els dispositius d'emergència.



Per tant, aquesta capacitat d'activació reforça la funció del servei com a espai de prevenció, contenció i intervenció.

No només atén persones amb ideació suïcida, sinó que contribueix a evitar que el malestar emocional desemboqui en un risc vital, i ofereix una resposta immediata i especialitzada en situacions límit.

Sense tenir en compte les trucades silencioses, en un 21,19% dels casos s’ha tractat contingut suïcida explícit durant el transcurs de la trucada. És a dir, en més d’una de cada cinc trucades.

ESCALA MINI

Risc alt	33,19%
Risc moderat	15,73%
Risc lleu	34,27%
Sense risc	16,81%

A més, en aquests casos, es fa servir l'escala MINI per tal de valorar el risc de suïcidi que té la persona en aquell instant. Els resultats de l'escala MINI durant l'any 2025 al **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** mostren que, en els casos en què s'ha hagut de fer servir, s'han donat els resultats següents: 33,19% (308 persones) amb risc alt i on s'han fet 25 activacions i 9 rescats coneguts, 15,73% (146 persones) amb risc moderat on s'han fet 5 activacions i 1 rescat conegut, i 34,27% (318 persones) amb risc lleu on s'han activat els serveis d'emergència en 6 ocasions. En el 16,81% dels casos, no hi havia risc.

Els perfils que presenten algun grau de risc dins de l'escala MINI, sigui alt, moderat o lleu, són majoritàriament els següents: dones (57-65%), franja d'edat de 36 a 65 anys (62-78%), persones que viuen soles (54-75%), no actives (56-65%) i persones que tenen problemes de salut mental com a problemàtica principal (58-77%).

D'altra banda, hi ha hagut 34 casos de suïcidi imminent o en curs on s'han pogut activar els serveis d'emergència en 19 ocasions, i hem tingut constància de 7 rescats. S'ha de tenir en compte que hi ha situacions en les quals no tenim la informació o el consentiment de la persona per tal de fer les activacions corresponents i, com s'ha comentat anteriorment, no sempre que s'activen acabem tenint constància que s'hagi produït el rescat en qüestió.

Si analitzem aquestes dades, veiem que les persones que es trobaven en aquesta situació de risc vital imminent tenen en un 75,86% de 36 a 65 anys, en un 52,63% viuen soles, en un 61,54% tenen estudis superiors i, com ja hem comentat durant tota l'anàlisi del **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**, la problemàtica principal eren problemes de salut mental en un 72,22% dels casos.

En aquest cas, la dada que més crida l'atenció és la dels estudis superiors. Ens pot fer pensar que no és que sigui el grup dividit per nivell d'estudis amb més risc de suïcidi imminent, sinó que les persones amb estudis bàsics o mitjans no tenen tan present aquest tipus de servei i, quan han pres la decisió de portar a terme el suïcidi, no intenten buscar o accedir a algun recurs que els pugui ajudar en última instància.

Finalment, també és molt important mencionar que hi ha hagut 69 persones que han fet un intent de suïcidi però l'intent ha sigut avortat (per la mateixa persona o per un tercer) o fallit. De fet, gràcies a 1 de les activacions d'emergències, es va poder tenir constància d'1 rescat en aquestes circumstàncies. Aquestes persones que han decidit contactar amb el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** tenen perfils similars als de suïcidi imminent,

però sí que destaca el 70,77% de dones i l'augment en persones que viuen soles, que passa d'un 52,63% en el cas anterior a un 81,63% en aquest.

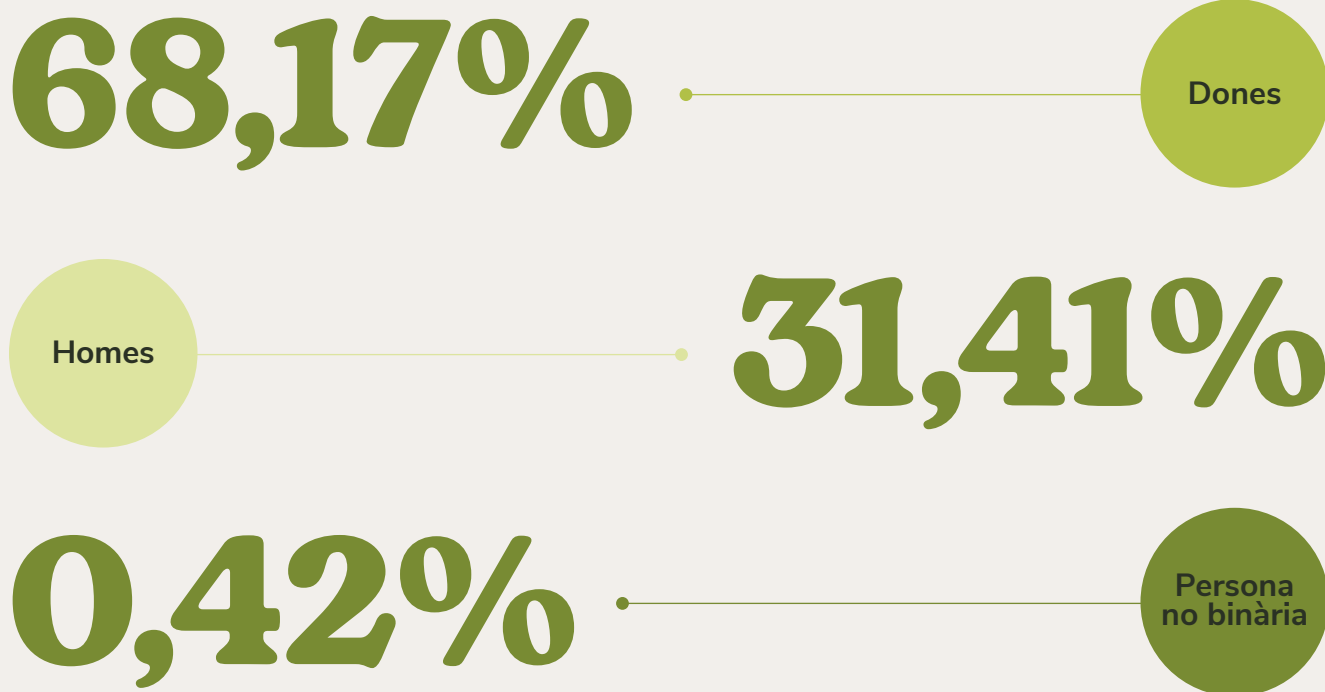
En els casos en què no s'han pogut activar els serveis d'emergències, igualment s'ha fet una tasca de contenció i treball emocional per part de la persona voluntària, per tal de que la ideació suïcida no acabés en un intent.

XAT DE SUPORT EMOCIONAL PER A JOVES

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

679 33 33 63

El Xat Joves ha atès un total de 6.479 xats i 2.398 persones usuàries úniques.

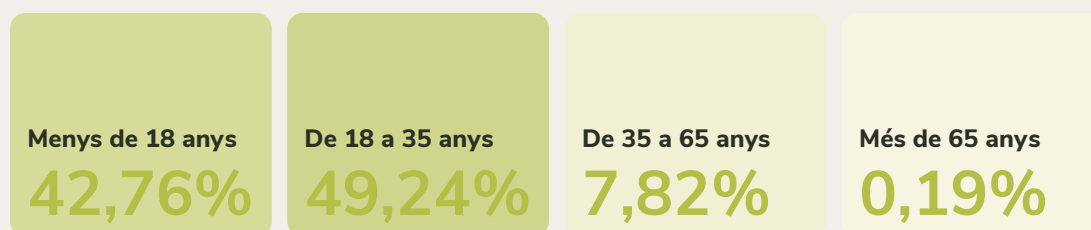


El predomini de les dones en l'ús del servei confirma una tendència persistent on les dones continuen mostrant més disposició a parlar del seu malestar emocional i a buscar suport. Aquest fenomen s'explica per la socialització diferencial de gènere, que encara assigna a les dones un rol més vinculat a la gestió emocional i a la cura, mentre que als homes se'ls transmet la idea que han de contenir o amagar les vulnerabilitats que tenen.

La presència de persones no binàries, tot i ser del 0,42% (un percentatge una mica més baix respecte al 0,86% d'ObroFeel), és significativa, ja que indica que el servei es percep com un espai segur per a identitats que sovint pateixen discriminació, invisibilització i manca de referents. També reflecteix la necessitat de disposar d'espais digitals que reconeguin la diversitat de gènere i que no reproduïxin esquemes normatius.

Pel que fa a l'edat, la major part de les comunicacions provenen de persones menors de 36 anys (92%).

TRUCADES REGISTRADES SEGONS L'EDAT



Les menors de 18 anys representen el 42,76% i les de 18 a 35 anys el 49,24%. Aquest percentatge elevat de persones joves evidencia que la missatgeria instantània s'ha convertit en una eina central de socialització digital. Les generacions més joves, acostumades a interactuar en entorns virtuals, perceben aquest tipus de servei com un recurs natural i immediat per expressar inquietuds o malestar.

En canvi, les persones de 36 a 65 anys (7,82%) i les de més de 65 anys (0,19%) encara tenen una presència molt reduïda en el servei, fet que s'explica per la bretxa digital generacional i la preferència a la conversa parlada i l'ús de la línia telefònica tradicional. Tot i així, és previsible que els percentatges de les persones de més de 36 anys augmentin amb el temps, ja que les generacions digitalitzades aniran envellint sense abandonar aquests hàbits.

Les problemàtiques més habituals són els problemes relacionals (34,65%), que continuen sent el motiu de malestar principal.



En l'etapa adolescent i juvenil, les relacions afectives i socials tenen un pes central en la construcció de la identitat i del capital emocional. Les primeres experiències de dependència afectiva, els conflictes familiars i les pressions dels grups d'iguals poden generar inestabilitat emocional.

Els problemes de salut mental (10,53%) i la depressió (8,87%) sumen un 19,4%, un percentatge que reflecteix el malestar emocional que afecta les generacions més joves. Factors com la pressió acadèmica, la incertesa laboral, la comparació constant a les xarxes, la manca d'estabilitat vital i la desesperança hi contribueixen.

La solitud no desitjada (14,50%) apareix com un indicador rellevant del fenomen comentat prèviament, on, en un context d'hiperconnexivitat, moltes persones joves experimenten una manca de vincles profunds. Les interaccions digitals sovint no substitueixen el suport emocional real. Això genera sensacions d'aïllament, malgrat tenir una xarxa social extensa en l'entorn digital.

La ideació suïcida (5,61%) posa de manifest la necessitat de disposar de canals immediats i accessibles per expressar situacions límit.

Els trastorns de conducta alimentària (2,93%) continuen sent especialment freqüents en persones adolescents, influïdes per ideals estètics irreals, la cultura de la imatge i la necessitat de control en contextos d'inestabilitat emocional.

El 22,91% restant el trobem en altres problemàtiques (12,03%), problemes de salut física (2,51%), procés de dol (2,48%), problemes econòmics/laborals (1,89%), drogoaddicció (1,56%), vulnerabilitat social (1,27%) i aïllament escolar (1,17%). Aquest últim, tot i ser minoritari, és un indicador crític en serveis com aquest, on hi ha tanta presència juvenil. El bullying és un factor de risc directe per a trastorns d'ansietat, depressió i ideació suïcida, i reflecteix dinàmiques d'exclusió social dins els espais educatius i, recentment, també digitals.

A l'hora d'analitzar els diversos perfils de cadascuna de les problemàtiques, destaquen les persones que expressen que pateixen trastorn de conducta alimentària, que s'agrupen en dos grups. Afecta un 4,11% de les dones i un 25% de les persones no binàries. Aquests percentatges assenyalen directament la inflexibilitat de la nostra societat sobre l'aparença física i les expressions de gènere. Les dones carreguen històricament amb ideals estètics inflexibles, mentre que les persones no binàries pateixen disfòria, però també pressió per obeir les regles socials del binarisme de gènere. Aquests factors poden portar aquestes persones a desenvolupar problemes d'imatge corporal. Els homes, en canvi, apareixen amb una prevalença molt inferior (0,36%).

Pel que fa a la solitud no desitjada, destaca que les persones no binàries la pateixen molt més (25%) que dones i homes (15,95% i 15,58%, respectivament). Això reflecteix l'exclusió social i la manca de xarxes de suport que sovint acompanya identitats de gènere no normatives. També, la solitud no desitjada és més alta entre persones que conviuen amb d'altres (59,09%) que no pas entre les que viuen soles (23,08%). Això indica que la solitud no és només absència de companyia, sinó absència de vincles significatius. Viure amb familiars tampoc no garanteix suport emocional, ja que aquestes tenen solitud no desitjada en una proporció més baixa, però igualment resulta significativa (14,61%), fet que apunta a dinàmiques de convivència que poden ser distants, conflictives o poc comprensives.

Les persones que viuen amb familiars expressen més problemes relacionals (37,31%), apuntant que la convivència familiar pot ser un espai de tensió, especialment quan hi ha rols rígids o manca d'autonomia. Aquest fet contrasta amb una representació més baixa d'aquesta problemàtica en els casos en els quals les persones viuen soles (26,92%) o en els que viuen amb altres persones (9,85%).

Finalment, la ideació suïcida és més elevada entre les persones que viuen soles (11,54%), fet que evidencia l'impacte de l'aïllament quan no hi ha xarxes de suport alternatives. En els casos en què es conviu amb altres persones o familiars, es presenten percentatges més baixos (3,79% i 6,11%).

En conjunt, aquestes dades sobre perfils lligats a problemàtiques concretes mostren que el malestar psicològic no és només individual, està profundament lligat a desigualtats de gènere, formes de socialització i qualitat dels vincles.

Activacions dels serveis d'emergència: intervencions en situacions de risc real

ESCALA MINI

Risc alt	37,21%
Risc moderat	20,93%
Risc lleu	41,86%

El Xat Joves ha gestionat 27 activacions dels serveis d'emergència, durant el 2025. En concret, 12 activacions del 061, 14 del 112 i 1 del 116111 (Infància Respon), amb un total de 4 rescats coneguts. Aquestes intervencions mostren la importància de disposar de canals digitals capaços de detectar situacions de risc vital en persones joves i activar recursos institucionals de manera immediata en aquests casos.

Pel que fa a l'escala MINI, que s'aplicada a les persones amb ideació suïcida (5,61%), hem obtingut els resultats següents: un 37,21% (64 persones) presentaven risc alt, amb 18 activacions i 2 rescats, un 20,93% (36 persones) risc moderat, amb 2 activacions i 1 rescat, i un 41,86% (72 persones) risc lleu, amb 1 activació i 1 rescat.

Els perfils predominants, en aquests casos on hi ha algun tipus de risc vital valorant l'escala MINI, són: dones (69%-72%), persones de menys de 36 anys (88%-99%), amb estudis mitjans (70%-85%), que viuen amb familiars (77%-88%) i estudiants (50%-68%).

Finalment, del total de persones amb ideació suïcida, 21 havien pres la decisió de suïcidar-se, 9 havien fet intents previs i 72 tenien un pla suïcida. La intervenció de les persones voluntàries ha estat clau per evitar desenllaços fatals i per tal d'oferir contenció emocional en moments de vulnerabilitat extrema, on no veien una altra sortida a la seva situació.



OBRO FEEL

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

680 354 155

**Obro Feel ha atès un total de 4.007 xats
i 1.400 persones usuàries úniques.**

69,42%

Dones

Homes

29,72%

0,86%

**Persona
no binària**

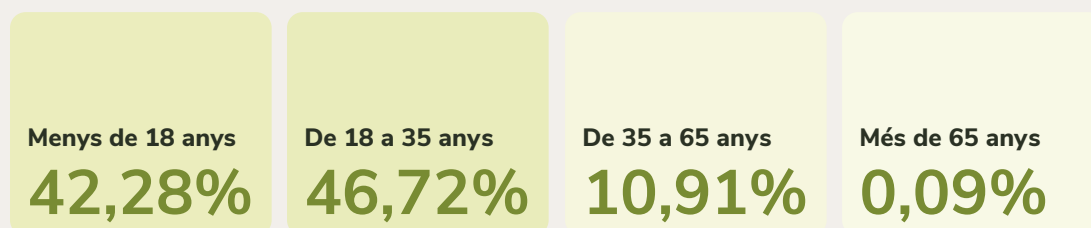
Tot i tractar-se d'un xat enfocat a persones joves, se segueix repetint el patró en el qual les dones fan servir més el servei que no pas els homes. Aquest fet evidencia que els rols de gènere segueixen estant molt presents en les generacions més joves, ja que no han viscut prou canvis en la socialització primària (família, escola i, ara, sobretot les xarxes socials) que es tradueixin en un trencament dels rols establerts tradicionalment.

Aquesta mancança també es nota en la socialització secundària (educació superior, institucions i àmbits laborals), on trobem que tot i haver anat aplicant la perspectiva de gènere i el compromís d'acabar amb aquests rols diferenciadors, encara ens queda un llarg camí per tal de tenir una societat més igualitària i justa.

Precisament, aquest llarg periple afecta també les persones no binàries, les quals, històricament, han hagut de lluitar per tal de veure's reconegudes i, a dia d'avui, segueixen sent un col·lectiu molt vulnerable i invisibilitzat. En el cas del xat **Obro Feel**, representen un 0,86%, reflectint la confiança d'aquestes persones per tal de contactar i obrir-se amb les nostres persones voluntàries quan tenen algun tipus de malestar. És el servei que ha atès un percentatge més alt de persones no binàries i es consolida com un espai segur, eficaç i immediat per a elles.

Es tracta d'un servei destinat a les persones joves del territori català, i les comunicacions ateses són, en la gran majoria, de persones de menys de 36 anys (89%).

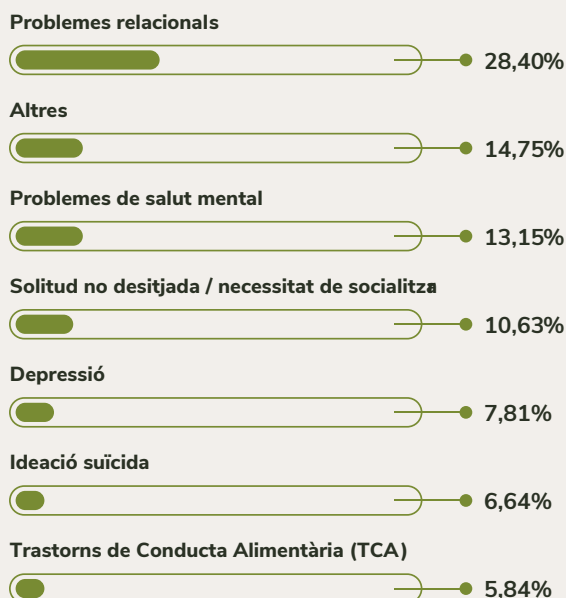
TRUCADES REGISTRADES SEGONS L'EDAT



En concret, les persones de menys de 18 anys representen el 42,28% i les joves de 18 a 35 anys el 46,72%. Aquesta presència implica que les persones adolescents i les joves adultes troben el xat ObroFeel com un recurs accessible i alineat amb la comunicació i el llenguatge actuals, ja que estan més acostumades a fer servir missatgeria instantània en comptes de trucades telefòniques. A més, la manera d'expressar-se d'aquests grups d'edat és molt diferent de la d'altres, fet que suposa la necessitat d'oferir eines comunicatives adaptades a aquests primers.

D'altra banda, trobem l'11% restant dividit per un 10,91% de persones adultes de 36 a 65 anys i un 0,09% de persones de més de 65 anys. Aquests grups prefereixen les trucades tradicionals, però, tot i així, hi ha certa part que també busca l'opció de missatgeria per tal d'establir converses on compartir el seu malestar. De totes maneres, aquests grups aniran agafant més força en els serveis de xat, any rere any, perquè les persones que abans es trobaven en els grups més joves s'aniran fent grans, però continuaran fent servir aquestes vies de comunicació, per tant, és important tenir-les presents.

Dins de les problemàtiques més freqüents, com s'ha vist en els diferents serveis, destaquen els problemes relacionals, que afecten el 28,40% de les persones ateses.



Aquesta problemàtica és la principal dins d'aquest servei, i reflecteix l'evolució (lligada a les emocions que generen) de les relacions interpersonals i afectives entre les persones joves en una etapa de la vida on estan en canvi constant. La importància dels vincles d'amistat, les primeres relacions sexoafectives i l'impacte de les dinàmiques familiars, quan les persones joves comencen a buscar més privacitat –per citar alguns dels importants canvis que es produeixen en aquesta època–, impliquen ruptures, emocions desbordants i relacions o dinàmiques complexes que poden acabar derivant en malestar emocional.

Els problemes de salut mental (13,15%) i depressió (7,81%) sumen un 20,96%, un percentatge molt elevat, tractant-se de persones tan joves, però segueix en la línia del que trobem en els altres serveis. No pel fet de tenir menys responsabilitats (en alguns casos, en poden arribar a tenir més que la majoria de persones de més de 36 anys) vol dir que visquin amb menys càrrega emocional o de manera menys intensa.

La solitud no desitjada (10,63%) explica un fenomen que ja s'ha comentat, i que sembla contradictori. Actualment, tot i poder contactar immediatament amb les persones del nostre cercle més proper, a través de xarxes socials o fent una trucada, hi ha molta percepció de soledat no desitjada, perquè el fet d'intercanviar uns quants missatges pot substituir el que abans era fer una trobada presencial amb aquella persona.

Les relacions tal com sempre les hem conegut estan patint un canvi radical, pel sistema socioeconòmic que tenim actualment i la tecnologia que fem servir, que debiliten els vincles personals de mica en mica, mentre s'intensifica la falsa creença individual (i popular) de tenir més relacions que mai, gràcies a les xarxes socials, encara que els darrers anys hi ha joves que estan començant a deixar de fer servir les xarxes socials com a resposta a aquesta tendència.

Pel que fa a la ideació suïcida (6,64%), tot i no tractar-se d'un servei específic, hi ha un percentatge molt rellevant, i això posa en relleu la necessitat, per part de les persones joves, de tenir canals mitjançant els quals poden expressar aquest malestar intens per tal de reconduir les situacions límit on hi ha ideació suïcida.

Els trastorns de conducta alimentària (TCA) representen un 5,84% i prevalen especialment en persones adolescents. Els motius principals són els entorns socials exigents, la pressió estètica i la identitat corporal, així com el desig de disposar d'àrees de control sobre el malestar emocional.

L'altre 27,53% restant, el trobem dividit en altres problemàtiques (14,75%), problemes de salut física (3,56%), procés de dol (2,52%), problemes econòmics/laborals (1,97%), vulnerabilitat social (1,84%), *bullying* (1,48%) i drogoaddicció (1,41%). Aquesta última, sovint vinculada a un consum com a forma d'escapisme emocional.

Analitzaant els perfils de les persones que han fet servir el servei Obro Feel aquest 2025, es perceben diferències destacables en problemàtiques com els problemes relacionals, que afecten el 31,16% de les dones, mentre que entre els homes afecta al 23,28%. Aquesta diferència, malauradament, és del tot lògica, ja que les dones acostumen a patir més situacions de violència i abusos, físics i emocionals, en les relacions. Per tant, sembla evident que els problemes relacionals tinguin un percentatge més elevat, i, tenint aquest coneixement, és vital actuar en casos on es detectin comportaments masclistes, ja que, com a societat, hem de ser conscients que només es pot acabar amb aquests comportaments si no es toleren sota cap circumstància. D'altra banda, el 66,67% de les persones no binàries que han contactat tenen com a problemàtica principal també aquesta. Això remarca les dificultats que es troben a l'hora de crear vincles o, fins i tot, el rebuig o la incomprensió de la pròpia família. De fet, les persones que viuen amb familiars tenen un 32,94% de problemes relacionals, lluny del 17,14% que viuen soles o del 17,24% que conviuen amb d'altres.

La depressió en els homes duplica el percentatge respecte al de les dones: els primers representen un 12,11%, mentre que les segones representen un 6,33%. Això pot tenir com a causa que els homes no expressin el malestar en fases en què no és tan intens i, pel fet de no compartir-lo, acabin en depressions.

D'altra banda, els casos de TCA en dones superen vuit vegades (8,74%) els dels homes (1,19%). La pressió estètica que tenen les dones cada cop ve per més vies: mitjans de comunicació, xarxes socials, entorns socials, etc. Tot i que des de fa uns anys s'estan normalitzant i donant més visibilitat a tots els tipus de cos, la societat ha de seguir prenent consciència d'aquesta realitat i que no quedi com una tendència passatgera.

Finalment, les persones migrades pateixen més solitud no desitjada que les persones autòctones (un 13,95% respecte a un 4,69%) i més vulnerabilitat social (9,30% respecte a un 2,19%), deixant clara la situació precària en la qual es troben moltes persones migrants, que venen sense familiars i es troben amb moltes barreres a l'hora de voler construir una vida en un altre país.

Activacions dels serveis d'emergència: intervencions en situacions de risc real

ESCALA MINI

Risc alt	33,33%
Risc moderat	25,93%
Risc lleu	40,74%

Enguany, el servei de xat **Obro Feel** ha sumat 9 activacions dels serveis d'emergència (8 activacions del 112 i 1 del 116 111 Infància Respon) i ha sigut possible conèixer el rescat de 2 persones. Aquestes activacions i rescats posteriors han ajudat aquestes persones joves a sentir que rebien suport en un moment de risc vital.

El resultat de l'escala MINI aplicada a les comunicacions amb conductes suïcides (6,64%) ha estat el següent: 33,33% (36 persones) amb risc alt i on s'han fet 6 activacions i s'ha conegut el rescat d'1 persona, 25,93% (28 persones) amb risc moderat on s'ha fet 1 activació, i 40,74% (44 persones) amb risc lleu on no ha calgut l'activació dels serveis d'emergència perquè s'ha pogut fer l'elaboració i la contenció emocional per part de les persones voluntàries que les han atès.

Els perfils majoritaris de les persones que han presentat algun grau de risc fent servir l'escala MINI són dones (61%-85%), persones de menys de 36 anys (93%-96%), amb estudis mitjans (66%-90%) i que conviuen amb familiars (83%-88%).

Finalment, cal destacar que entre aquestes persones amb ideació suïcida hi ha hagut un cas que havia pres la decisió de treure's la vida, 12 que havien fet temptatives suïcides i 58 amb pla suïcida, que van poder ser ateses per les persones voluntàries de la nostra entitat, evitant així que la situació de risc vital de les persones ateses acabés en el pitjor escenari possible.



XAT DE SUPORT EMOCIONAL PER A PERSONES CUIDADORES

Escriu-nos, et cuidarem.

655 505 517

**El Xat Cuidadores ha atès un total de 234 xats
i 128 persones usuàries úniques.**

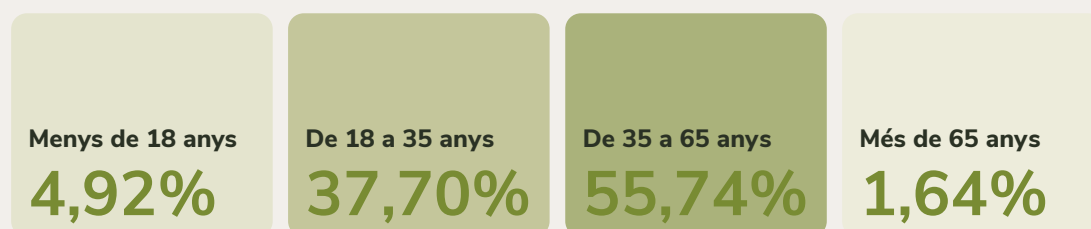


Aquestes dades mostren que, majoritàriament, fan servir el xat dones cuidadores, fet que reflecteix la forta feminització de les tasques de cures, tant en l'àmbit professional com en el familiar. Les dones continuen assumint la major part de la càrrega física i emocional de cuidar, que sovint se sumen a la seva ocupació remunerada i a les tasques de la llar. Aquesta sobrecàrrega, sovint invisibilitzada, les porta a buscar més suport emocional i a expressar el seu malestar.

Els homes representen una proporció més baixa però significativa. Quan es posen en contacte amb nosaltres, sovint ho fan en situacions de crisi o quan la responsabilitat de cura els arriba de manera inesperada, en un rol per al qual no se'ls ha socialitzat. Aquesta diferència posa de manifest la necessitat de trencar amb els estereotips de gènere i l'atribució de rols tradicionals, i de promoure que les tasques de cura siguin més equitatives.

Per franges d'edat, les comunicacions rebudes al Xat Cuidadores es distribueixen en persones de menys de 18 anys (20%), que tenen un percentatge sorprenentment alt per a un servei destinat a persones cuidadores.

TRUCADES REGISTRADES SEGONS L'EDAT



Probablement, corresponen a adolescents que cuiden familiars en situació de dependència o que assumeixen responsabilitats de cura per absència d'adults disponibles.

Els joves de 18 a 35 anys (31,43%), també molt presents, solen combinar feines precàries amb responsabilitats de cura, fet que incrementa la seva vulnerabilitat i necessitat de suport.

Finalment, els adults de 36 a 65 anys (48,57%), que constitueixen el grup majoritari, inclouen mares cuidadores, dones que tenen cura de progenitors d'edat avançada i professionals del sector de les cures, un àmbit fortament feminitzat. Aquesta distribució reflecteix com la càrrega de cura recau de manera desigual al llarg del cicle vital i com el servei esdevé un recurs clau per a persones que sostenen responsabilitats sovint invisibilitzades.

Les problemàtiques més freqüents en aquest servei mostren un ventall ampli de necessitats i tensions vinculades a les tasques de cura.



La problemàtica *altres* (37,50%) agrupa majoritàriament persones que es posen en contacte amb nosaltres per sol·licitar recursos compatibles amb la seva situació, fet que evidència la necessitat urgent de donar a conèixer els serveis i les ajudes disponibles per a aquest col·lectiu.

Els problemes relacionals (23,21%) reflecteixen les tensions que generen les cures en parelles, famílies i relacions entre germans (on les dones acostumen a assumir més càrrega), així com en el vincle persona cuidadora - persona cuidada. A més, la falta de reconeixement i la responsabilitat tradicionalment atribuïda a les dones intensifiquen els conflictes derivats d'un repartiment desigual de tasques.

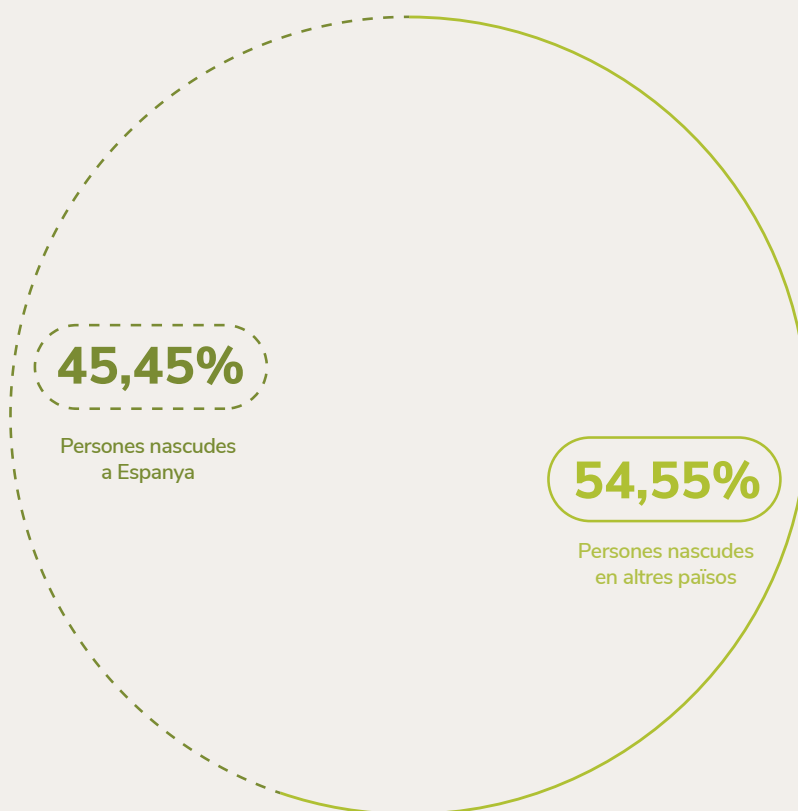
Els problemes de salut mental (10,71%) apareixen com a conseqüència directa del desgast emocional, l'estrès crònic, la culpa i la sensació de no arribar a tot, amb un risc especialment elevat de depressió entre les dones cuidadores per la sobrecàrrega mental i física, la manca de descans i la invisibilització del seu esforç.

La solitud no desitjada (7,14%) té origen en la falta de temps per socialitzar, l'absència d'espais propis, xarxes de suport febles i rols de gènere que les aïllen, ja que la societat dona per fet que elles s'encarreguen de la cura i sovint no es té en compte el seu estat emocional. La ideació suïcida (5,36%) s'associa principalment a l'esgotament extrem i a la sensació de no tenir sortida ni poder tenir moments de descans.



Finalment, els problemes econòmics i laborals (5,36%) evidencien que la cura penalitza directament la vida professional de les dones, sigui per reduccions de jornada, per renúncia a oportunitats laborals o per la precarietat estructural del sector de les cures.

D'altra banda, la vulnerabilitat social (3,57%), la depressió (1,79%), la drogoaddicció (1,79%), els TCA (1,79%) i el procés de dol (1,79%) apunten a problemàtiques que, tot i no ser les més freqüents en aquest servei, formen part del malestar de fons que arrossegueu moltes cuidadores. Sovint, apareixen com a conseqüència d'un desgast emocional més ampli: la vulnerabilitat social pot reflectir xarxes de suport febles; la depressió i els TCA poden estar vinculats a la pressió sostinguda en el temps de les tasques de cura; les addiccions poden funcionar com a estratègia d'afrontament de la situació, i el dol pot aparèixer per la pèrdua de la persona cuidada. Tot plegat dibuixa un panorama on la cura sostinguda en el temps, la manca de descans, tant mental com físic, i la responsabilitat emocional acumulada poden provocar aquestes problemàtiques, i, no pel fet de ser menys freqüents, se'ls ha de donar menys importància.



Les persones cuidadores que s'han posat en contacte amb nosaltres a través del **Xat de Suport Emocional per a Persones Cuidadores** són, en tots els casos, persones que es dediquen a les tasques de cura de manera no professional. A més, el 54,55% són persones nascudes a Espanya, mentre que el 45,45% són nascudes en altres països.

Això reflecteix una realitat cada cop més freqüent, i és la cessió progressiva d'aquestes tasques (que abans assumia cada família –en concret, alguna dona de la família, com hem comentat–) a persones en situacions més precàries, ja que representen mà d'obra més barata i amb menys capacitat negociadora, a causa de la pròpia situació.

D'aquestes persones, només el 14,67% disposa de la Targeta Cuidadora de l'Ajuntament de Barcelona, un recurs molt útil per a aquest col·lectiu; s'intenta donar-ne informació cada cop que alguna persona cuidadora es posa en contacte amb nosaltres, per tal que la pugui sol·licitar i beneficiar-se del suport que ofereix el recurs.

Finalment, i analitzant els perfils de les persones cuidades, ens trobem que en un 81,25% dels casos són dones, mentre que el 18,75% restant són homes, i, majoritàriament, solen ser les mares de les persones cuidadores (45,16%).

La problemàtica principal de les persones que reben les tasques de cura és la discapacitat física (33,33%), seguida de problemàtiques com: els problemes relacionats amb l'envelliment, el deteriorament cognitiu i els problemes de salut mental, amb un 21,21% cadascuna d'aquestes, i que, lògicament, van plegades amb l'edat avançada i la necessitat inexorable de més atenció i cures, any rere any.

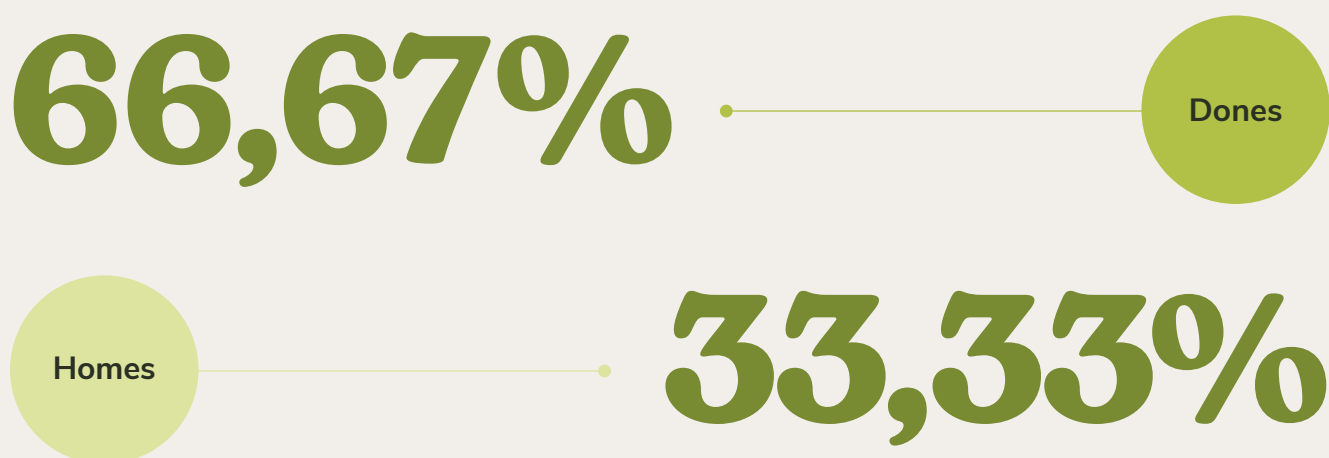


LÍNIA VERDA

Som aquí per a tu

177

La Línia Verda ha atès un total de 106 trucades i 67 persones usuàries úniques.



En el context d'aquest servei andorrà de prevenció del suïcidi, la distribució per gènere reflecteix una tendència habitual en els serveis d'atenció emocional, tal com hem anat veient, on les dones solen aparèixer en un percentatge superior als homes.

Aquest fet és curiós, ja que es diferencia del servei a Catalunya, on el percentatge és pràcticament paritari.

Aquesta diferència pot estar relacionada amb els factors socioculturals que, encara avui, segueixen persistint, com ara els rols de gènere i les normes socials, que encara influeixen en la manera com s'expressa el patiment emocional.

La distribució per grups d'edat en el servei Línia Verda, d'Andorra, mostra un patró diferent del que observem en el Telèfon de Prevenció del Suïcidi, i revela com cada etapa vital percep i fa servir aquest recurs.

TRUCADES REGISTRADES SEGONS L'EDAT



El percentatge de persones de menys de 18 anys (4,92%), molt superior al 0,55% del **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**, indica que les persones adolescents andorranes identifiquen aquesta línia com un espai accessible i segur on demanar ajuda quan viuen moments de crisi emocional. El grup de persones joves de 18 a 35 anys (37,70%) també presenta un pes notablement més alt que en el **Telèfon de Prevenció del**

Suïcidi, fet que suggereix que aquest servei és especialment rellevant per a persones que afronten inestabilitat emocional, dificultats relacionals o situacions de vulnerabilitat social.

Tot i que els adults de 36 a 65 anys (55,74%) continuen sent el col·lectiu més present, tenen un pes molt més reduït que en el servei de Catalunya (81,58%), fet que evidencia que la **Línia Verda** atreu perfils més joves i diversificats. Finalment, les persones de més de 65 anys (1,64%) hi tenen una presència mínima, possiblement, perquè continuen preferint formes de suport emocional més tradicionals i presencials. Aquesta distribució reflecteix un servei que es percep com proper i adaptat a les necessitats de les generacions més joves, que hi troben un espai immediat i fiable on expressar el seu malestar.

Les problemàtiques que apareixen en aquest servei mostren un perfil també diferent, però igualment significatiu, del malestar emocional que atén.



Els problemes de salut mental (39,13%) continuen sent el motiu principal de les comunicacions, fet que confirma que la **Línia Verda** actua com un espai de contenció i suport en moments de desbordament emocional, especialment per a persones que necessiten una resposta immediata davant d'ansietat intensa, tristesa profunda o crisis puntuals.

En aquest context més juvenil, els problemes relacionals (23,91%) adquireixen un pes molt més elevat, cosa comprensible, si es té en compte que les persones que fan servir el servei són majoritàriament joves, i sovint es troben immerses en conflictes afectius, ruptures, tensions familiars i dinàmiques socials inestables o tòxiques, que poden desencadenar crisis emocionals intenses.

La ideació suïcida (15,22%), amb un percentatge alt, apareix aquí majoritàriament vinculada a aquestes crisis relacionals i confirma que moltes trucades tenen lloc en moments de risc immediat o percebut.

Finalment, la vulnerabilitat social (6,52%) afecta persones amb xarxes de suport febles o entorns d'exclusió, situacions que incrementen la sensació d'aïllament i poden amplificar el malestar fins al punt de necessitar ajuda urgent. Aquesta combinació de factors dibuixa un servei que esdevé clau per a persones que viuen tensions emocionals intenses en un context vital fràgil o inestable.

Finalment, ens trobem problemàtiques com altres (6,52%); procés de dol (4,35%); problemes econòmics o laborals (2,17%); solitud no desitjada (2,17%), i problemes de salut física (1,95%), que no apareixen amb tanta freqüència però que il·lustren una imatge molt diversa i confirmen que el telèfon **Línia Verda** serveix com a via d'acompanyament emocional en moments límit a causa d'unes problemàtiques molt variades.

El percentatge tan elevat de problemes mentals i ideació suïcida reforça la necessitat de tenir aquest tipus de serveis immediats a l'abast de les persones que puguin requerir fer-lo servir en una etapa difícil de la vida. Així doncs, i després d'aquest repàs de les dades del servei, podem veure que els perfils que es posen més en contacte amb nosaltres a través d'aquest servei són, majoritàriament, dones (66,67%), persones amb edats compreses entre els 36 i els 65 anys (55,74%), persones amb estudis mitjans (60%), que viuen amb familiars (67,35%) i persones treballadores (44,12%).

LÍNIA VERDA

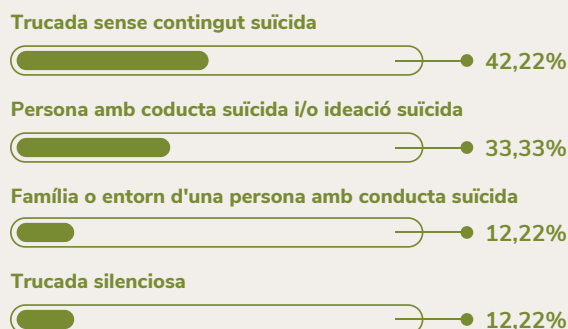


Perfils de les persones que truquen: què ens indiquen?

Les comunicacions que ha rebut aquest 2025 el telèfon **Línia Verda** mostren una diversitat notable de situacions emocionals. Les trucades silencioses (12,22%) representen un percentatge més alt que el que apareix en el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**. Aquestes trucades, tal com s'ha comentat anteriorment, acostumen a reflectir vergonya i dificultat profunda per expressar el malestar, especialment en moments de crisi aguda. A més, es pot donar la situació en què la persona usuària simplement necessiti sentir-se acompanyada, tot i no tenir interaccions verbals.

Les trucades sense contingut suïcida (42,22%), tot i representar una proporció més reduïda que en el servei a Catalunya, continuen sent majoritàries i indiquen que moltes persones fan servir aquest recurs per gestionar un malestar emocional intens que encara no ha derivat en ideació suïcida explícita. Això reforça el paper del servei com a espai de contenció i prevenció, on es pot demanar ajuda abans que la situació emocional escali.

Perfils de les persones que truquen: què ens indiquen?



En canvi, les trucades de persones amb conducta o ideació suïcida (33,33%) tenen un pes molt més elevat que en el **Telèfon de Prevenció del Suïcida**, fet que mostra que aquest servei es fa servir amb freqüència en moments de crisi aguda i risc immediat. Una de cada tres comunicacions implica un perill explícit, cosa que exigeix una escolta especialitzada i una capacitat de resposta ràpida. A més, el percentatge de trucades procedents de familiars o persones de l'entorn (12,22%)

és molt més alt que en el servei català, i evidencia que la **Línia Verda** es percep com un recurs fiable per orientar i sostenir les persones que conviuen amb una persona en risc suïcida. En conjunt, aquestes dades mostren un servei que no només atén situacions límit, sinó que també acompanya processos de malestar emocional profund i dona suport a l'entorn immediat, consolidant-se com una peça clau en la prevenció i la intervenció en crisis que poden acabar derivant en un risc suïcida.

Activacions dels serveis d'emergència: intervencions en situacions de risc real

Les activacions dels serveis d'emergències en aquest servei han sigut 3, enguany, i, pel fet de tenir un volum més reduït de trucades, la **Línia Verda** és capaç de detectar situacions de risc vital i activar els dispositius d'emergència quan és necessari. En concret, les 3 activacions s'han fet al 116, ja que requerien una resposta immediata i de caràcter urgent. A més, l'existència d'1 rescat conegut confirma que, en almenys un cas, els serveis d'emergència van poder intervenir a temps per assistir una persona en perill imminent, després que el servei hagués mantingut la comunicació amb la persona que s'hi va posar en contacte. Igual que passa en el **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**, és possible que hi hagi hagut més rescats no registrats, ja que un cop s'activen els serveis d'emergència, la persona pot penjar o perdre la capacitat de comunicar-se amb nosaltres si ha portat a terme alguna acció suïcida.

Aquesta capacitat d'activació reforça el paper del servei com a peça clau a l'hora de la prevenció i la intervenció en moments crítics. No es limita a escoltar o contenir el malestar, sinó que actua com un pont operatiu entre la persona en crisi i els equips d'emergència, garantint que les situacions de risc no quedin desateses. Igual que en el servei a Catalunya, aquesta funció evidencia que el recurs no només acompanya emocionalment, sinó que contribueix directament a evitar que el malestar desembocchi en un perill vital, oferint una resposta ràpida, especialitzada i adaptada a situacions límit.

Sense tenir en compte les trucades silencioses, en un 53,95% dels casos s'ha tractat contingut suïcida explícit durant el transcurs de la trucada. És a dir, en més de la meitat de les trucades, superant amb escreix el 21,19% del **Telèfon de Prevenció del Suïcidi**.

A més, en aquests casos, es fa servir l'escala MINI per tal de valorar el risc de suïcidi que té la persona en aquell instant. Els resultats de l'escala MINI durant l'any 2025 en la **Línia Verda** mostren que, en els casos en què s'ha hagut de fer servir, hi ha hagut els resultats següents: 39,02% (16 persones) amb risc alt i on s'han fet 2 activacions i 1 rescats conegut, 29,27% (12 persones) amb risc moderat on s'ha fet 1 activació, i 24,39% (10 persones) amb risc lleu. En el 7,32% dels casos, no hi havia risc.

Els perfils que presenten algun grau de risc dins de l'escala MINI, sigui alt, moderat o lleu, són majoritàriament els següents: dones (66,67-75%), franja d'edat de 36 a 65 anys (46,67-54,55%), persones que viuen amb familiars (61,54-81,82%), que treballen (40-50%) i persones que tenen problemes de salut mental com a problemàtica principal (41,67-53,85%).

Aquests perfils són similars als del **Telèfon de Prevenció del Suïcidi** però hi ha diferències notòries en la unitat de convivència i en la situació laboral. Per tant, podem afirmar que la realitat andorrana i la catalana d'aquests perfils difereixen mínimament.

Activacions dels serveis d'emergència: intervencions en situacions de risc real

ESCALA MINI

Risc alt	39,02%
Risc moderat	29,27%
Risc lleu	24,39%
Sense risc	7,32%

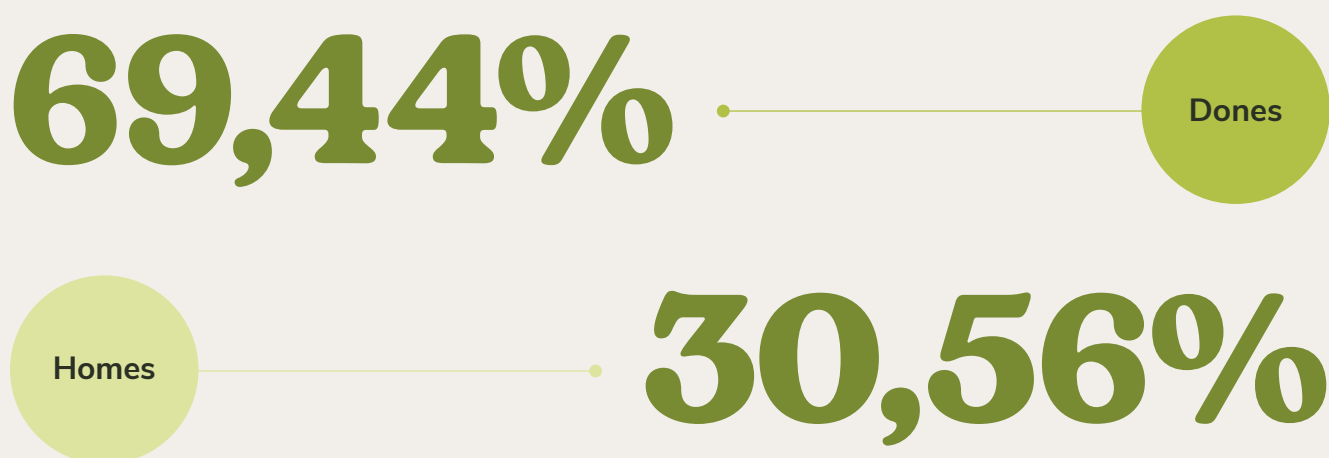
Finalment, és molt important destacar que, dels dos casos de suïcidi imminent, es va poder fer una activació d'emergències i mantenir la conversa amb la persona fins que va ser rescatada. D'altra banda, també hi ha hagut tres persones que s'han posat en contacte amb nosaltres comentant que van fer un intent de suïcidi però va ser avortat o frustrat, i necessitaven expressar-ho en aquell moment que tornaven a tenir ideacions suïcides.

TOTBÉ?

Obre'm i parlem

651 651

El Xat de Suport Emocional per a Joves TotBé?
ha atès un total de 233 xats i 97 persones usuàries úniques.

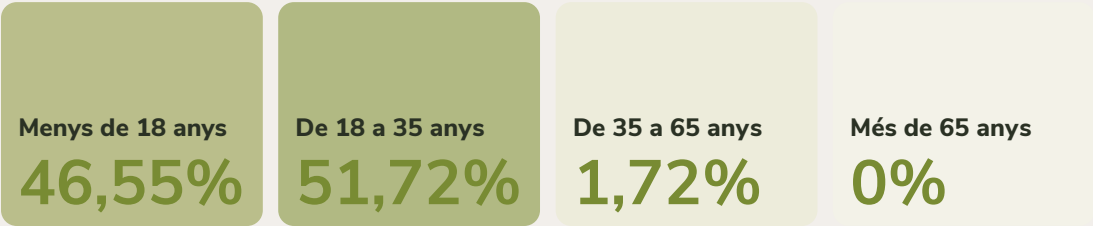


Aquesta distribució per gènere segueix en la línia de la resta de serveis, i evidencia el camí que ens queda per recórrer com a societat per tal de revertir els rols associats al gènere, ja que acaben afectant les dones, perquè han de portar una càrrega emocional, de cures i de repartiment de tasques que acaben afectant el seu estat de salut mental.

D'altra banda, també afecta els homes, perquè molts dels que estan passant o han passat per un estat emocional crític no s'han posat en contacte amb serveis com aquest, fent que passin tota l'evolució emocional sense compartir el seu patiment.

Com hem comentat a la introducció dels serveis, els xats sobretot els fan servir persones de menys de 36 anys.

TRUCADES REGISTRADES SEGONS L'EDAT



En aquest cas, la distribució per grups d'edat ho demostra: entre les persones de menys de 18 anys (46,55%) i les joves de 18 a 35 anys (51,72%), sumen el 98,27% del volum total de comunicacions ateses a través d'aquest servei. L'1,72% restant pertany al grup de persones adultes de 36 a 65 anys.

Tot i no ser un volum gaire elevat, ens trasllada el missatge que hi ha persones de més de 36 anys que també volen fer servir aquest tipus de servei de missatgeria instantània, encara que la gran majoria d'aquest grup d'edat continua preferint la comunicació verbal dels serveis telefònics.

Les problemàtiques que expressen amb més freqüència les persones usuàries que s'han posat en contacte amb nosaltres a través d'aquest xat són els problemes de salut mental i els estats depressius



Pel que fa a les problemàtiques que expressen amb més freqüència les persones usuàries que s'han posat en contacte amb nosaltres a través d'aquest xat, els problemes de salut mental (27,91%) i els estats depressius (8,14%) apareixien com el motiu principal pel qual fan servir el servei, i, entre totes dues, sumen un 36,05%.

Poden ser moltes les causes que poden derivar en un problema de salut mental, però totes acaben portant les persones a un estat psicològic on es fan necessaris l'acompanyament emocional, la validació, la contenció i, en general, el suport que poden oferir les persones voluntàries en aquest servei.

Precisament, la ideació suïcida acostuma a aparèixer durant una etapa emocional intensa, i enguany ha sigut una problemàtica molt recurrent (20,93%) en aquest xat. És preocupant i explica la realitat que viuen moltes persones joves actualment.

Aquesta necessitat de poder expressar el malestar, sobretot quan ja no veuen una altra sortida a la seva situació, s'ha de cobrir amb serveis específics que els facilitin el suport que busquen en aquests moments de crisi.

Quant als problemes relacionals (13,95%) i la solitud no desitjada (9,30%), veiem que sovint també apareixen entre les persones joves que ens escriuen a través d'aquest servei. En edats en què es comença a formar la identitat pròpia i a viure dinàmiques relacionals més profundes, poden desencadenar crisis emocionals més complexes quan es veuen afectades. D'altra banda, és recurrent la solitud no desitjada tot i tenir una societat hiperconnectada, cosa que posa en evidència la necessitat de parlar una atenció especial en grups d'edats vulnerables com les persones més joves o les més grans, per tal de revertir aquesta soledat, sigui real o percebuda.

Per acabar, trobem les addiccions (2,33%) i els trastorns de la conducta alimentària (2,33%), així com els processos de dol (1,16%) i els problemes econòmics o laborals (1,16%), que no estan tan presents, però les persones que els pateixen troben en aquest xat una oportunitat per sentir l'acompanyament emocional i l'escolta activa que s'ofereixen per tal de fer més lleuger el males-tar que senten en moments difícils, quan senten la necessitat d'escriure'ns.

El Xat de Suport Emocional **Totbé?**, per tant, ha atès un 56,98% de comunicacions, entre problemes de salut mental, depressió i ideació suïcida. És a dir, més de la meitat de joves que escriuen passen per un moment molt crític. Això és un crit d'alarma per part d'aquest grup poblacional, i cal conèixer les necessitats que tenen, ja que a certes edats encara no es disposa de les eines emocionals per poder sostenir les crisis emocionals que manifesten patir. Si a aquestes problemàtiques principals en sumem d'altres, com ara les que estan vinculades a les relacions o la soledat no desitjada, en què no tenen l'oportunitat de poder-se comunicar amb el seu entorn més proper, acaben per trobar-se totalment deseparats. Per aquest motiu és tan important disposar de recursos que els atenguin en situacions límit.

TOTBÉ?



Activacions dels serveis d'emergència: intervencions en situacions de risc real

Aquest 2025, hi ha hagut 1 activació dels serveis d'emergència, en què s'ha aconseguit fer el rescat de la persona que es va posar en contacte amb el servei de xat **Totbé** en una situació límit.

Aquesta activació i rescat evidencien la capacitat de serveis com aquest per oferir ajuda directa a persones que no disposen de ningú en el seu entorn amb qui vulguin o se sentin còmodes per parlar d'aquestes preocupacions.

D'altra banda, s'evidencia l'impacte positiu que té en la persona atesa l'acompanyament que s'ha fet, i, en aquest cas, l'activació de les emergències i el rescat posterior poden derivar en el desistiment de la conducta suïcida o l'acte en si.

Activacions dels serveis d'emergència: intervencions en situacions de risc real

ESCALA MINI

Risc alt	44,44%
Risc moderat	11,11%
Risc lleu	44,44%

En el 20,93% de comunicacions amb ideació suïcida, s'ha activat l'avaluació a través de l'escala MINI, i aquests han sigut els resultats obtinguts: 44,44% (8 persones) amb risc alt i on s'han fet l'activació i el rescat posterior, gràcies al servei d'emergències 116 d'Andorra; 11,11% (2 persones) amb risc moderat, i 44,44% (8 persones) amb risc lleu.

Finalment, cal dir que el servei, gràcies a les persones voluntàries que l'atenen amb les tècniques emocionals adients, ha pogut atendre 4 persones que havien pres la decisió de treure's la vida, i que ha aconseguit contenir-les i fer canviar o posposar la decisió que havien pres.



ANÀLISIS DE CONTINGÈNCIA

Per tal de confirmar que les dades de les variables són coherents amb el que sabem socialment i que permeten detectar patrons, hem fet sis anàlisis de contingència

(dues per tipus de servei: dues en el cas del Telèfon de l'Esperança, dues per al Telèfon de Prevenció del Suïcidi i Línia Verda, i dues més per als serveis de suport emocional en xat).

Telèfon de l'Esperança

Problemàtica x edat

Els resultats de l'anàlisi de contingència entre les variables **problemàtica i edat** són els següents:

**el test Chi-quadrat de Pearson
ha resultat significatiu**
[$\chi^2(24) = 840,199$; $p < 0,001$]

la qual cosa indica que hi ha una **relació estadísticament significativa** entre ambdues variables. La intensitat de l'associació és feble

V de Cramer = 0,117

L'anàlisi dels residus tipificats corregits revela que la cel·la **problemes de salut mental x de 36 a 65 anys** presenta una sobrerepresentació significativa

z = +18,0

Mentre que **solitud no desitjada x de 36 a 65 anys** mostra una infrarepresentació significativa

z = -13,3

Per tant, entre les persones de 36 a 65 anys, els problemes de salut mental es concentren especialment en aquesta franja d'edat. Mentre que, d'altra banda, la solitud no desitjada és menys característica en aquest grup d'edat i s'associa més a la franja d'edat de persones de més de 65 anys, on és especialment prevalent

(z = +20,6).

Problemàtica x gènere

Els resultats de l'anàlisi de contingència entre les variables **problemàtica i gènere** han sigut aquests:

**test Chi-quadrat de Pearson
ha resultat significatiu**
[$\chi^2(16) = 292,761$; $p < 0,001$]

la qual cosa indica que existeix una relació estadísticament significativa entre ambdues variables. La intensitat de l'associació és feble

V de Cramer = 0,082

L'anàlisi dels residus tipificats corregits revela que la cel·la **problemes relacionals x dona** presenta una sobrerepresentació significativa

z = +10,3

mentre que **ideació suïcida x dona** mostra una infrarepresentació significativa

z = -7,3

Això significa que, entre les dones, els problemes relacionals apareixen molt més sovint del que hauríem d'esperar si el gènere i la problemàtica fossin independents. És a dir, els conflictes de parella, familiars o d'amistat es concentren especialment en les comunicacions fetes per dones. D'altra banda, la ideació suïcida és menys característica d'aquest grup i s'associa més als homes

z = +7,1

Línies de prevenció de les conductes suïcides

Telèfon de Prevenció del Suïcidi i Línia Verda 177

Problemàtica x edat

Els resultats de l'anàlisi de contingència entre les variables **problemàtica** i **edat** són els següents:

el test Chi-quadrat de Pearson ha resultat significatiu
[$\chi^2(24) = 178,999$; $p < 0,001$]

la qual cosa indica que hi ha una relació estadísticament significativa entre ambdues variables. La intensitat de l'associació és feble

V de Cramer = 0,153

L'anàlisi dels residus tipificats corregits revela que la cel·la **problemes de salut mental x de 36 a 65 anys** presenta una sobrerepresentació significativa

$z = +7,7$

mentre que **solitud no desitjada x de 36 a 65 anys** mostra una infrarepresentació significativa

$z = -6,5$

És a dir, entre les persones de 36 a 65 anys, els problemes de salut mental es concentren en aquesta franja d'edat. La solitud no desitjada s'associa més a la franja de persones de més de 65 anys

$z = +9,2$

Problemàtica x gènere

Els resultats de l'anàlisi de contingència entre les variables **problemàtica** i **gènere** han sigut aquests:

el test Chi-quadrat de Pearson ha resultat significatiu
[$\chi^2(16) = 70,881$; $p < 0,001$]

la qual cosa indica que hi ha una relació estadísticament significativa entre ambdues variables. La intensitat de l'associació és feble

V de Cramer = 0,115

L'anàlisi dels residus tipificats corregits revela que la cel·la **ideació suïcida x dona** presenta una sobrerepresentació significativa (

$z = +3,5$

mentre que **procés de dol x home** mostra una infrarepresentació significativa

$z = -3,4$

Per tant, la ideació suïcida es concentra proporcionalment més en les dones. D'altra banda, el procés de dol és menys característic dels homes i s'associa més a les dones

$z = +3,4$

Serveis d'acompanyament emocional en xat

Xat de Suport Emocional per a Joves, Obro Feel, Totbé?

Problemàtica x edat

Els resultats de l'anàlisi de contingència entre les variables **problemàtica** i **edat** són els següents:

**el test Chi-quadrat de Pearson
ha resultat significatiu**
[$\chi^2(36) = 276,748$; $p < 0,001$]

la qual cosa indica que hi ha una relació estadísticament significativa entre ambdues variables. La intensitat de l'associació és feble

V de Cramer = 0,168

L'anàlisi dels residus tipificats corregits revela que la cel·la **problemes relacionals x menor de 18 anys** presenta una sobrerepresentació significativa

z = +8,0

mentre que **drogoaddicció x menor de 18 anys** mostra una infrarepresentació significativa

z = -4,6

Això vol dir que, entre les persones menors de 18 anys, els problemes relacionals es concentren proporcionalment en aquesta franja d'edat. La drogoaddicció, d'altra banda, s'associa més a la franja de 18 a 35 anys

z = +3,8

Problemàtica x gènere

Els resultats de l'anàlisi de contingència entre les variables **problemàtica** i **gènere** han sigut aquests:

**el test Chi-quadrat de Pearson
ha resultat significatiu**
[$\chi^2(24) = 143,287$; $p < 0,001$]

la qual cosa indica que hi ha una relació estadísticament significativa entre ambdues variables. La intensitat de l'associació és feble

V de Cramer = 0,130

L'anàlisi dels residus tipificats corregits revela que la cel·la **TCA x dona** presenta una sobrerepresentació significativa

z = +7,3

mentre que **drogoaddicció x dona** mostra una infrarepresentació significativa

z = -5,3

Finalment, els trastorns de conducta alimentària (TCA) es donen molt més en les dones, mentre que la drogoaddicció és menys característica de les dones i s'associa més als homes

z = +5,4



El benestar emocional del voluntariat

Enguany, coincidint amb l'Any Internacional de les Persones Voluntàries, l'Observatori de l'Esperança posa en relleu la tasca de les persones voluntàries, sense les quals res del que fem seria possible, amb la voluntat de valorar l'impacte emocional de l'acompanyament i el benestar que comporta dedicar temps a una activitat voluntària.

Com a part d'aquest esforç, l'entitat ha posat a disposició de l'equip professional i voluntari una línia d'atenció psicològica que opera – com els nostres serveis– de manera anònima, confidencial i les 24 hores del dia, tots els dies de l'any, i que està gestionada per Salut y Persona Fundación.

Per tal de valorar els aspectes referits al benestar emocional del voluntariat i l'impacte de l'acció voluntària, s'ha conduït un estudi a partir de sis entrevistes personals i un grup focal amb 10 participants, que formen part del nostre voluntariat, així com també un qüestionari amb una mostra de 102 persones voluntàries de la nostra entitat.

L'estudi constata que el contacte humà entre la persona voluntària i l'atesa és irremplaçable. L'ésser humà és social per naturalesa i, en moments de malestar, necessita el suport emocional, l'empatia i la calidesa d'algú altre.

El voluntariat: una recepta psicològica meravellosa

En les entrevistes, el voluntariat revela que aquesta activitat no només transforma la vida de les persones usuàries, també la de qui atén els serveis, que sovint descriuen l'experiència com un procés d'autoconeixement, creixement personal i reconsideració del valor de la humanitat.

Així doncs, el voluntariat ha suposat per a algunes persones un canvi vital profund: abans, ens diuen, vivien "jutjant el món", però l'experiència voluntària els ha ajudat a "baixar al cor". Aquest canvi de perspectiva es repeteix en les diferents converses amb el voluntariat, una experiència que "entendreix" i "et fa humà", en paraules d'un dels testimonis. Aquesta empatia cap a l'altre s'estableix com un dels impactes centrals sobre la perspectiva personal del voluntariat.

Posar-se al lloc de l'altre, per a les persones voluntàries, és una "recepta psicològica meravellosa", perquè l'amor davant del dolor de l'altre "expandeix el propi cor". Aquestes expressions reforcen la idea que escoltar i acompanyar l'altre no és només útil per a qui pateix, sinó que transforma profundament a qui escolta, que, a la vegada, guanya perspectiva, eines i estratègies d'afrontament davant les adversitats de la vida. Com a exemple més concret, sorprèn, d'altra banda, el testimoni de persones que, començant el voluntariat amb un caràcter més introvertit, han evolucionat gràcies a aquesta experiència, que els ha servit per adquirir i desenvolupar habilitats emocionals.

La tasca voluntària com a camí de sentit

I és que ajudar les persones usuàries beneficia de manera directa el propi benestar. Sentir-se útil, expliquen les persones voluntàries, genera una satisfacció profunda. Aquesta funció, però, no es viu com una obligació moral, al contrari, els resulta una experiència que els aporta sentit i els reforça l'autoestima. Aquest efecte encara és més rellevant quan ens referim a persones jubila- des, per a les quals el voluntariat es converteix en un espai on sentir-se valorades i capaces, un cop deixen de rebre aquesta reafirmació de l'entorn professional. Aquest, diguem-ne, “egoisme positiu” no es percep com una contradicció, sinó com una relació bidireccional de cura. Aquestes idees també apareixen sota la noció de “retornar” el que s'ha rebut al llarg de la vida: “Quan em vaig jubilar, em vaig adonar que estava en deute amb la societat” o “vaig pensar que havia de tornar tot això als altres”.

Per a altres persones, el voluntariat és un “camí de sentit” o un “refugi”, expressions que revelen la profunditat existencial que pot tenir aquesta activitat. En casos de pèrdues familiars –i un cop superat el dol–, l'acció voluntària es converteix en una forma de reparació emocional i permet canalitzar l'experiència viscuda per ajudar a qui estigui passant per una situació similar.

Prendre consciència sobre el patiment aliè i les diferents realitats de l'existència humana és un altre dels guanys personals que assenyalen el voluntariat. Diverses persones confessen que no van ser conscients de la magnitud, per exemple, de problemàtiques com la soledat no desitjada fins que van començar a atendre trucades o xats. L'accés a realitats que sovint resulten invisibles en el nostre dia a dia genera un impacte emocional profund, associat a la constatació del privilegi propi. En veure el patiment de les persones que s'adrecen als serveis d'Esperança en Línia, un voluntari afirma que se sent “privilegiat de poder-los escoltar i ajudar”, una frase que resumeix la gratitud i la responsabilitat en la qual es basa aquesta tasca.

Finalment, les persones entrevistades destaquen la gratificació que genera l'escolta activa. Comenten que és especialment satisfactori veure com una conversa que comença amb angoixa o plors pot acabar de manera distesa i, fins i tot, amb humor. Aquesta evolució emocional de la persona usuària es percep com un indicador clar de la utilitat de la tasca que fan. Hi ha alguna persona entrevistada que arriba a dir que s'ha “enamorat de l'escolta activa”, perquè ha descobert que el més important no és donar respostes o consells, sinó, simplement, estar presents, resumint el rol de la presència humana com a eina de suport i acompanyament.

Les estratègies de protecció de les persones voluntàries

Pel que fa al grup focal, es van tractar algunes idees que havien sortit prèviament a les entrevistes, però es va fer de manera més profunda. Les aportacions del grup focal mostren una visió col·lectiva més rica sobre el valor i el significat de fer un voluntariat aplicant l'escolta activa.

Un dels aspectes que més s'ha destacat en el grup és com l'acció voluntària transforma de manera profunda la manera de relacionar-se amb l'altre. Diverses persones expliquen que, fins que van iniciar el voluntariat, tendien a "donar respostes", però que, amb la formació que s'ha fet a l'entitat i l'experiència voluntària, han après a "simplement escoltar i acompanyar". Aquest canvi, tal com han esmentat altres testimonis, implica renunciar a posicionar-se com a "salvador" i convertir-se en acompanyant. Alguns dels participants expliquen que han incorporat aquesta nova manera d'escoltar a la seva vida personal, cosa que ha millorat les relacions dins del seu cercle immediat.

Un altre element que es va destacar al grup va ser el valor de l'anonimat. Les persones participants expliquen que prefereixen ser discrets pel que fa a la seva tasca amb les persones del seu entorn, per evitar "inflar l'ego" o ser vistos "com a herois". L'anonimat és a la vegada una forma de protecció i una manera de preservar el valor del que es fa.

Voluntariat en forma!

Pel que fa a pràctiques que el voluntariat porta a terme per mantenir el seu benestar emocional, al grup se'n van destacar dues.

D'una banda, gestionar la fatiga emocional mitjançant un equilibri de tècniques psicològiques, diferents estratègies personals i el suport que els brinda l'entitat. L'empatia, la capacitat de comprendre el patiment de l'altre mantenint una certa distància emocional, és una de les que s'esmenten. Aquesta distància evita "l'empatia desbordada", que pot incrementar el patiment de la persona voluntària, a la vegada que fa perdre perspectiva sobre les problemàtiques expressades per les persones ateses.

També s'esmenten estratègies per a la "desconnexió" després del torn d'atenció als diferents serveis. Quan aquest període s'acaba, les persones voluntàries s'entreguen a activitats planejades prèviament, com ara passejar, anar en bicicleta o fer encàrrecs quotidians, l'objectiu de les quals és evitar "sobrepensar" sobre la tasca realitzada. L'humor és un altre mecanisme de regulació emocional. De la mateixa manera, en situacions amb alt impacte emocional, es practica l'acceptació emocional permetent-se plorar o expressar emocions per tal de recuperar la regulació.

Finalment, reconèixer els límits i el sentit de la tasca també ajuda les persones voluntàries a desenvolupar millor la seva feina i mantenir el seu benestar emocional. És a dir, saber aturar-se un cop acabat el torn, quan l'estrès és massa elevat. També subratllen la necessitat de trobar sentit a la tasca, una manera de reforçar la motivació i la permanència.

Eines i espais de cura en el si de l'entitat

Esperança en línia proporciona espais i eines claus destinats a reforçar el benestar emocional del voluntariat. Per exemple, periòdicament es programen sessions de suport que permeten compartir experiències i ajuden a gestionar trucades i converses complexes. Els participants valoren especialment la tasca que fa la responsable de la coordinació de voluntariat, per la proximitat, la calidesa i la capacitat per a la contenció i l'elaboració emocional. També els aporta seguretat institucional, i els ofereix tranquil·litat i suport.

D'altra banda, es manté una comunicació constant entre persones voluntàries en diferents grups mitjançant canals interns. Això evita la sensació d'aïllament de qui fa la tasca voluntària.

Les sessions de suport, destacades pel voluntariat, ofereixen un espai segur on compartir experiències, expressar inquietuds i validar vivències i decisions entre iguals. A més, ajuden a gestionar millor converses o trucades difícils i a reduir la càrrega emocional acumulada.

Aquests espais, a més, ofereixen un espai per a la cohesió i la socialització del voluntariat, en el marc d'un model de voluntariat virtual, ja que col·laboren a mantenir el vincle humà. Finalment, les trobades permeten una formació contínua, aprenent de casos reals i millorant habilitats d'escolta activa.

En el marc del grup focal, també es va demanar a les persones participants que identifiquessin les motivacions que els van portar a optar per aquest voluntariat. Entre les que van sorgir, destaquen l'oportunitat d'aprofitar el temps que brinda la jubilació fent una tasca

que permeti expressar el seu compromís social i retornar a la societat el que s'ha rebut; poder ajudar els altres que han patit situacions similars a les viscudes en primera persona en un passat, o per vocació. Les raons són diverses, però tenen en comú la necessitat de donar sentit al temps que inverteixen, així com també ajudar altres persones.

Pel que fa a la continuïtat de l'activitat voluntària, la majoria de participants van afirmar que seguiran col·laborant mentre la salut física o cognitiva els ho permeti, o fins que deixin de trobar sentit a aquesta tasca. Això mostra un voluntariat responsable que entén que, per poder cuidar o ajudar, primer ha d'estar bé un mateix.

Un col·lectiu compromès, amb sentit de responsabilitat i voluntat de creixement

Pel que fa als resultats de l'enquesta, que van respondre 102 persones que formen part del voluntariat de la nostra entitat, mostra un perfil altament compromès i que atorga un fort sentiment de significat i sentit a la tasca que es fa. Les dades indiquen que hi ha una majoria de persones jubilades (66,7%), amb edats que superen els 60 anys, i que en alguns casos arriben fins als 80 i 89. El voluntariat, doncs, pot ser clau per a un envelliment actiu i saludable. En aquestes persones, el voluntariat podria actuar com un espai de continuïtat vital un cop acaba la seva carrera professional. El nivell d'estudis superior es presenta com a majoritari (73,5%), i amb més presència de dones (62,7%). Quant a territori de residència, Barcelona concentra la major part de respostes (75,5%). Cal destacar que la majoria de persones voluntàries fa que ho són entre 1 i 3 anys (38,2%) o més de 3 anys (32,4%), sumant un 70,6%, però també hi ha una participació important de persones que acaben de començar la tasca voluntària i fa entre 1 i 6 mesos (21,6%).

En el bloc de motivacions, veiem que les causes que porten les persones a implicar-se en el voluntariat de l'entitat són clarament de caràcter personal i altruista. Els ítems dins d'aquest àmbit tenen entre un 60% i un 75% de puntuacions de 6 i 7 sobre 7. També destaca la correlació entre el sentiment d'utilitat i l'autoestima: sentir que contribueixen a la societat reforça la percepció de creixement personal.

Pel que fa a l'esfera de la satisfacció amb la tasca, els resultats mostren una percepció molt elevada d'impacte positiu en les persones usuàries (70,6%). Les puntuacions de 6 i 7 sobre 7 en la majoria d'ítems apareixen de manera constant en els tres eixos de satisfacció (gestió, tasca i motivacions). La majoria de persones voluntàries afirmen que el voluntariat satisfà plenament els motius que les van portar a l'entitat. Aquest alineament entre expectatives i experiència real reforça la idea d'un voluntariat plenament satisfet i compromès.

Quant a l'àrea de suport social percebut, en els tres eixos (emocional, material/instrumental i informatiu) també es dona una majoria de puntuacions elevades, entre els 6 i 7 punts. En el cas de la formació inicial i continuada, s'arriba a un elevadíssim 93,1%, sumant les dues puntuacions més altes.

La probabilitat de continuar col·laborant a mitjà-larg termini és molt alta, amb una puntuació majoritària de 7 (52,9%) i 6 (30,4%) sobre 7, sumant un 83,3%, fet que indica un compromís emocional sostingut en el temps. Quan se'ls demana definir el que senten fent aquest voluntariat amb una sola paraula, apareixen conceptes que capturen l'essència del voluntariat: *útil, plenitud, satisfacció, gratificant, justícia social íntima i acompanyament*, entre d'altres. Aquestes paraules reflecteixen un voluntariat que troba sentit i connexió en la seva tasca, i que percep la seva contribució com una forma profunda de compromís social.

El benestar del voluntariat: l'equilibri entre el propòsit i el vincle quotidià

Les dades obtingudes a través de les entrevistes, el grup focal i el qüestionari mostren una coherència evident amb les teories i els resultats de la situació actual que hem revisat per elaborar aquest estudi.

Ara bé, comparant els resultats obtinguts amb els d'altres estudis, es confirma la multidimensionalitat en la satisfacció del voluntariat de la nostra entitat. Les persones voluntàries expressen una valoració molt alta de la coordinació, del suport institucional i de la utilitat percebuda de la seva tasca, uns aspectes que coincideixen amb les dimensions de satisfacció amb la gestió, amb les tasques i amb les motivacions descrites per Vecina et al., *La figura de la coordinació*, sovint descrita com un “tresor”, reforça la idea que la qualitat del tracte i la fluïdesa comunicativa són determinants més potents de la satisfacció que no pas l'altruisme. Això confirma que el benestar del voluntariat no depèn només de la vocació, sinó de l'entorn organitzatiu que sosté la tasca.

Les vivències de plenitud, utilitat i *egoisme positiu* que expressen les persones voluntàries també s'alineen amb l'estudi sobre voluntariat i satisfacció vital. Les activitats socioassistencials, com les que fa Esperança en Línia, generen nivells més elevats de gratificació emocional que altres formes de voluntariat, perquè impliquen contacte directe amb el patiment i la vulnerabilitat. Aquesta connexió afavoreix processos de comparació social a la baixa, que apareixen de manera recurrent en les entrevistes quan les persones voluntàries expliquen que prendre consciència del dolor aliè els fa sentir-se més afortunades i agraïdes amb la pròpia vida. Aquesta dinàmica incrementa la satisfacció vital i explica per què descriuen la seva experiència com una font de sentit i equilibri personal.

El perfil majoritàriament jubilat del voluntariat de l'entitat també troba explicació en la bibliografia. Els estudis indiquen que, en la vellesa, mantenir rols socials i responsabilitats contribueix a protegir-se de la insatisfacció associada a la retirada laboral. Les entrevistes mostren clarament aquesta funció en què algunes de les persones entrevistades expliquen que el voluntariat els dona un propòsit i una manera de continuar aportant valor a la societat. Per a aquestes persones, no és una activitat instrumental, sinó un espai de continuïtat vital. Aquesta correlació entre etapa vital i cerca de sentit reforça la idea que el voluntariat socioassistencial actua com un refugi emocional.

L'estudi de Dávila i Díaz reforça la idea que hi ha relació entre benestar i permanència, cosa que també queda confirmada. Les puntuacions altes en satisfacció institucional, impacte percebut i coherència amb els propis valors expliquen la intenció tan elevada de continuar col·laborant. Segons la literatura analitzada, la satisfacció és el predictor més potent de la intenció de permanència, i aquesta intenció de permanència és el millor indicador de continuïtat.

Finalment, els punts de millora identificats pel nostre voluntariat també surten reflectits. L'estudi sobre estructura interna i permanència avisa que la sensació d'ineficàcia o la frustració per no poder ajudar són factors de risc d'abandonament. Això confirma que el suport institucional, la supervisió i el *feedback* són essencials per mantenir la motivació i prevenir la fatiga emocional que s'ha comentat. En conjunt, la relació entre les dades d'aquest estudi sobre l'impacte emocional del voluntariat de la Fundació i la bibliografia analitzada reforça la validesa de les conclusions i permet entendre el voluntariat com un espai de benestar emocional i sentit.

Hem llegit

Entre el pensament i l'acció: escoltant 'Hamlet' des de la prevenció del suïcidi.

Companyes i companys,

He volgut portar avui un fragment que molts coneixem, però que rarament escoltem des del lloc on nosaltres treballem cada dia. El monòleg *To be or not to be...*, possiblement, és una de les verbalitzacions més lúcides del pensament suïcida que trobem en la literatura occidental.

No perquè Hamlet vulgui morir immediatament, sinó perquè està pensant si viure és suportable.

Quan diu "*To be or not to be*", no està fent poesia abstracta: està formulant una dicotomia existencial extrema. *Ser o no ser* és, en el nostre llenguatge, continuar vivint o deixar de fer-ho. I el que segueix no és impuls, sinó deliberació.

Hamlet pesa arguments.

Parla del dolor: "*the slings and arrows of outrageous fortune*". Parla del cansament vital, de les humiliacions, de la injustícia, de la solitud. Si ho portem al nostre dia a dia, hi reconeixem molts dels relats que escoltem al telèfon: persones esgotades de resistir.

Després, introdueix el suïcidi com a hipòtesi de descans: "*to die, to sleep*". La mort com a final del patiment, com a cessament del soroll intern. Aquesta idea —la mort com a alleujament— és un dels nuclis cognitius més habituals en la ideació suïcida.

Però Hamlet no es queda aquí.

El pensament s'atura en un punt clau: "*To sleep, perchance to dream*". I aquí apareix el dubte. Què passa després? Quin és el contingut d'aquest somni?

És allò desconegut el que frena l'acció.

La por al que hi ha més enllà, al no-saber, al possible patiment *post mortem*. I això ell ho formula com un mecanisme inhibidor: preferim suportar els mals coneguts que llançar-nos cap als desconeguts.

A escala clínica i preventiva, és interessant: Hamlet descriu un factor de protecció, encara que el presenti amb un to negatiu. El lligam a la vida no sempre és esperança; de vegades és incertesa, responsabilitat, vincles, o fins i tot por.

I arribem a la frase que sovint incomoda: que aquesta reflexió ens fa *covards* i fa que perdem el nom de l'acció.

Aquí és on jo crec que nosaltres, avui, hem de respondre-li.

Perquè des del nostre camp sabem que no actuar no és covardia.

És complexitat emocional.

És ambivalència.

És la part de la persona que encara vol viure, encara que no sàpiga com.

Quan algú no fa el pas, sovint no és per falta de valentia per morir, sinó per la presència —encara que sigui mínima— de motius per quedar-se.

Nosaltres escoltem aquesta ambivalència cada dia:

"No vull seguir patint... però tampoc vull fer mal a la meva mare."

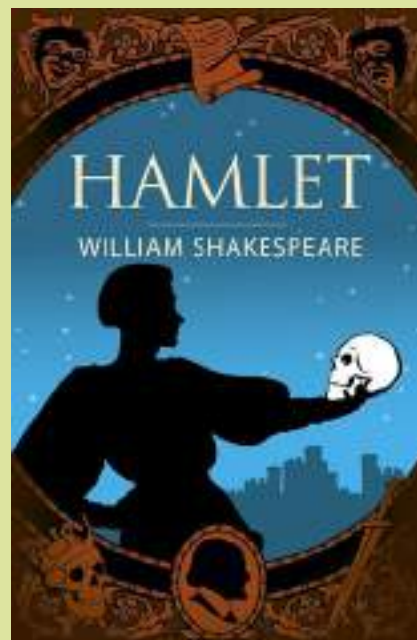
"No hi veig sortida... però m'espanta morir."

"No puc més... però truco."

Trucar ja és acció.

Parlar ja és acció.

Resistir una nit més ja és acció.



Des de la prevenció, redefinim el concepte de valentia. No és valent qui mor, ni covard qui es queda. El coratge, moltes vegades, és sostenir el dolor sense tenir encara una solució.

Si poguéssim seure avui amb Hamlet, potser li diríem algunes coses.

Li diríem que el seu pensament és comprensible. Que està travessant dol, traïció, ràbia, desorientació. Que el que està fent —posar paraules al patiment— és sa, no feble.

Li diríem que el cansament no és permanent, encara que ho sembli.

Que el seu cervell està intentant trobar una sortida binària a un dolor que pot tenir sortides múltiples.

Que no està sol, encara que la seva narrativa interna li digui que sí.

I, sobretot, li diríem que pensar en morir no el converteix en covard ni en pecador, sinó en humà en crisi.

El que fa la diferència no és tenir o no tenir aquests pensaments, sinó què passa quan apareixen.

Aquí és on entrem nosaltres.

Nosaltres som, moltes vegades, el moment entre el pensament i l'acció. La pausa. La veu externa quan la interna només parla de final.

Quan Hamlet diu que la reflexió ens fa perdre l'acció, nosaltres podem reformular-ho:

La reflexió pot salvar l'acció irreversible.

Pot donar temps.

Pot obrir alternatives.

Pot reconnectar vincles.

Pot, fins i tot, permetre que algú truqui.

I per això crec que aquest monòleg, més que glorificar el suïcidi, ens mostra la seva arquitectura mental: el dolor, la fantasia de descans, el fre de l'ambivalència i el judici dur cap a un mateix.

Nosaltres treballem, precisament, per suavitzar aquest últim judici.

Per transformar el “soc covard per no fer-ho” en:

“Hi ha una part de mi que encara vol viure.”

“Hi ha alguna cosa que encara m'aguanta.”

“Encara puc parlar-ne.”

Si avui aquest fragment ens ha de portar a un lloc motivador, jo proposaria aquest:

Cada vegada que algú es queda en el pensament i no passa a l'acció, hi ha una esclatxa d'intervenció.

I nosaltres existim per habitar aquesta esclatxa.

Per escoltar el que Hamlet va dir en veu alta, però que tanta gent diu en silenci.

I per recordar-los —i recordar-nos— que quedar-se no és covardia.

Sovint, és l'acte més valent que una persona pot fer aquell dia.

El Plan B.

Qué podemos hacer para ayudar a los jóvenes a superar su desesperanza vital.

—Yo lo que quiero es morirme, ¿no lo entiendes?

—Sí, lo entiendo, y comprendo que este sea tu plan A,
Pero yo vengo a hablarte de un plan B.

Així comença El Plan B. ¿Qué podemos hacer para ayudar a los jóvenes a superar su desesperanza vital?, d'Agustín Bonifacio. Un diàleg que, malauradament, aquest treballador social sent amb freqüència en el dia a dia.

Agustín Bonifacio Guillén és treballador social especialitzat en salut mental infantojuvenil i identitat de gènere a Sant Joan de Déu, i és precisament la seva experiència en l'acompanyament de joves que presenten una desesperança vital el que fa d'aquest llibre un imprescindible per a totes les persones que estem preocupades pel malestar dels joves, però que alhora creiem en l'esperança i en el poder de l'acompanyament.

A *El Plan B*, Bonifacio ens guia pel món dels joves i ens ajuda a entendre la seva desesperança: com les circumstàncies vitals o el fet de pertànyer a determinats col·lectius poden condicionar-la i, el més important, com podem ajudar-los en aquest patiment des de la validació, l'empatia i l'acompanyament. El llibre planteja que, tot i la por que puguem sentir a l'hora de parlar del suïcidi amb els joves, obrir canals de comunicació i construir xarxes de suport és essencial.

El llibre s'estructura en tres parts diferenciades. A la primera, l'autor fa una anàlisi rigorosa del context que ens ajuda a entendre el perquè del patiment infantojuvenil (i de la societat en general), i com aquest context pot influir en l'aparició de la desesperança. A la segona part, es posa el focus en determinats col·lectius que es troben més exposats. Finalment, a la tercera part, Bonifacio parla de les autolesions, els gestos autolítics i la ideació suïcida, i ens proporciona una “caixa d'eines”, segons les seves paraules, per poder afrontar aquestes situacions sense por.

Es tracta d'un llibre escrit des de l'experiència, amb un llenguatge molt pràctic i proper, de manera que tots i cadascun de nosaltres, sense necessitat de ser terapeutes, puguem guiar i acompanyar els joves perquè tornin a trobar l'esperança, tan necessària avui dia, ajudant-los a desenvolupar habilitats i alternatives saludables perquè recuperin la il·lusió per la vida. Gràcies, Agustín, per compartir els teus coneixements!



El individuo flotante.

La muchedumbre solitaria en los tiempos de las redes sociales.

Marino Pérez Álvarez és psicòleg i membre de l'Acadèmia de Psicologia d'Espanya. Tot i que ha desenvolupat la tasca professional com a psicòleg clínic, principalment s'ha dedicat a la investigació i a la docència. Entre els més de 200 articles científics i els llibres que ha publicat, cal destacar l'estudi dels fenòmens psicològics i els problemes actuals del nostre temps des d'una perspectiva sociohistòrica.

Seguint aquesta perspectiva àmplia, el seu darrer llibre, *El individuo flotante. La muchedumbre solitaria en los tiempos de las redes sociales*, publicat per l'editorial Deusto el gener del 2023, revela un estudi rigorós i fonamentat per conèixer i entendre la influència recíproca existent entre l'individu i la societat actuals, "l'ultramon de les xarxes socials", un concepte introduït per l'escriptor Alessandro Baricco el 2019 en el seu llibre *The Game*. Un nou món en què paradoxalment, el telèfon mòbil, un dispositiu creat per parlar, està erradicant la conversa; un nou món on les xarxes socials, que suposadament havien de ser útils per connectar els uns amb els altres, "en realitat posen uns i altres sols junts" (p. 10).

L'argument del llibre es desenvolupa en tres parts:

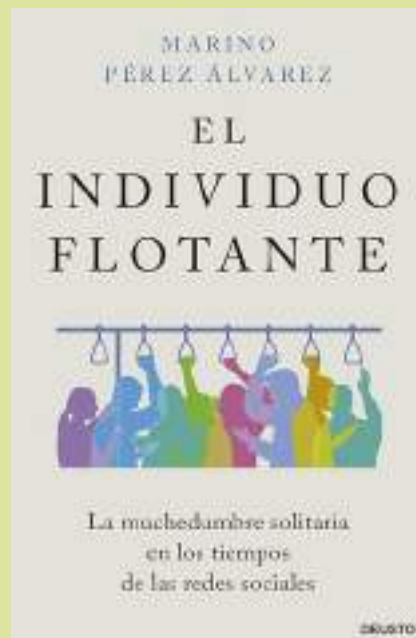
En la primera part, l'autor desvela les arrels històriques d'aquest ultramon, perquè, per a ell, "res en psicologia té sentit si no és a la llum de la història" (p. 11). Aquest recorregut històric permet asseverar a Pérez que l'individualisme, la soledat i els malestars actuals ja existien abans del món digitalitzat. Les xarxes socials *només* els han radicalitzat.

Amb una narrativa fàcil i captivadora, Pérez ens trasllada al segle XVI per mostrar-nos que és en aquest període històric quan sorgeixen els malestars, juntament amb l'individualisme, el Romanticisme i la secularització de la vida. Presenta aquests malestars com a efectes no desitjats de la "divinització" del jo que aflora amb aquests moviments socials, perquè el culte al jo comporta també una pèrdua de

vincles i de seguretat, i l'aparició de la soledat. Uns malestars que van evolucionant fins a arribar al segle XXI, "el segle de la soledat", el moment en què es consagren, en un context capitalista consumista i emocional, constituït amb individus precaris i flexibles (individus flotants) que prioritzen la independència personal i el gaudi del moment present. Les xarxes socials els accentuen perquè, en realitat, i encara que no es visqui així, els individus estan dirigits pels altres.

La segona part mostra el resultat d'un treball d'investigació profund entorn dels mecanismes i les conductes que produeixen les xarxes socials. Pérez aporta proves de fins a quin punt el seu disseny les torna imprescindibles per als seus usuaris, fent-los vulnerables i facilitant la conducta addictiva. I destaca el paper que exerceixen els influencers: retroalimentant el "narcisisme de les petites diferències" (el desig d'aconseguir més *m'agrada* dels que reben els altres) i l'efecte FOMO (la por de perdre's experiències gratificants que altres podrien estar tenint), i fomentant la pressió social i la comparació social envejosa.

Segons l'autor, l'increment del malestar ve determinat pel temps que s'hi dedica, les circumstàncies personals, el contingut de les xarxes i el tipus d'ús que se'n fa. En aquest sentit, presenta els *selfies* com el paradigma de "l'autenticitat més inautèntica" (p. 201), una escenificació virtual irreal de la pròpia vida que comporta un patiment real quan, en l'intent de ser vistos pels altres, d'agra-



dar i d'emocionar, no s'obté la felicitat que es busca. Els proposa com a prova que l'individu està dirigit pels altres, segons els estàndards inherents a la xarxa, i corrobora aquesta evidència citant el filòsof coreà Byung-Chul Han: "... però la hipercomunicació no és satisfactòria. Només fa més fonda la soledat, perquè falta la presència de l'altre". (p. 186).

Després de situar-nos en el per què i en el com, en la tercera part del llibre, Pérez ens dona a conèixer el qui, el tipus de persona que genera la societat actual. Un *individu flotant* (seguint el terme emprat per Gustavo Bueno el 1982) que es mou en les comunitats en línia: flexible i fluid, consumidor de marques i experiències, lleuger de criteri i d'anàlisi de la realitat, indiferent moralment, regit pels sentiments, a expenses d'influències i influencers. Un individu que pot ser "salvat" si es reintegra en una "comunitat salvífica" (un altre concepte introduït per Bueno), qualsevol espai que li permeti recuperar el sentit de la vida i pal·liar la soledat i els malestars generats en les xarxes socials. Per a Pérez, la figura de l'influencer és l'exemple paradigmàtic de l'individu flotant: models venerats per seguir, identitats que esdevenen mercaderies.

No obstant això, Pérez ens recorda que un individu no és flotant per se, sinó el reflex d'una societat també flotant, a la qual intenta adaptar-se. I, com hem vist, la societat no és estàtica, sinó modificable. Des d'aquesta perspectiva, el llibre de Marino Pérez és una invitació a repensar el món actual de manera crítica i a tornar als valors de l'humanisme.

En primer lloc, davant del tipus de *salvació* medicalitzada dels trastorns mentals, proposa entendre els malestars com a reaccions davant les adversitats de la vida de les quals és difícil sortir, i suggereix millorar-los a partir d'un abordatge científic compartit, transversal i interdisciplinari, amb el que pot aportar la psicologia, però també la filosofia, l'ètica, la sociologia, la cultura, la lingüística...

Així mateix, posa en relleu la importància del sentit de comunitat i planteja reconvertir el consumidor actual en ciutadà ja des de l'escola, educant en la confiança i en l'antifragilitat, perquè, com diu, afrontar el que és desconegut prepara millor cap a la vida que l'afalac, l'autoestima i el mirar-se el melic (p. 212).

Sota la perspectiva que ens presenta Marino Pérez, podríem considerar la Fundació de la qual formem part com una comunitat salvífica en tant que la nostra raó de ser és acollir, escoltar, comprendre, acompanyar, donar suport i fomentar l'adherència terapèutica i vincular les persones que pateixen a la comunitat. En aquesta tasca, les eines digitals ens ajuden a ajudar a parlar i trencar el silenci, i ens són útils per connectar amb els altres i ajudar a sostenir la soledat. Un exemple paradigmàtic de com els dispositius no són problemàtics per se. Uns dispositius que, partint de l'experiència individual, ens ajuden a millorar, també, la comunitat.

‘El espíritu de la esperanza’, de Byung-Chul Han

En un temps marcat per la incertesa, la fatiga i la sensació creixent de vulnerabilitat col·lectiva, Byung-Chul Han proposa, a *El espíritu de la esperanza*, una reflexió profunda i necessària sobre un concepte sovint esgotat per l'ús: l'esperança.

L'autor, conegut per la seva mirada crítica sobre la societat contemporània, s'allunya del diagnòstic més pessimista que travessen altres obres seves i obre un espai per pensar l'esperança no com una evasió, sinó com una força activa. Han distingeix l'esperança de l'optimisme superficial: no és una actitud ingènua ni una expectativa de solucions immediates, sinó una manera de relacionar-se amb el temps i amb l'altre.

Per a Han, l'esperança implica reconèixer la fragilitat i la incertesa, però també sostenir la possibilitat del canvi. No neix de la certesa, sinó de la capacitat d'habitar el no-saber sense resignar-s'hi. En aquest sentit, esdevé una actitud profundament ètica i relacional: no és només una experiència individual, sinó un vincle que connecta persones i que permet obrir horitzons compartits.

“L'esperança s'oposa a l'angoixa pel seu caràcter. S'hi oposa fins i tot com a sentiment, perquè no aïlla, sinó que vincula i mancomunada (...). L'esperança nia l'amor. L'esperança no aïlla, sinó que reconcilia, vincula i uneix”.

Byung-Chul Han

El llibre ens proposa, doncs, repensar el paper de l'esperança en una societat que tendeix a l'acceleració, a la productivitat constant i a la individualització del malestar. Davant d'aquest escenari, l'esperança es presenta com una forma de resistència: una manera de no reduir la realitat a allò que és immediata-

ment visible o mesurable, i de mantenir oberta la possibilitat d'allò que encara no és.

Aquesta mirada ressona especialment en àmbits com el suport emocional i el voluntariat, on l'esperança no és una idea abstracta, sinó una experiència concreta. Apareix en l'escolta, en la presència, en la capacitat de sostenir el dolor de l'altre sense pretendre eliminar-lo de manera immediata. És, en definitiva, una pràctica que es construeix en la relació.

Vivim un moment en el qual sembla que estem més connectats que mai, però on aquesta connexió, realment, no genera vincles. I Byung-Chul Han posa l'accent en com la comunicació digital, avui, accentua l'aïllament personal:

“Els mitjans socials soscaven el que és social. En definitiva, acaben erosionant la cohesió social. Estem estupendament interconnectats, però res ens vincula els uns amb els altres. El contacte substitueix la relació. No tenim tracte. Vivim en una societat en què no ens tractem. A diferència del tracte, el contacte no crea proximitat. La relació amb l'altre es fa malbé del tot quan l'altre, que per a nosaltres era un tu, s'ha degradat a un allò, a un objecte que ja només satisfà les meves necessitats o el meu ego. Quan l'altre ha quedat reduït a un mer reflex meu, perd la diferència i l'alteritat. Aleshores, la societat es torna cada cop més narcisista, es perden les relacions i el tracte, i l'angoixa es fa més intensa.”

Byung-Chul Han



Davant d'aquest context, *El espíritu de la esperanza* no ofereix receptes ni respostes tancades. És una invitació a aturar-se, a pensar i a reconèixer que, fins i tot en contextos difícils, hi ha espais on pot emergir una altra manera d'estar al món.

En un moment en què el malestar sovint es viu en solitud, aquesta obra ens recorda que l'esperança no és tant una certesa com una possibilitat compartida. I que, potser, el seu veritable sentit rau en la capacitat de seguir, d'obrir-nos a l'altre i de sostenir, junts, el futur que encara no coneixem però que podem construir des de la implicació de totes i tots nosaltres.



Fundació i patronat

Esperança en Línia - Fundació Ajuda i Esperança és una entitat sense ànim de lucre que va néixer l'any 1987 amb l'objectiu de continuar el llegat de Mn. Miquel Àngel Terribas.

El 1969, Terribas va fundar el primer Telèfon de l'Esperança de tot l'estat espanyol. El servei està basat en l'escolta activa i l'anonimat absolut tant de la persona que truca com del voluntariat que l'atén. Aquest dispositiu, que atén 24 hores al dia, set dies a la setmana, continua en ple funcionament i donant suport a la ciutadania, des de llavors

Els darrers anys, la Fundació ha viscut tot un seguit de canvis que han materialitzat noves maneres de funcionar i 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 permet tenir voluntariat arreu del país i, darrerament, del món. 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.

L'estiu del 2022, vam posar en marxa un altre dispositiu pioner a tot l'Estat, el **Xat de Suport Emocional per a Joves**, un xat adreçat a adolescents i joves d'entre 14 i 25 anys al qual poden recórrer només enviant un WhatsApp al 679 333 363. Tot i la llarga història i els formats diversos, la nostra voluntat sempre ha estat oferir acompanyament emocional confidencial a persones en situació de males-tar emocional mitjançant l'escolta activa. Des del 2023, tot el jovent de Catalunya pot gaudir del format d'ajuda en xat gràcies a **Obro Feel**, també via WhatsApp, que s'adreça a adolescents i joves de 14 a 29 anys de tot el territori. Aquest servei és possible gràcies a la col·laboració del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya.

El format d'atenció en xat i els seus avantatges (poder contactar-hi quan no es disposa de privacitat o temps) es van aplicar a un col·lectiu de persones necessitades d'atenció com són les persones cuidadores. Tant qui s'hi dedica de manera professional com qui cuida algun membre de la seva família, experimenta sovint solitud, esgotament emocional i *burnout*. El **Xat de Suport Emocional per a Persones Cuidadores**, al número 655 505 517, vol donar resposta a aquestes situacions i té el suport de l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya. El servei es va endegar l'estiu del 2024.



Aquell mateix any, l'entitat va començar a oferir el Servei de Prevenció del Suïcidi i el Xat per a Joves a Andorra. Així doncs, amb el suport del Ministeri de Salut del principat, Esperança en Línia va impulsar la **Línia Verda 177** - Telèfon de Prevenció de Conductes Suïcides i **Totbé?** - **Xat de Suport Emocional per a Joves**.

Tota aquesta activitat de suport es du a terme gràcies a l'activitat voluntària. Esperança en Línia compta amb més de 400 persones que atenen els diferents dispositius. El fet que siguin persones no professionals les que atenguin a qui truca no és casual. Al contrari, d'acord amb l'Organització Mundial de la Salut, en casos de crisi emocional o conductes suïcides és més efectiu parlar amb una persona que considerem com a igual que no pas amb personal sanitari o terapèutic. La persona que s'adreça als dispositius se sent més còmoda i acollida amb un membre del voluntariat, ja que s'estableix una comunicació més horitzontal, sense que s'estableixin jerarquies de qualsevol mena, afavorint-se una conversa més oberta i íntima. Prèviament, les persones que atenen els diferents serveis reben formació especialitzada per part de professionals de la salut mental, que també supervisen i donen suport a l'equip voluntari.

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

Patronat



Sra. Cristina Cabañas
Presidenta



Sr. Enric Armengou
Vicepresident



Sr. Jaume Raventós
Vicepresident



Sr. Pedro Barceló
Tresorer



Sr. Joaquim Vendrell
Secretari



Sra. Esperança Esteve
Vocal



Sra. Cristina Molina
Vocal



Sr. Salvador Busquets
Vocal



Sra. Montserrat Miró
Vocal



Sra. Montserrat Rubio
Vocal



Sra. Sira Vilardell
Vocal

Càrrecs honorífics



Agustí Viñas
Patró fundador



Rosa Navas
Presidenta d'honor



Ana González
Membre d'honor

Representants d'òrgans de participació i representació



Lluís Recoder
Consell Assessor



Paula Fernández-Ochoa
Consell Assessor



Josep Lluís Soler
Secretariat de voluntariat



Gerard Guerra
Arquebisbat de Barcelona

Comissionats experts



Francesc José Maria



Josep Herrero



Francisco Villar



Maria Jordà



César Fernández



Oriol Homs

ESPERANÇA *en línia*