Voluntariat i activisme en salut mental: Impactes en el benestar i la ciutadania

SMC SalutMental Catalunya

Universitat de Barcelona

GR1P

Anàlisi i redacció:
Marc Lopez Santos
Francisco José Eiroa Orosa

Coordinació:
Bàrbara Mitats Carmona

Edició:
Juny 2026

Aquesta obra té llicència CC BY-NC-SA 4.0. Es permet copiar i redistribuir el material en qualsevol mitjà i format, sempre que no tingui finalitats comercials i no es distribueixi cap obra derivada.
La llicència completa es pot consultar **aquí**.

Índex

Introducció 5

Revisió teòrica 5

Justificació 6

Preguntes de recerca i objectius 6

Propòsit de la investigació 7

Mètode 8

Disseny 8

Procediment 8

Procediment qualitatiu 9

Procediment quantitatiu 9

Participants 9

Mostra qualitativa 9

Mostra quantitativa 9

Instruments 10

Guió dels grups focals 10

Qüestionari 11

Anàlisi 12

Anàlisi qualitativa 12

Anàlisi quantitativa 13

Resultats 14

Resultats qualitatius 14

Trajectòries i motivacions de l'activisme 14

Formes de participació activista i voluntària 16

Impactes positius de l'activisme i el voluntariat sobre el benestar 18

Tensions i riscos de l'activisme i el voluntariat per al benestar 20

Posicionament davant del sistema de salut mental 21

Resultats quantitatius 23
Característiques sociodemogràfiques 23
Salut 24
Moviment associatiu 26
Suport social i cures recíproques 28
Connexió amb la ciutadania i benestar 29
Discussió 33
Implicacions 34
Limitacions i línies futures 34
Conclusions 35
Referències 36
Annex 1: Guió dels grups focals 38
Annex 2: Qüestionari 40

Introducció

Revisió teòrica

L'activisme i el voluntariat en salut mental han adquirit una rellevància creixent com a formes de participació social orientades a millorar les condicions de vida de persones que experimenten patiment psíquic (Eiroa-Orosa, 2015). En particular, els moviments en primera (també anomenats de persones usuàries o supervivents) i segona (familiars i xarxes de suport) persona han articulat demandes de drets, dignitat i un tracte no discriminatori, i alhora han impulsat formes de suport mutu, producció de coneixement des de l'experiència pròpia i acció col·lectiva davant l'estigma (Rose, 2018). En el context català, el grau d'implementació de l'associacionisme en primera i segona persona ofereix un escenari especialment pertinent per estudiar aquestes pràctiques (Cazorla Palomo, 2018). A més, alguns enfocaments recents han plantejat que processos col·lectius de reconeixement del dany, d'escolta i de reconstrucció de relacions poden afavorir una reflexió crítica sobre possibles transformacions respecte del sistema de salut mental actual (Spandler i McKeown, 2017). En aquest marc, s'ha proposat distingir entre diferents formes de participació, atès que no totes responen a les mateixes lògiques ni persegueixen els mateixos objectius. En la literatura comparativa, el voluntariat sol entendre's com una participació orientada a proveir serveis dins de marcs organitzatius existents, mentre que l'activisme es caracteritza per intentar modificar condicions socials o institucionals mitjançant acció col·lectiva, incidència i pressió política (Gilster, 2012).

La recerca sobre participació col·lectiva assenyala beneficis potencials de l'activisme per al benestar psicològic. En població general, s'han observat associacions entre la implicació activista i dimensions com el benestar i la vitalitat subjectiva (Klar i Kasser, 2009). En revisions sobre compromís i desenvolupament personal, la participació sostinguda pot funcionar com a context d'aprenentatge i agència, especialment en moments en què la construcció identitària és rellevant per a l'etapa vital de la persona (Montague i Eiroa-Orosa, 2017). A més, s'ha vinculat l'activisme amb dimensions de benestar i recuperació, connectant l'experiència personal amb processos de ciutadania i transformació social (Eiroa-Orosa, 2015). En la mateixa línia, intervencions formatives adreçades a activistes en salut mental han mostrat millores del benestar en perfils amb nivells inicials elevats d'autoestigma, apuntant a mecanismes d'apoderament i resignificació (Eiroa-Orosa i Lomascolo, 2018).

L'activisme i el voluntariat en salut mental han adquirit una rellevància creixent com a formes de participació social orientades a millorar les condicions de vida de persones que experimenten patiment psíquic (Eiroa-Orosa, 2015). En particular, els moviments en primera (també anomenats de persones usuàries o supervivents) i segona (familiars i xarxes de suport) persona han articulat demandes de drets, dignitat i un tracte no discriminatori, i alhora han impulsat formes de suport mutu, producció de coneixement des de l'experiència pròpia i acció col·lectiva davant l'estigma (Rose, 2018). En el context català, el grau d'implementació de l'associacionisme en primera i segona persona ofereix un escenari especialment pertinent per estudiar aquestes pràctiques (Cazorla Palomo, 2018). A més, alguns enfocaments recents han plantejat que processos col·lectius de reconeixement del dany, d'escolta i de reconstrucció de relacions poden

Justificació

Malgrat aquests avenços, revisions recents assenyalen que la recerca sobre voluntariat i activisme en salut mental continua fragmentada, amb problemes de definició, operacionalització i comprensió dels processos, i amb la necessitat d'enfocaments que captin millor l'experiència viscuda i la dinàmica contextual del canvi social (Ionescu et al., 2024). A més, en el context català, disposar d'anàlisis situades sobre l'associacionisme en primera persona constitueix un punt de partida clau (Cazorla Palomo, 2018), però encara calen més investigacions sobre aquesta temàtica per aprofundir en com es vinculen les diferents formes d'implicació (activisme i voluntariat) amb indicadors concrets de benestar. Aquest estudi d'enfocament mixt analitza com la participació en activisme i voluntariat en salut mental es relaciona amb el benestar psicològic i social, amb especial atenció al context català.

Preguntes de recerca i objectius

Plantegem les preguntes de recerca següents:

- Com experimenten les persones activistes i voluntàries la relació entre la seva participació i el seu benestar?
- Quins processos dins d'aquesta participació s'associen amb el benestar?

En la mateixa línia, els objectius de la recerca són:

- Explorar associacions entre indicadors de **participació** i **benestar/connexió social i ciutadana** (component quantitatiu).
- Explorar i identificar processos percebuts com a **promotors de benestar i factors de tensió o malestar** (component qualitatiu).

Propòsit de la investigació

Així mateix, el propòsit d'aquesta recerca és explorar com la participació en l'activisme en salut mental influeix en el benestar psicològic de les persones implicades. A través d'un enfocament mixt basat en grups focals i qüestionaris, es busca comprendre les experiències, els significats i els processos que hi emergeixen, així com els possibles reptes associats. L'estudi també pretén donar veu a les persones activistes i voluntàries per contribuir a una visió més humana, inclusiva i participativa de la salut mental.

Mètode

Disseny

Aquest estudi va adoptar un disseny mixt seqüencial exploratori, combinant un component qualitatiu (grups focals) i un component quantitatiu (qüestionari en línia) per examinar la relació entre la participació en l'activisme i el voluntariat en salut mental i el benestar. El component qualitatiu es va utilitzar per explorar experiències, significats i processos vinculats a l'activisme i al benestar mitjançant grups focals basats en un guió elaborat al llarg del procés participatiu. Els resultats d'aquests grups focals, juntament amb les discussions d'un Comitè Assessor (vegeu més avall) i les prioritats de Salut Mental Catalunya, van orientar la selecció de variables quantitatives recollides mitjançant un qüestionari en línia. Aquest qüestionari va permetre recollir informació sobre variables sociodemogràfiques, de participació associativa i de benestar, tot operacionalitzant les dimensions derivades de l'anàlisi qualitativa.

Procediment

L'estudi es va desenvolupar entre juny i desembre de 2025 i va comptar amb el suport d'un Comitè Assessor que va vetllar per la qualitat i el caràcter participatiu de tot el procés. Aquest comitè va assumir les funcions de revisar, fer aportacions i aprovar les eines de recerca utilitzades, a més de contribuir activament al procés d'investigació a partir de la seva pròpia expertesa i participar en la interpretació dels resultats i l'elaboració de les conclusions i propostes finals. Pel que fa a la seva composició, el grup va estar format per un total de nou persones, cinc homes i quatre dones, que representaven diferents perfils vinculats a la salut mental, incloent-hi quatre primeres persones, tres primeres persones que també eren familiars, un familiar i dos professionals de la salut mental associativa. L'activitat d'aquest comitè es va articular al voltant de tres reunions. Una primera de planificació, una segona dedicada a la interpretació dels resultats qualitatius i a la proposta de recollida de dades quantitatives, i una tercera centrada en la interpretació dels resultats quantitatius i conclusions.

L'estudi va rebre va rebre l'aprovació de la Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona. La participació va ser voluntària i es va garantir la confidencialitat. Totes les persones van proporcionar consentiment informat abans de participar.

1. Procediment qualitatiu

Es van realitzar tres grups focals amb persones vinculades a associacions vinculades a Salut Mental Catalunya. Es van dur a terme de manera presencial o en línia, amb una durada aproximada de hora i mitja, i van ser moderats per diferents persones vinculades a Salut Mental Catalunya i al Grup de Recerca en Salut Mental en Primera Persona. El guió va ser semiestructurat i va incloure preguntes sobre motivacions, trajectòries, experiències negatives i positives, significats atribuïts al benestar, canvis personals i preferències per activitats individuals o col·lectives. Els grups van ser enregistrats en àudio, transcrits i revisats. Les dades es van anonimitzar abans de l'anàlisi.

2. Procediment quantitatiu

El qüestionari es va difondre a través dels canals de comunicació de Salut Mental Catalunya mitjançant un enllaç a un formulari en línia. Es van recollir dades sociodemogràfiques, variables de participació en activisme i voluntariat, suport social, cura recíproca i benestar. El temps estimat de resposta va ser d'uns 30 minuts. Addicionalment, es va registrar el flux bàsic de participació (p. ex., nombre de persones que van accedir a l'enllaç i que van completar el qüestionari).

Participants

D'acord amb el disseny mixt, es descriuen per separat la mostra quantitativa i la qualitativa, especificant-ne les característiques, els criteris de selecció i el context de recollida.

1. Mostra qualitativa

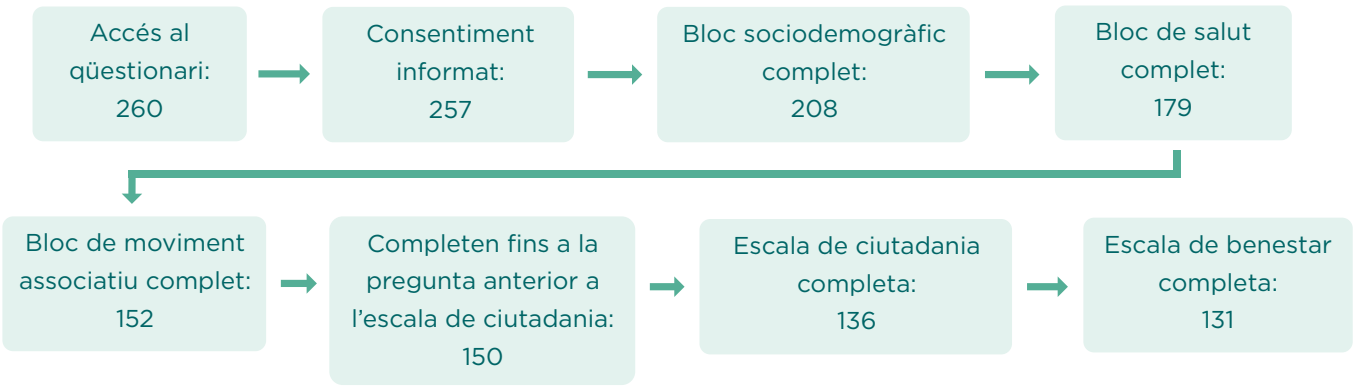
La mostra qualitativa va consistir en tres grups focals formats per N1 = 20, N2 = 15 i N3 = 15 participants (N total = 50), seleccionats mitjançant mostreig intencional i bola de neu, amb l'objectiu d'incloure persones implicades en activitats d'activisme i voluntariat en salut mental. Els criteris d'inclusió van ser: ser major de 18 anys, tenir experiència de participació (activisme i/o voluntariat en primera o segona persona) en salut mental i haver signat el consentiment informat.

2. Mostra quantitativa

La mostra quantitativa es va obtenir mitjançant un qüestionari en línia difós a través dels canals de comunicació de Salut Mental Catalunya. En total, 260 persones van accedir al qüestionari i 257 van atorgar el consentiment informat. A partir d'aquí, la participació va

disminuir progressivament al llarg dels diferents blocs: 208 persones van completar el bloc sociodemogràfic, 179 el bloc de salut, 152 el bloc de moviment associatiu, 136 l'escala de ciutadania i 131 l'escala de benestar. Per als anàlisis descriptius, es va establir com a criteri d'inclusió haver completat almenys l'escala de ciutadania (n=136), mentre que en els anàlisis inferencials es van utilitzar els casos vàlids disponibles per a cada variable o comparació. La Figura 1 mostra el flux de participació i completesa del qüestionari.

Figura 1 | Diagrama de flux de participació i completesa del qüestionari



Nota. El diagrama mostra el flux de participants al llarg de les diferents seccions del qüestionari, des de l'accés inicial fins a la realització completa de l'escala de benestar.

Instruments

D'acord amb el disseny mixt, es descriuen per separat la mostra quantitativa i la qualitativa, especificant-ne les característiques, els criteris de selecció i el context de recollida.

1. Guió dels grups focals

Es va utilitzar un guió semiestructurat (veure primer annex) per a tres grups de reflexió orientats a explorar com l'activisme i el voluntariat en salut mental es relacionen amb el benestar. El guió va començar amb una breu presentació de l'estudi, garanties de confidencialitat, registre del consentiment (incloent-hi l'enregistrament) i recordatori del caràcter voluntari de la participació. Les qüestions abordades van ser: definicions personals d'activisme i voluntariat; motivacions d'implicació i permanència; preferències per activitats individuals/col·lectives; millors i pitjors experiències; canvis percebuts des de l'inici (amb exemples); i el paper de vivències difícils o de crítiques al sistema en el recorregut activista i voluntari.

2. Qüestionari

Es va administrar un qüestionari (veure segon annex) en línia estructurat en diversos blocs temàtics orientats a recollir informació sociodemogràfica, sobre salut i vinculació amb serveis, participació en el moviment associatiu, suport social i cures recíproques, i benestar. El qüestionari es va distribuir mitjançant un enllaç electrònic i es va completar de manera autònoma en un temps aproximat de 30 minuts.

Bloc de dades sociodemogràfiques

Aquest bloc recull informació sociodemogràfica bàsica de les persones participants. Presenta també preguntes de resposta oberta sobre la data de naixement i el municipi de residència; preguntes de resposta única sobre el gènere, la situació afectiva actual, la situació laboral, el fet d'haver nascut o no a l'Estat espanyol i, si escau, el país de naixement i l'any d'arribada a Espanya; preguntes de resposta múltiple sobre el nivell d'estudis i la convivència; i un ítem sobre la percepció de suficiència dels ingressos mensuals de la llar, mesurat amb una escala ordinal de 6 punts.

Bloc de salut i vinculació amb serveis

Aquest bloc inclou una mesura de salut autopercebuda amb una escala ordinal de 5 punts, un ítem sobre la limitació per dur a terme tasques quotidianes per motius de salut física o mental amb una escala Likert de 5 punts, una pregunta de resposta única sobre el perfil de vinculació amb la salut mental i una pregunta de resposta múltiple sobre la relació amb serveis de salut mental.

Bloc de participació en el moviment associatiu

Aquest bloc recull els anys de participació mitjançant una pregunta oberta i incorporava diverses preguntes de resposta múltiple sobre l'autodefinició dins del moviment, el tipus d'entitat, la implicació actual, les motivacions de participació i la influència d'aspectes identitaris en l'experiència activista. També inclou una pregunta oberta opcional per descriure aquesta influència, un ítem sobre la freqüència de participació en activitats associatives amb una escala ordinal de 5 punts, i un ítem sobre la percepció de connexió amb la comunitat amb una escala Likert de 5 punts.

Bloc de suport social i cures recíproques

Es va incloure un bloc de suport social i cures recíproques format per tres ítems elaborats ad hoc referits a la disponibilitat de suport emocional, la participació en espais de benestar col·lectiu o cures recíproques i la percepció que l'activisme i el voluntariat en salut mental facilita relacions de suport mutu, tots ells mesurats amb escales Likert o ordinals de 5 punts. Així mateix, es va incorporar una bateria de 80 ítems orientada a explorar la connexió amb la ciutadania. Aquesta bateria es va desenvolupar prenent com a marc general una línia de treball que ha utilitzat metodologies participatives (Cogan et al., 2022; MacIntyre et al., 2022a; O'Connell et al., 2017; Rowe et al., 2012) per conceptualitzar i mesurar la ciutadania en salut mental basada en el model de les 5R (drets, responsabilitats, rols, recursos i relacions).

Bloc de benestar i satisfacció amb la vida

El benestar mental es va avaluar mitjançant la versió espanyola adaptada i validada de la Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (Castellví et al., 2014; Tennant et al., 2007). Es tracta d'una escala de 14 ítems formulats en positiu que avalua el benestar mental durant les dues darreres setmanes. Cada ítem es respon en una escala Likert de 5 punts, i la puntuació total s'obté sumant tots els ítems, de manera que les puntuacions més elevades indiquen un major nivell de benestar mental. Tant l'estudi original com l'adaptació espanyola va mostrar una consistència interna elevada i va donar suport a una estructura unifactorial, fet que indica que els ítems mesuren de manera coherent un únic constructe global de benestar. A més, abans de l'administració de l'escala, es va incloure un ítem específic per valorar fins a quin punt la participació en l'activisme i el voluntariat havia influït positivament en el benestar emocional.

Anàlisi

1. Anàlisi qualitativa

Els enregistraments dels tres grups focals es van transcriure, es va anonimitzar qualsevol informació identificable i es van revisar manualment les transcripcions per corregir errors rellevants abans de l'anàlisi. El material es va organitzar i gestionar amb ATLAS.ti (v9.24.2), utilitzant el programari com a eina de suport per a l'emmagatzematge, la codificació i la recuperació de fragments.

El procediment analític va seguir les sis fases proposades per Braun y Clarke (2006, 2019):

1. Familiarització amb les dades mitjançant lectura repetida i anotació d'idees inicials.
2. Codificació inicial sistemàtica.
3. Cerca de temes.
4. Revisió i refinament
5. Definició i denominació dels temes.
6. Redacció dels resultats, amb selecció d'extractes representatius i connexió amb la literatura i l'objectiu de l'estudi.

2. Anàlisi quantitativa

Les dades del qüestionari es van analitzar amb IBM SPSS Statistics (versió 30). En primer lloc, es van unificar les bases de dades corresponents a les versions en català i castellà del qüestionari i es va revisar la coherència de les etiquetes, els valors i les codificacions. Posteriorment, es van generar i recodificar variables per facilitar l'anàlisi. Concretament, es va calcular l'edat a partir de la data de naixement i l'any de recollida de dades, es van crear algunes variables derivades per a les comparacions entre grups, com ara estudis universitaris, situació laboral, convivència en solitari, situació de parella o residència a l'Àrea Metropolitana de Barcelona.

A continuació, es van calcular estadístics descriptius per caracteritzar la mostra i els diferents blocs del qüestionari. Per a les variables quantitatives es van informar la mitjana, la desviació estàndard i el rang, i per a les variables categòriques es van calcular freqüències i percentatges. En el cas de les preguntes de resposta múltiple, els percentatges es van calcular sobre el nombre de persones que van respondre cada pregunta, de manera que no sumen necessàriament el 100%. Atès que hi havia valors perduts en diferents variables, es va aplicar un criteri d'inclusió haver completat almenys l'escala de ciutadania (n=136), mentre que en els anàlisis inferencials es van utilitzar els casos vàlids disponibles per a cada variable o comparació.

Pel que fa a les escales principals, es van calcular les puntuacions de Connexió amb la Ciutadania i de benestar mental (WEMWBS), i se'n va estimar la consistència interna mitjançant l'alfa de Cronbach. Per examinar diferències entre grups, es van aplicar proves t de Student per a mostres independents, amb contrastos bilaterals i un nivell de significació de $\alpha = .05$. Es va comprovar el supòsit d'homogeneïtat de variàncies amb la prova de Levene i, quan aquest supòsit no es complia, es va informar la correcció de Welch. També es van calcular mides de l'efecte mitjançant la d de Cohen.

Finalment, per analitzar l'associació entre la Connexió amb la Ciutadania, el benestar i altres variables rellevants, es van dur a terme anàlisis correlacionals. Es va utilitzar el coeficient de Pearson (r) en el cas de variables quantitatives contínues, i el coeficient de Spearman (ρ) en el cas de variables ordinals.

Resultats

Resultats qualitatius

A partir de l'anàlisi temàtica, es van codificar 357 fragments de text, organitzats en 24 subtemes i 5 temes, alineats amb els objectius de l'estudi: trajectòries i motivacions d'implicació; formes de participació; impactes sobre el benestar; tensions i riscos associats; i posicionament davant del sistema de salut mental i l'estigma. Les taules 1–5 mostren la distribució de cites per subtema dins de cada tema amb finalitat descriptiva, no inferencial.

1. Trajectòries i motivacions de l'activisme

L'anàlisi dels relats mostra que l'inici en l'activisme o el voluntariat en salut mental acostuma a situar-se en moments de ruptura o transformació biogràfica. Sovint, la implicació sorgeix arran de crisis personals, experiències de vulneració de drets o processos de cerca de suport i acompanyament, que actuen com a punts d'inflexió i reorienten la trajectòria de les persones participants cap a formes diverses d'acció col·lectiva.

Taula 1 | *Freqüències de trajectòries cap a l'activisme i el voluntariat*

Subtema	N.º de cites	% del bloc	% total
Crisi personal com a punt d'inflexió	10	31	2
Activisme des del rol familiar	7	22	2
Vulneració de drets com a detonant	6	19	1
Cerca de suport que desemboca en activisme	9	28	2
Total	32	100	8

Crisi personal com a punt d'inflexió

Inclou relats on una crisi (ingrés, intent de suïcidi, empitjorament intens, diagnòstic percebut com a crític, etc.) opera com a esdeveniment biogràfic que modifica la trajectòria vital i facilita el pas cap a espais d'implicació activista/voluntària. En

aquest subtema, la crisi s'explica com un esdeveniment biogràfic que obre la porta a recursos i, posteriorment, a la participació. En aquest sentit, un participant descrivia l'entrada via un servei i un programa d'apoderament: "Entré por el Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC). Ofrecieron hacer el programa de empoderamiento - PROSPECT; lo tomé en un momento crucial, murió mi padre y había muchos cambios". Un altre participant amb experiència pròpia afirmava que "Hace cinco años me diagnosticaron a raíz de un intento de suicidio... al principio me escondía; después me fui empoderando poco a poco".

Activisme des del rol de familiar

Agrupa itineraris en què el detonant principal és el rol de cura i/o acompanyament d'un familiar amb malestar o diagnòstic. L'activisme apareix com una extensió del rol: cerca de recursos, suport mutu, defensa de drets i articulació comunitària. En els relats familiars, l'activisme apareix com una extensió del rol de cura i defensa de drets. Per exemple, un participant afirmava: "Tengo claro que se tiene que luchar este tipo de cosas. También cuando ves que en tu familia hay casos de trastorno mental, hace que me implique también". Una altre participant familiar assenyalava que "Yo también me inicié por mi hijo. Durante la pandemia se agravó el TOC de contaminación".

Vulneració de drets com a detonant

Inclou experiències interpretades com a injustícia, estigma o violència institucional (viscuda en primera persona o observada en terceres persones) que són conceptualitzades com a vulneració de drets i activen una resposta reivindicativa. Diverses intervencions vinculen l'impuls activista a experiències percebudes com a injustícia o violència institucional. En aquest marc, un participant relatava: "Y ver que, durante todos estos años, poco a poco, he ido viendo en otras amistades... que hay vulneraciones que se nos han hecho en hospitales psiquiátricos. Y creo que, poco a poco porque estamos aquí..."

Cerca de suport que desemboca en activisme

Itineraris en què la persona entra primer per necessitat de suport, informació o acompanyament (associació, formació, grup, programa) i, progressivament, transita de la condició de "receptora" a un rol d'agent actiu (participació organitzativa, suport a tercers, tasques de representació). Per tant, la participació s'explica com un procés gradual: primer s'hi arriba per necessitat de suport i, amb el temps, s'assumeix un rol actiu. Una participant ho descrivia així: "Pude volver a estudiar, ponerme al día y hacer cosas que no creí ser capaz. Quise conocer más espacios y grupos; entró Emilia y su equipo, y la gente que la rodea me ayudó mucho"

2. Formes de participació activista i voluntària

Les dades mostren que la participació en activisme i voluntariat en salut mental pot adoptar formes molt diverses. Entre aquestes, hi apareixen el suport entre iguals, els espais de paraula i ajuda mútua, les accions de sensibilització, la col·laboració amb serveis i institucions, i també diferents formes d'incidència social i política. Aquest tema recull, per tant, les diferents maneres com les persones participants s'impliquen en el moviment i el significat que donen a aquestes formes de participació.

Taula 2 | *Freqüències sobre les formes de participació activista i voluntària*

Subtema	N.º de cites	% del bloc	% total
Testimonis públics antiestigma	10	9	2
Grups d'ajuda mútua i espais de paraula	21	20	5
Acompanyament individual entre iguals	25	24	6
Col·laboració amb serveis i institucions	18	17	4
Activisme social i comunitari	23	22	6
Activisme polític	9	8	2
Total	106	100	26

Testimonis públics antiestigma

Pràctiques de divulgació i intervenció pública (xerrades, mitjans, intervencions en centres educatius o institucions) en què persones amb experiència pròpia o com a familiar comparteixen el seu testimoni amb una finalitat de sensibilització, reducció de l'estigma i/o humanització del patiment. En els testimonis públics, les persones participants descriuen accions orientades a sensibilitzar i mediar en contextos educatius. Un participant afirmava: "Hacer charlas para divulgar y ayudar a entender a los compañeros... especialmente cuando los alumnos ya entran en la adolescencia cuando los padres ya no tenemos tanto acceso a amigos". Un altre participant relatava, "Me dieron la oportunidad de hablar, por ejemplo, en un instituto... fue como explicar tus heridas, y me sirvió para sanar un poco".

Grups d'ajuda mútua i espais de paraula

Participació en Grups de ajuda mútua (GAM), espais de paraula i xarxes horitzontals on persones amb experiències semblants comparteixen vivències, estratègies, recursos i suport emocional, amb una lògica de reciprocitat i no jeràrquica. Un

participant ho explicava així: “Somos una familia; hasta la asociación... se me pone la piel de gallina... estamos en este camino y juntos iremos adelante”, un altre participant relatava “Me viene muy bien seguir compartiéndolos y hablar de ellos, porque es como sacar todo lo que hay dentro de mí y ponerlo fuera. Y también sigo aquí por los que van llegando nuevos”.

Acompanyament individual entre iguals

Formes de suport individualitzat entre persones amb experiència pròpia o familiar, basades en el “ser-hi” i el respecte per l’autonomia de l’altra persona. L’acompanyament entre iguals també emergeix com a porta d’entrada a l’acció col·lectiva. Per exemple, una participant familiar relatava: “Con otra madre que estaba igual, nos encontramos, mediante una primera persona, y comenzamos el activismo en la asociación para impulsar ese tratamiento integral”.

Col·laboració amb serveis i institucions

Participació que implica interacció directa amb serveis públics, entitats professionals o institucions (sanitàries, educatives, comunitàries o polítiques) per incidir en pràctiques, recursos, protocols o polítiques vinculades a la salut mental. En la col·laboració amb serveis i institucions, alguns participants van destacar espais formatius com a experiències d’alleujament i validació del que viuen a casa. Un participant familiar ho descrivia així: “Para mí, como madre de un hijo con TOC, una de las mejores experiencias han sido los webinarios de Salut Mental Catalunya, con psicólogos, psiquiatras e investigadores. Escuchar a gente tan preparada hablar de algo que vives en casa fue un respiro enorme. Ver que hay gente que está luchando y progresando en este campo”.

Activisme social i comunitari

Accions desenvolupades en l’entorn comunitari: campanyes de sensibilització, creació o dinamització d’associacions/espais socials, participació en mitjans locals, fires, actes culturals i espais de trobada orientats a generar visibilitat i cohesió comunitària. En l’activisme social i comunitari, apareix la idea que compartir experiències en mitjans locals crea vincles i connexions socials. Un participant afirmava: “A mí también, coincido con ella. Nosotros en televisión/radio hacemos programas y, al final, llevar un tema de salud mental y poder compartirlo desde la propia experiencia crea conexiones muy chulas”. Un altre participant ho explicava així: “En mi zona no había nada; en el centro de salud mental no había encargado de adicciones conductuales. Decidí poner en marcha un recurso para aportar cordura y ayuda”.

Activisme polític

Formes de participació orientades a incidir directament en estructures de decisió política: plataformes ciutadanes, interlocució amb càrrecs públics, representació institucional, mobilitzacions i accions reivindicatives explícites. Pel que fa a l'activisme polític, un participant va descriure una trajectòria d'incidència vinculada a plataformes de defensa de la sanitat pública: "A raíz de todo eso conocí la plataforma por la sanidad pública de Catalunya". En la mateixa intervenció, afegia: "Esa plataforma forma parte de Marea Blanca. El 7 de abril (Día Internacional de la Salud) pedimos visibilidad: quería estar delante con una pancarta de 'No hay salud sin salud mental'. Lo conseguí".

3. Impactes positius de l'activisme i el voluntariat sobre el benestar

Aquest tema recull les percepcions segons les quals la participació en activisme i voluntariat en salut mental s'associa amb millores en el benestar subjectiu. En concret, els relats apunten a processos d'apoderament, aprenentatge, recuperació, reconeixement i construcció de vincles, a través dels quals la participació adquireix un valor significatiu en la trajectòria vital de les persones implicades.

Taula 3 | *Freqüències d'impactes positius de l'activisme i el voluntariat sobre el benestar*

Subtema	N.º de cites	% del bloc	% total
Espai segur de cures col·lectives	17	10	4
Sentit de pertinença i comunitat	22	14	5
Vivències terapèutiques i de recuperació	23	14	6
Propòsit vital i identitat enfortida	37	23	9
Aprenentatges, empoderament i reconeixement	49	30	12
Reducció de l'autoestigma i de l'estigma percebut	14	9	3
Total	162	100	39

Espai segur de cures col·lectives

Experiències que identifiquen els espais activistes i associatius com a entorns segurs, acollidors i no estigmatitzant, on es poden compartir vivències, sentir-se compreses i establir vincles de suport col·lectiu. En les discussions dels grups focals, diversos participants van descriure els espais activistes com entorns de suport on

poden expressar-se amb seguretat i sentir-se sostingudes. Per exemple, un participant va explicar que "Yo fui a una presentación de mujer, maltrato y deporte y hablé y me sentí muy bien y muy arropada. La mayoría eran hombres, pero me sentí muy bien". Un altre participant afirmava: "Para mí es un cojín y un soporte; es como familia con la que puedo hablar de las mismas cosas que me pasan. Puedo compartir".

Sentit de pertinença i comunitat

Vivències en què la participació genera un sentit intens de pertinença, vinculació i continuïtat dins d'un col·lectiu, amb experiències de "família social" i suport sostingut en el temps. Alguns relats van destacar la dimensió comunitària de la participació, viscuda com una forma de pertinença estable i continuada. En aquest sentit, un participant assenyalava que "Realmente somos una familia y me ayuda mucho estar estable. No me colapsa; si me colapso con muchas cosas, me voy... y me ayuda mucho tener un día a día activo." Un altre participant relatava: "Es difícil, pero ayudar a otra gente a ayudarse... Creo que nos unifica a todos".

Vivències terapèutiques i de recuperació

Experiències en què l'activisme funciona com un procés terapèutic, facilitant recuperació, elaboració d'experiències difícils i enfortiment personal (p. ex., reconciliació amb la pròpia història, catarsi, reconstrucció de l'autoestima). Diverses intervencions van vincular l'activisme amb processos de recuperació i elaboració de la pròpia experiència, en tant que permet donar significat al que s'ha viscut i "tenir veu". Per exemple, un participant descrivia que "Para mí el espacio del activismo es un espacio para encontrar mi voz, porque aunque haya que llevar a cabo mucho trabajo en gestionarse a uno mismo, sí que estos espacios te permites historizar tu experiencia".

Propòsit vital i identitat enfortida

Experiències en què la participació contribueix a redefinir el projecte vital, reforçar la identitat personal i dotar la trajectòria de sentit, coherència i direcció. En alguns casos, la participació també es va associar a un gir identitari: transformar el patiment en acció i orientació vital. Així, un participant afirmava: "Fui jugador. Con lo que sufrí yo y mi entorno, ahora puedo ayudar yo en primera persona."

Aprenentatges, empoderament i reconeixement

Experiències en què l'activisme genera nous aprenentatges, desenvolupament d'habilitats, augment de l'autoconfiança i sensació d'agència/empoderament, sovint

acompanyat de reconeixement dins del col·lectiu. Es van descriure situacions en què el fet de participar permet desenvolupar habilitats, parlar en públic i sentir-se reconegudes, amb efectes positius sobre l'autoestima i l'agència personal. En aquest sentit, un participant explicava que "Me dieron la oportunidad de hablar, por ejemplo, en un instituto; y fue como explicar tus heridas, y me sirvió para sanar un poco, y para que otras personas pudieran escuchar lo que yo había vivido."

Reducció de l'autoestigma i de l'estigma percebut

Experiències en què la participació contribueix a qüestionar i disminuir l'estigma interioritzat (vergonya, culpa, ocultació) i, alhora, a transformar la percepció de l'estigma social, mitjançant noves narratives i experiències de validació.
Finalment, alguns relats van destacar que la participació pot disminuir la vergonya i facilitar una relació més oberta amb la pròpia experiència, especialment quan aquesta es transforma en suport a altres persones. Per exemple, un participant relatava que "Empecé un programa en redes. Me ayudó a quitarme la vergüenza y, en el momento en que me han acompañado a mí, yo también acompaño a otras personas, como me acompañaron a mí."

4. Tensions i riscos de l'activisme i el voluntariat per al benestar

Aquest tema recull els relats que, tot i reconèixer els efectes beneficiosos de la participació, descriuen costos emocionals i tensions relacionals que poden comprometre el benestar. Aquestes tensions apareixen especialment vinculades a la sobrecàrrega emocional i la dificultat per establir límits, i els conflictes interpersonals i experiències percebudes com a absència de cura dins dels mateixos espais activistes.

Taula 4 | *Freqüències sobre tensions i riscos per al benestar*

Subtema	N.º de cites	% del bloc	% total
Càrrega emocional i desgast	21	46	5
Conflictes i experiències de "no-cura"	25	54	6
Total	46	100	11

Càrrega emocional i desgast

Fragments on la participació es descriu com a font de sobrecàrrega, cansament emocional, esgotament o fatiga, sovint associada a sobreimplicació, dificultat per posar límits, responsabilitats acumulades i sensació de "sostenir" el grup.

Malgrat els beneficis, diversos participants van descriure l'activisme com una experiència exigent que pot generar fatiga i frustració pel ritme lent dels canvis. En aquest sentit, un participant afirmava que "La lucha es larga. Se progresa mucho por seguir luchando, pero, evidentemente, desde que yo empecé hasta ahora...algo ha cambiado. No todo lo que nos gustaría ni a la velocidad que tendría que cambiar".

Conflictes i experiències de "no-cura"

Fragments que descriuen tensions interpersonals, desacords organitzatius o dinàmiques relacionals que són viscudes com a falta de reconeixement, invalidació o absència de cura dins del mateix activisme (allò que en el text apareix com a "no-cura"). També apareixen relats on la tensió prové de la persistència d'injustícies (p. ex., barreres materials i desigualtats) que mantenen el malestar i poden erosionar el benestar dins i fora dels espais activistes. En aquesta línia, un participant assenyalava que "Yo por las injusticias. Las injusticias que hay con nosotros. Todavía hay condiciones económicas; siguen poniendo obstáculos mecánicos... Las competiciones... todo. Eso es lo peor".

5. Posicionament davant del sistema de salut mental

Aquest tema analitza com les persones participants articulen el seu posicionament respecte del sistema de salut mental i de les narratives socials dominants sobre el malestar psicològic. Les dades mostren una relació ambivalent: coexisteixen vivències de dany i decepció amb el sistema, experiències de col·laboració amb professionals compromesos, i una voluntat explícita de construir contranarratives contra l'estigma.

Taula 5 | *Freqüències de posicionaments davant del sistema de salut mental i l'estigma social*

Subtema	N.º de cites	% del bloc	% total
Vivències perjudicials i decepció amb el sistema	21	31	5
Activisme com a contranarrativa a l'estigma social	26	38	6
Reconeixement i professionalització	19	28	5
Total	68	100	16

Vivències perjudicials i decepció amb el sistema

Fragments on el contacte amb el sistema de salut mental és percebut com a nociu, insuficient o decebedor, ja sigui per pràctiques coercitives, desatenció, manca

d'escolta, respostes estigmatitzants o carències estructurals. S'hi associa frustració, desconfiança i sentiment de vulneració.
En alguns relats, el sistema apareix com insuficient o inexistent en determinats territoris o necessitats específiques, cosa que porta a crear recursos des de la base. Per exemple, un participant explicava que "Tuve que salir del sistema e ir a un médico privado. El sistema está montado de manera que, en casos de trastorno mental por violencia, te dan cinco o diez visitas y te dejan: 'ya te apañarás, vete a terapia'". Un altre participant afirmava que "Yo necesitaba abrazos y espacio seguro, y recibí contención física (inmovilización, inyecciones) sin haber hecho daño a nadie; Recibí exactamente lo contrarío a lo que yo quería y necesitaba".

Activisme com a contranarrativa a l'estigma social

Fragments que presenten l'activisme com una resposta directa a l'estigma social, mitjançant la producció i difusió de contranarratives que qüestionen prejudicis, desmunten mites, amplien la comprensió pública del malestar i reivindiquen la legitimitat de les veus en primera persona.
Diverses participants van descriure l'activisme com una eina per rebatre l'estigma social i fer pedagogia pública sobre el malestar. En aquest sentit, un participant afirmava que "El activismo es una forma de dar a conocer las problemáticas de salud mental, luchar contra el estigma, que es fruto de la ignorancia". Un altre participant relatava "Creo que con eso voy ayudando a que la salud mental se normalice, no es posible del todo todavía, pero se hará".

Reconeixement i professionalització

Fragments que posen en valor el caràcter organitzat, sostingut i sovint tècnic del treball activista, i que assenyalen la necessitat d'estructures (formació, coordinació, recursos) i, en alguns casos, de professionalització per respondre a la demanda creixent i garantir sostenibilitat del activisme en l'àmbit de la salut mental.
Finalment, alguns relats mostren un posicionament més col·laboratiu, destacant suports d'actors institucionals i professionals quan el moviment guanya visibilitat i legitimitat. Per exemple, un participant destacava que "Y hay gente que, gracias al movimiento que estamos haciendo todos, muchos profesionales, gente política, como tiene que ser, nos están apoyando". Un altre participant afirmava "debemos estar organizarnos e ir todos en la misma dirección y en los momentos adecuados".

Resultats quantitatius

1. Característiques sociodemogràfiques

Per a aquest bloc descriptiu, la mostra analitzada va estar formada per 136 participants amb l'escala de ciutadania completa. L'edat mitjana va ser de 54 anys. Pel que fa al gènere, la major part de la mostra van ser dones (65,4%), seguida dels homes (33,1%). El 42,6% presentaven estudis universitaris, el 51,5% tenien parella estable, el 26,5% vivien soles, el 30,1% residien a l'Àrea Metropolitana de Barcelona i el 32,3% treballaven en el moment de respondre el qüestionari. Pel que fa a la percepció de suficiència dels ingressos mensuals de la llar, la categoria més freqüent va ser 'amb certa dificultat' (27,9%). Per a una descripció més detallada de la mostra, vegeu la taula 6.

Taula 6 | *Característiques sociodemogràfiques de la mostra*

Variable	M	DE
Edat (anys, rang 22-85)	53,96	12,07

Variable	N	%
Gènere (femení)	89	66,4
Lloc naixement		
Estat Espanyol	129	94,9
Fora de l'estat Espanyol	7	5,1
Nivell d'Estudis*		
Primaris	129	94,9
Secundaris	7	5,1
Cicle formatiu	49	36
Diplomatura	20	14,7
Grau o llicenciatura	28	20,6
Postgrau	17	12,5
Doctorat	3	2,2

Variable	N	%
Situació laboral		
No treballa	84	67,7
Treballa	40	32,3
Residencia		
Dins l'AMB	41	30,1
Resta Barcelona	45	33,1
Resta Catalunya	37	27,2
Resta	13	9,6
Convivència*		
Sol/a	36	26,5
Amb parella	67	49,3
Amb fills	43	31,6
Percepció de suficiència dels ingressos mensuals de la llar		
Amb molta dificultat	18	13,2
Amb dificultat	16	11,8
Amb certa dificultat	38	27,9
Amb certa facilitat	30	22,1
Amb facilitat	29	21,3
Amb molta facilitat	5	3,7

Nota. Els percentatges es van calcular sobre casos amb dades vàlides (N=136). En edat s'informa la mitjana i la desviació estàndard. Les variables marcades amb * corresponen a preguntes de resposta múltiple; per aquest motiu, els percentatges no són mútuament excloents i poden superar el 100%.

2. Salut

Tal com es mostra a la Taula 7, l'autovaloració de la salut general es concentra principalment en les categories regular (42,6%) i bona (40,4%). Pel que fa a la limitació per dur a terme les tasques del dia a dia per motius de salut física o mental, les respostes es distribueixen entre d'acord (30,9.%), en desacord (22,8%) i totalment en

desacord (16,2%). En relació amb el perfil de salut mental familiar o personal, el 39,0% s'identifica com a persona amb problemes de salut mental, el 32,4% com a familiar d'una persona amb problemes de salut mental i el 28,7% com a doble perfil. Finalment, pel que fa a la vinculació a serveis de salut mental el 54,4% informa ser usuari/usuària de serveis de salut mental i el 33,8% ser familiar d'un/a usuari/ària.

Taula 7 | *Descriptius de salut de la mostra*

Variable	N	%
Salut general		
Dolenta	15	11,0
Regular	58	42,6
Bona	55	40,4
Molt bona	7	5,1
Excel·lent	1	0,7
Limitació tasques dia a dia per salut		
Totalment en desacord	16	11,8
En desacord	42	30,9
Ni d'acord ni en desacord	25	18,4
D'acord	31	22,8
Totalment d'acord	22	16,2
Perfils salut mental		
Persona amb problemes de salut mental (present o passat)	53	39,0
Familiar d'una persona amb problemes de salut mental	44	32,4
Doble perfil (Primera persona + Familiar)	39	28,7
Vinculació a serveis de salut mental*		
Usuari/a de serveis	74	54,4
Familiar d'usuari/a	46	33,8
No fa ús de serveis	31	22,8

Nota. Els percentatges s'han calculat sobre casos amb dades vàlides (n = 136).). La variable amb * correspon al percentatge que es pregunta de resposta múltiple, de manera que pot no sumar 100%.

3. Moviment associatiu

Tal com es presenta a la Taula 8, les persones participants informen d'una trajectòria mitjana de 8,53 anys de participació en activitats o organitzacions relacionades amb la salut mental. La implicació en el moviment associatiu és principalment regular, amb predomini de la participació setmanal (37,5%). Així mateix, la percepció de connexió amb la comunitat és globalment positiva, ja que el 39,7% de la mostra es mostra d'acord i el 34,6% totalment d'acord amb el fet que l'activisme i el voluntariat els ha permès sentir-se més connectades amb la seva comunitat. Entre les formes d'implicació més habituals destaquen els rols de voluntari/ària (72,8%) i activista (57,4%). Pel que fa a la implicació actual, sobresurten la col·laboració en voluntariat o tasques concretes (55,9%), la participació en activitats puntuals (44,9%). Finalment, les motivacions principals per participar s'associen sobretot amb la promoció de la inclusió social i els drets de les persones (74,3%) i la lluita contra l'estigma en salut mental (69,1%).

Taula 8 | *Descriptius de salut de la mostra*

Variable	M	DE
Anys participant en activitats/organitzacions de salut mental (Rang 0-48)	8.53	8.13

Variable	N	%
Freqüència de participació en activitats associatives		
Mai	7	5.1
Rarament	15	11.0
Mensualment	29	21.3
Setmanament	51	37.5
Diàriament	29	21.3
Altres	5	3.7

Variable	N	%
Connexió amb comunitat		
Totalment en desacord	11	8.1
En desacord	2	1.5
Ni d'acord ni en desacord	22	16.2
D'acord	54	39.7
Totalment d'acord	47	34.6
Rols dins del moviment*		
Activista	78	57.4
Voluntari/a	99	72.8
Soci/a amb carnet	52	38.2
Altres	18	13.2
Vinculació amb moviment associatiu*		
Entitat familiars persones experiència de patiment psíquic	27	19.9
Entitat en primera persona	57	41.9
Entitat mixta de primeres persones i familiars	59	43.4
Associació no relacionada amb salut mental	32	23.5
Cap vinculació amb cap associació	12	8.8
Implicació actual*		
Junta directiva	51	38.5
Grup treball/comissió	42	30.9
Activitats puntuals	61	44.9
Voluntariat/tasques concretes	76	55.9
Altres	13	9.6
No aplicable	11	8.1

Variable	N	%
Motivacions per participar*		
Lluitar contra l'estigma	94	69,1
Inclusió i drets	101	74,3
Suport a altres	89	65,4
Sentiment d'utilitat i comunitat	75	55,1
Benestar emocional	72	52,9
Altres	15	11,0
Aspectes identitaris que poden influir*		
Gènere	33	23,5
Origen/nacionalitat	11	8,1
Nivell socioeconòmic	27	19,9
Edat	23	16,9
Orientació sexual	5	3,7
Discapacitat	53	39,0
Altres	22	16,2
Cap	44	32,4

Nota. Els percentatges s'han calculat sobre les respostes vàlides (N=136). Les variables amb * corresponen als percentatges que son preguntes son resposta múltiple, de manera que poden no sumar 100%.

4. Suport social i cures recíproques

Tal com es mostra a la Taula 9, la major part de participants informen de la disponibilitat de suport emocional en el seu entorn. Concretament, el 69,9% indica que pot comptar sovint (32,4%) o sempre (37,5%) amb persones de l'entorn quan necessita suport emocional. Pel que fa a la participació en activitats o espais que promouen el benestar col·lectiu o les cures recíproques dins del moviment associatiu, la implicació és principalment regular, amb predomini de la participació setmanal (39,7%). Finalment, respecte a si la participació en l'activisme ha permès establir relacions de suport mutu o cures recíproques amb altres persones, la valoració és clarament positiva: 47,8% estan d'acord i 36,0% totalment d'acord.

Taula 9 | *Descriptius de Suport social y cures recíproques de la mostra*

Variable	N	%
Freqüència persones amb quin comptar quan es necessita suport emocional		
Mai	3	2,2
Rarament	5	3,7
De vegades	33	24,3
Sovint	44	32,4
Sempre	51	37,5
Freqüència participació en activitats que promouen benestar col·lectiu/cures recíproques		
Mai	7	5,1
Rarament	21	15,4
Mensualment	34	25,0
Setmanament	54	39,7
Diàriament	20	14,7
Relacions suport mutu o cures reciproques facilitades per l'activisme*		
Totalment en desacord	6	4,4
Ni d'acord ni en desacord	16	11,8
D'acord	65	47,8
Totalment d'acord	49	36,0

Nota. Percentatges calculats sobre respostes vàlides (N vàlid = 136.). En el cas de la variable *, la categoria "En desacord" no es mostra perquè presenta freqüència 0.

5. Connexió amb la ciutadania i benestar

Els resultats dels estadístics descriptius indiquen una mitjana de M = 3,75 en Connexió amb la Ciutadania i una mitjana de M = 3,50 en benestar. Així mateix, la major part de les persones participants van indicar que la seva participació en l'activisme havia influït positivament en el seu benestar emocional, amb un predomini de les respostes d'acord (36,6%) i totalment d'acord (42,7%). Finalment, ambdues escales van presentar una consistència interna elevada, amb una alfa de Cronbach de .971 per a la escala de connexió amb la ciutadania i de .933 per a la WEMWBS. Per a una descripció més detallada, vegeu la taula 10.

Taula 10 | *Descriptius de connexió amb la ciutadania i benestar de la mostra*

Variable	M	DE	Rang	α
Connexió amb la ciutadania	3,75	0,51	2,03 - 4,79	,971
Connexió amb la ciutadania	3,50	0,69	1,64 - 5,00	,933

Variable	N	%
Influència positiva de activisme en el benestar emocional*		
Totalment en desacord	8	6,1
En desacord	1	0,8
Ni d'acord ni en desacord	18	13,7
D'acord	48	36,6
Totalment d'acord	56	42,7

Nota. Percentatges calculats sobre respostes vàlides (N vàlid = 136.). La puntuació mitjana de les escales de benestar WEMWBS i de la connexió amb la ciutadania son de 1–5. En el cas de la variable *, el nombre de N vàlids per aquesta pregunta es de 131 participants (hi ha 5 valors perduts).

Tal com es recull a la Taula 11, les proves t de Student per a mostres independents no van evidenciar diferències estadísticament significatives ni en la puntuació de connexió amb la ciutadania ni en la de benestar en funció del gènere, el nivell d'estudis universitaris, la situació de parella, el fet de viure sol/a, la situació laboral o la residència a l'Àrea Metropolitana de Barcelona (tots els valors de $p > .05$). En conjunt, les mides de l'efecte van ser nul·les o petites, fet que suggereix que les diferències observades entre grups van ser reduïdes. Tot i això, en algunes comparacions es van observar tendències descriptives modestes, especialment en benestar, amb puntuacions lleugerament més elevades entre les persones amb estudis universitaris i entre les que treballaven actualment, tot i que aquestes diferències no van assolir significació estadística.

Taula 11 | *Resultats de les t's de Student*

Variable	Grups (1, 2)	N (G1)	N (G2)	Connexió amb la ciutadania (G1)	Connexió amb la ciutadania (G2)	t	p	d	Benestar (G1)	Benestar (G1)	t	p	d
Gènere	Femení vs. masculí	89	45	3,74 ± 0,51	3,75 ± 0,52	-0,13	0,448	-0,024	3,50 ± 0,70	3,50 ± 0,68	-0,05	0,959	-0,010
Estudis	No universitaris vs. universitaris	78	58	3,74 ± 0,51	3,75 ± 0,52	-0,15	0,440	-0,026	3,44 ± 0,70	3,59 ± 0,67	-1,29	0,200	-0,228
Parella	Sense parella vs. amb parella	64	68	3,72 ± 0,54	3,77 ± 0,49	-0,51	0,613	-0,088	3,46 ± 0,72	3,53 ± 0,67	-0,53	0,594	-0,094
Convivència	No viu sol vs. viu sol	100	36	3,76 ± 0,48	3,72 ± 0,58	0,36	0,721	0,070	3,53 ± 0,62	3,44 ± 0,85	0,64	0,52	0,126
Treball	No treballa vs. treballa	84	40	3,71 ± 0,56	3,82 ± 0,39	-1,07	0,286	-0,206	3,46 ± 0,75	3,64 ± 0,50	-1,34	0,182	-0,266
Residència	Fora AMB vs. dins AMB	95	41	3,76 ± 0,48	3,72 ± 0,57	0,33	0,741	0,062	3,53 ± 0,72	3,44 ± 0,61	0,72	0,470	0,138

Nota. En els casos marcats amb * es reporta la fila de Welch per vulneració de l'homogeneïtat de variàncies segons la prova de Levene. Els valors de d corresponen a Cohen's d. No es van observar diferències estadísticament significatives en cap comparació.

Tal com mostra la Taula 12, la connexió amb la ciutadania i el benestar es van associar positivament amb la situació econòmica percebuda, la salut general, la menor limitació funcional, la participació associativa, la connexió comunitària i diverses dimensions de suport social i cures recíproques (tots els valors de p ≤ .05). Les associacions més elevades es van observar entre benestar i salut general (ρ = .489), benestar i limitació funcional recodificada (ρ = .459), i entre ciutadania i suport emocional (ρ = .398). En canvi, ni l'edat ni els anys de participació no es van relacionar de manera significativa amb la ciutadania ni amb el benestar.

Taula 12 | *Resumen de les correlacions de Pearson i Spearman*

Variable de grup	Ciutadania	p	WEMWBS	p
r de Pearson				
Edat	,152	,068	,163	,129
Anys de participació	,064	,460	,087	,323
r de Pearson				
Limitacions (inversa)	,320	< ,001	,335	< ,001
Salut general	,340	< ,001	,489	< ,001
Limitacions (inversa)	,288	,006	,459	< ,001
Freqüència de participació	,321	< ,001	,249	,004
Connexió amb la comunitat	,236	< ,001	,235	,007
Suport emocional	,398	< ,001	,394	< ,001
Espais de cures recíproques	,341	< ,001	,178	,042
Relacions de suport mutu	,313	< ,001	,240	,006
Impacte percebut activisme	,287	< ,001	,190	,030

Discussió

En conjunt, els resultats d'aquest estudi suggereixen que la participació en activisme i voluntariat en salut mental s'associa amb experiències majoritàriament positives de benestar, tot i que aquest vincle apareix matisat per tensions i costos emocionals. El component qualitatiu mostra que moltes persones viuen la seva participació com una font de pertinença, sentit, suport mutu i apoderament, mentre que el component quantitatiu indica que tant la connexió amb la ciutadania com el benestar es relacionen positivament amb la salut percebuda, la freqüència de participació, la connexió comunitària, el suport emocional i diverses dimensions de cures recíproques. En aquest sentit, els resultats apunten que la relació entre participació i benestar s'explica menys per característiques sociodemogràfiques generals que per la qualitat relacional i comunitària de la participació.

Aquesta interpretació és coherent amb la literatura prèvia. Klar i Kasser (2009) van trobar associacions positives entre activisme i diferents dimensions del benestar, i (2017) remarquen que la participació sostinguda pot afavorir processos d'agència, identitat i construcció de sentit. En el context català, Cazorla Palomo (2018) també destaca el paper de les xarxes relacionals i del treball comunitari en la millora de la qualitat de vida i en la reducció de l'estigma. En la mateixa línia, els resultats del present estudi suggereixen que els beneficis percebuts de la participació no es limiten a "fer activitats", sinó que s'articulen sobretot al voltant del reconeixement, els vincles i la possibilitat de compartir experiències significatives amb altres persones.

Els resultats quantitatius permeten precisar millor quins processos semblen especialment rellevants. La ciutadania i el benestar es van associar positivament amb la salut general, una menor limitació funcional, la connexió amb la comunitat, el suport emocional i la participació en espais de suport mutu i cures recíproques. Aquest patró es pot interpretar des del marc de la ciutadania en salut mental. Des d'aquesta perspectiva, els resultats suggereixen que la participació no només s'associa amb benestar, sinó també amb experiències de pertinença, suport, sentiment comunitari i reconeixement, és a dir, amb dimensions centrals de ciutadania (MacIntyre et al., 2022).

Un altre resultat rellevant és que les proves t no van mostrar diferències significatives en ciutadania ni en benestar segons gènere, estudis, situació laboral, situació de parella, convivència en solitari o residència a l'AMB. Tot i que aquest resultat s'ha d'interpretar amb prudència, suggereix que, dins d'aquesta mostra, les variables més explicatives són les relacionades amb l'experiència de participació i amb els recursos de suport disponibles, més que no pas algunes categories sociodemogràfiques generals.

Ara bé, els resultats suggereixen que la participació no constitueix, per si sola, un factor protector. El component qualitatiu recull experiències de desgast, sobreimplicació i "no-cura", en coherència amb la literatura que descriu tant els costos psicològics de l'activisme com el pes de les relacions de poder, els silenciaments i la desconfiança en el camp de la salut mental. En la mateixa direcció, Conner et al. (2023) mostren que l'activisme pot comportar costos importants, com estrès, esgotament emocional i culpa, tot i que el suport relacional, el sentit de propòsit i les pràctiques de cura poden ajudar a sostenir la implicació. Igualment, Rose (2018) i Spandler i McKeown (2017) situen aquestes experiències dins de contextos travessats per jerarquies de poder, desconfiança i dinàmiques de reparació pendents. En aquest sentit, els resultats mostren que la participació pot contribuir al benestar, tot i que aquest efecte depèn de la qualitat relacional dels espais participatius i de les dinàmiques que s'hi generen.

Implicacions

Aquest estudi aporta evidència empírica situada sobre activisme i voluntariat en salut mental a Catalunya, un àmbit encara poc explorat. També mostra que el marc de la ciutadania és útil per interpretar la relació entre participació i benestar, ja que permet entendre-la no només en termes individuals, sinó també com una experiència col·lectiva, de pertinença, reconeixement i connexió amb la comunitat. Des d'un punt de vista aplicat, els resultats suggereixen que la generació i promoció d'estructures que fomentin el suport emocional, la qualitat dels vincles i l'existència d'espais de cures recíproques en l'activisme i el voluntariat en salut mental, haurien de considerar-se elements primordials de la participació.

Limitacions i línies futures

Aquest estudi presenta algunes limitacions. En primer lloc, el disseny transversal no permet establir relacions causals. En segon lloc, la mostra quantitativa es va obtenir mitjançant canals associatius, fet que pot haver afavorit la participació de persones més implicades o amb una valoració més positiva de l'experiència. En tercer lloc, els ítems del qüestionari van ser elaborats ad hoc i la bateria de ciutadania utilitzada té un caràcter exploratori, de manera que les conclusions sobre aquest constructe s'han d'interpretar amb prudència. Finalment, el fet d'haver treballat conjuntament activisme i voluntariat limita la possibilitat d'analitzar amb més precisió si ambdues formes de participació tenen efectes diferencials. Considerant els aspectes esmentats, futures recerques podrien desenvolupar dissenys longitudinals, distingir millor entre diferents formes de participació i aprofundir en la validació de mesures de ciutadania adaptades al context català. També seria rellevant explorar amb més detall quins factors relacionals i de funcionament intern afavoreixen que els espais d'activisme i voluntariat operin realment com a contextos de cura, reconeixement i sostenibilitat.

Conclusions

Aquest estudi permet donar resposta al propòsit plantejat d'analitzar la relació entre la participació en l'activisme i el voluntariat en salut mental i el benestar de les persones implicades. Els resultats suggereixen que aquesta relació és globalment positiva, però també complexa. En concret, la participació s'associa amb experiències de pertinença, suport mutu, reconeixement, sentit i apoderament, mentre que el benestar i la connexió amb la ciutadania es relacionen especialment amb la salut percebuda, la connexió comunitària, el suport emocional i les pràctiques de cures recíproques. Alhora, l'estudi posa de manifest que la participació no és intrínsecament beneficiosa, sinó que el seu potencial depèn de la qualitat dels vincles i de les dinàmiques que es generen dins dels espais participatius. En aquest sentit, els resultats contribueixen a entendre el benestar no només com una experiència individual, sinó també com un procés comunitari vinculat a la participació social. Així, l'estudi aporta una comprensió dels factors que poden afavorir o limitar el valor de la participació en salut mental i reforça la importància de promoure espais participatius que, a més de facilitar la implicació, afavoreixin relacions de suport, reconeixement i sostenibilitat. En aquesta línia, podem afirmar que, si volem que les accions de voluntariat beneficiïn tant les persones que les reben com les que hi participen, cal repensar-ne la gestió i dotar-la dels recursos necessaris per tal d'afavorir el benestar de totes les parts implicades.

Referències

Braun, V., i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Braun, V., i Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597.

Castellví, P., Forero, C. G., Codony, M., Vilagut, G., Brugulat, P., Medina, A., Gabilondo, A., Mompart, A., Colom, J., Tresserras, R., Ferrer, M., Stewart-Brown, S., i Alonso, J. (2014). The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of Life Research*, 23(3), 857–868.

Cazorla Palomo, J. (2018). Análisis del mundo asociativo «en primera persona» en salud mental en Cataluña. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (25), 115–132.

Cogan, N., MacIntyre, G., Stewart, A., Harrison-Millan, H., Black, K., Quinn, N., Rowe, M., i O'Connell, M. (2022). Developing and establishing the psychometric properties of the Strathclyde Citizenship Measure: A new measure for health and social care practice and research. *Health i Social Care in the Community*, 30(6).

Conner, J. O., Crawford, E., i Galioto, M. (2023). The Mental Health Effects of Student Activism: Persisting Despite Psychological Costs. *Journal of Adolescent Research*, 38(1), 80–109.

Eiroa-Orosa, F. J. (2015). Activismo en salud mental y bienestar. Rehabilitacion Psicosocial, 12(2), 32–35.

Eiroa-Orosa, F. J., i Lomascolo, M. (2018). Training mental health activists increases the well-being of participants with high baseline levels of self-stigma: Results of the Obertament training evaluation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(6), 617–625.

Gilster, M. E. (2012). Comparing Neighborhood-Focused Activism and Volunteerism: Psychological Well-Being and Social Connectedness. 40(7), 769–784.

Ionescu, A., Mannell, J., Vaughan, M., i Burgess, R. (2024). Misunderstood and underappreciated: a critical review of mental health advocacy and activism in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 39(5), 528–539.

Klar, M., i Kasser, T. (2009). Some Benefits of Being an Activist: Measuring Activism and Its Role in Psychological Well-Being. *Political Psychology*, 30(5), 755–777.

MacIntyre, G., Cogan, N., Stewart, A., Quinn, N., O'Connell, M., i Rowe, M. (2022). Citizens defining citizenship: A model grounded in lived experience and its implications for research, policy and practice. Health i Social Care in the Community, 30(April 2020), 1–11.

Montague, A. C., i Eiroa-Orosa, F. J. (2017). Exploring the role of engagement in well-being and personal development. *In The Routledge International Handbook of Critical Positive Psychology* (pp. 437–446). Routledge.

O'Connell, M. J., Clayton, A., i Rowe, M. (2017). Reliability and Validity of a Newly Developed Measure of Citizenship Among Persons with Mental Illnesses. *Community Mental Health Journal*, 53(3), 367–374.

Rose, D. (2018). A hidden activism and its changing contemporary forms: Mental health service users / survivors mobilising. *Journal of Social and Political Psychology*, 6(2), 728–744.

Rowe, M., Clayton, A., Benedict, P., Bellamy, C., Antunes, K., Miller, R., Pelletier, J.-F. F., Stern, E., i O'Connell, M. J. (2012). Going to the source: creating a citizenship outcome measure by community-based participatory research methods. *Psychiatric Services*, 63(5), 445–450.

Spandler, H., i McKeown, M. (2017). Exploring the case for truth and reconciliation in mental health services. *Mental Health Review Journal*, 22(2), 83–94.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., i Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Dinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 1–13.

ANNEX 1. GUIÓ DELS GRUPS FOCALS

Bon dia / Bona tarda a totes i tots.

Us donem la benvinguda i us agraïm que hàgiu volgut participar en aquest grup de reflexió. Sabem que el vostre temps i la vostra experiència tenen molt de valor, i esperem que aquesta conversa sigui enriquidora per a tothom. Aquest grup forma part d'un projecte que vol entendre millor com l'activisme i el voluntariat en l'àmbit de la salut mental poden influir en el benestar personal. Ens interessa conèixer les vostres vivències, motivacions, dificultats i aprenentatges, perquè pensem que poden aportar molta llum sobre com aquestes activitats afecten les persones que hi participen. Aquesta sessió tindrà un format obert, en què tothom podrà compartir allò que se senti còmode explicant. No hi ha respostes correctes o incorrectes: totes les experiències són vàlides i importants.

Abans de començar, us voldríem explicar alguns aspectes importants:

- Aquesta sessió serà enregistrada només amb finalitats d'anàlisi, per poder recollir el que compartiu de manera fidel. La informació es tractarà de forma confidencial i s'utilitzarà únicament dins del marc d'aquest projecte.
- Quan publiquem els resultats, no apareixerà cap dada personal que us pugui identificar.
- La vostra participació és completament voluntària. Podeu decidir no respondre alguna pregunta o marxar en qualsevol moment, sense haver de donar cap explicació.

- Us demanem, també, que respectem la confidencialitat del grup: el que es digui aquí, queda aquí. Això ajudarà a crear un espai segur per compartir.

Si esteu d'acord amb aquestes condicions, continuaríem amb la sessió. ¿Totes i tots hi esteu d'acord?

Preguntes

- Com definiríeu amb les vostres paraules què és l'activisme i què és el voluntariat?
- Com és que us vau implicar en activitats relacionades amb l'activisme i el voluntariat en salut mental?
- Què us ha motivat a continuar-hi vinculades?
- En quin tipus d'activitats us sentiu millor?
- Teniu preferència per activitats individuals, col·lectives o ambdues? Per què?
- Podríeu descriure una de les vostres millors experiències dins d'aquest àmbit?
- I una de les pitjors?
- Si compareu com éreu quan vau començar amb com sou ara, creieu que les activitats que realitzeu us han canviat d'alguna manera? Com? Podríeu posar exemples?
- La motivació inicial per fer activisme o voluntariat sovint neix d'alguna vivència difícil o d'una crítica al sistema. Com creieu que això ha marcat el vostre camí dins de l'activisme o el voluntariat?

ANNEX 2. QÜESTIONARI

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Comencem parlant una mica de tu

1. Data de naixement __/__/____

2. Amb quin gènere t'identifiques?
   a) Femení (1)
   b) Masculí (2)
   c) No binari (3)
   d) Altres _____ (4)
   e) Prefereixo no contestar (5)

3. Nivell d'estudis (es permeten diverses respostes)

   a) Primaris (1)

   b) Secundaris (2)

   c) Cicle formatiu (3)

   d) Diplomatura (4)

   e) Grau o llicenciatura (5)

   f) Postgrau (6)

   g) Doctorat (7)

   h) Altres _____ (8)

4. La teva situació de parella actual és...
   a) Casat/ Casada o parella estable (1)
   b) Vidu / Vídua (2)
   c) Solter/ Soltera (3)
   d) Separat / Separada o Divorciat/ Divorciada (4)
   e) En relació oberta/no monògama (5)
   f) Prefereixo no contestar (6)

5. Amb qui vius? (es poden triar vàries opcions)
   a) Sol / Sola (1)
   b) Parella (2)
   c) Fills (3)
   d) Nets (4)
   e) Pare/Mare (5)
   f) Altres familiars (6)
   g) Altres no familiars (7)

6. On vius? _____ (municipi)

7. En general, quina de les següents situacions descriu millor la teva situació laboral actual?
   a) Jubilat/da (1)
   b) Treballador/a per compte aliè o propi (2)

c) Aturat/da (3)
d) Malaltia o discapacitat permanent (4)
e) Treball domèstic no remunerat (5)
f) Altres (6)

8. Vas néixer a l'estat Espanyol?
   a) Sí (1)
   b) No (2)

   Si la resposta ha estat "No" el sistema informàtic activa les següents preguntes:

   a) A quin país vas néixer? _____

   b) En quin any vas arribar a Espanya? _____ (any).

9. Pensant en el nivell d'ingressos mensuals a la teva llar, diries que us permeten arribar a final de mes...
   a) Amb molta dificultat (1)
   b) Amb dificultat (2)
   c) Amb certa dificultat (3)
   d) Amb certa facilitat (4)
   e) Amb facilitat (5)
   f) Amb molta facilitat (6)

LA TEVA SALUT

Parlem ara una mica sobre salut

10. En general, diries que la teva salut en aquests moments és...
    a) Dolenta (1)
    b) Regular (2)
    c) Bona (3)
    d) Molt bona (4)
    e) Excel·lent (5)

11. Tens alguna limitació per a poder portar a terme les tasques del dia a dia, a causa d'algun problema de salut física o mental?
    a) Totalment en d'acord (1)
    b) D'acord (2)
    c) Ni d'acord ni en desacord (3)
    d) En desacord (4)
    e) Totalment en desacord (5)

12. En relació a la salut de la teva família, amb quin perfil/s t'identifiques?
    a) Soc una persona amb problemes de salut mental (present o passat)
    b) Soc familiar d'una persona amb problemes de salut mental
    c) Ambdues – doble perfil (amb problemàtica de salut mental i familiar de persona amb problemàtica de salut mental)

13. En relació a la vinculació a serveis de salut mental (CSMA, CAS, PSIC, Servei de Rehabilitació Comunitària, Club Social...)
    (es pot triar més d'una opció)
    a) Soc usuari/usuària de serveis de salut mental
    b) Soc familiar d'usuari/usuària de serveis de salut mental.
    c) No fem cap ús de serveis de salut mental

MOVIMENT ASSOCIATIU

Explorem la teva relació amb el moviment associatiu

14. Quants anys fa que participes en activitats o organitzacions relacionades amb la salut mental?

_____ (anys)

15. Em considero...
(es poden triar diverses opcions)

a) ... activista

b) ... voluntari/a

c) ... soci/a

d) Altres _____

16. En relació al moviment associatiu:
(es poden triar diverses opcions)

a) Participo a una entitat de familiars de persones amb experiència de patiment psíquic
b) Participo a una entitat en primera persona
c) Participo a una entitat mixta de primeres persones i familiars
d) Participo a una associació no relacionada amb la salut mental
e) No estic vinculat/da a cap associació

17. Si estàs vinculat/da a alguna associació (primeres quatre opcions de la pregunta anterior), quina és la teva implicació actual?
(es poden triar diverses opcions)

a) Soc membre de la junta directiva
b) Formo part d'un grup de treball o comissió
c) Participo en activitats puntuals (xerrades, tallers, esdeveniments)
d) Col·laboro com a voluntari/a en tasques concretes
e) Altres (especifica): _____
f) No aplicable (no estic vinculat/da ni participo a cap associació ni activitat)

18. Amb quina freqüència participes en activitats associatives (com reunions, campanyes, tallers, etc.)?

a) Mai (1)
b) Mensualment (2)
c) Setmanalment (3)
d) Diàriament (4)
e) Rarament (5)

19. Quina és la teva motivació per participar dins del moviment associatiu?
(es poden triar diverses opcions)

a) Lluitar contra l'estigma de la salut mental
b) Promoure la inclusió social i els drets de les persones
c) Donar suport a altres persones o familiars
d) Sentir-me útil i connectat/da amb una comunitat
e) Millorar el meu benestar emocional
f) Altres (especifica): _____

20. Diries que la teva participació en activisme t'ha permès sentir-te més connectat/da amb la teva comunitat?
    a) Totalment en desacord (1)
    b) En desacord (2)
    c) Ni d'acord ni en desacord (3)
    d) D'acord (4)
    e) Totalment d'acord (5)

21. Creus que algun dels següents aspectes de la teva identitat (gènere, origen, nivell socioeconòmic, etc.) ha influït en la teva experiència com a activista?

(es poden triar diverses opcions)

a) Gènere

b) Origen o nacionalitat

c) Nivell socioeconòmic

d) Edat

e) Orientació sexual

f) Discapacitat

g) Altres (especifica): _____

h) Cap d'aquests

Si has seleccionat algun aspecte a la pregunta anterior, com creus que aquest/s aspecte/s han influït en la teva participació en l'activisme?
(pregunta oberta, opcional)

_____

SUPORT SOCIAL I CURES RECÍPROQUES
Parlem del suport que reps i ofereixes dins del moviment associatiu

22. Diries que tens persones al teu entorn (família, amics, companys/es d'activisme) amb qui pots comptar quan necessites suport emocional?
    a) Mai (1)
    b) Rarament (2)
    c) De vegades (3)
    d) Sovint (4)
    e) Sempre (5)

23. Amb quina freqüència participes en activitats o espais que promoguin el benestar col·lectiu o les cures recíproques dins del moviment associatiu?
    a) Mai (1)
    b) Rarament (2)
    c) Mensualment (3)
    d) Setmanalment (4)
    e) Diàriament (5)

24. Creus que la teva participació en l'activisme t'ha permès establir relacions de suport mutu o cures recíproques amb altres persones?
    a) Totalment en desacord (1)
    b) En desacord (2)
    c) Ni d'acord ni en desacord (3)
    d) D'acord (4)
    e) Totalment d'acord (5)

25. Connexió amb la ciutadania

Avalua fins a quin punt cadascuna d'aquestes afirmacions són presents a la teva vida.

	1 Res	2 Poc	3 Neutre	4 Bastant	5 Molt
Compleixes les teves obligacions	☐	☐	☐	☐	☐
Tractes bé els altres	☐	☐	☐	☐	☐
Coneixes els teus drets	☐	☐	☐	☐	☐
Comparteixes recursos	☐	☐	☐	☐	☐
Ets sincera	☐	☐	☐	☐	☐
Vius amb tranquil·litat	☐	☐	☐	☐	☐
Tractes a la resta amb lleialtat	☐	☐	☐	☐	☐
Els altres et respecten	☐	☐	☐	☐	☐
Els altres us ajuden	☐	☐	☐	☐	☐
Et relaciones amb el teu entorn social	☐	☐	☐	☐	☐
Participes en les decisions sobre recursos	☐	☐	☐	☐	☐
Ets responsable dels teus actes	☐	☐	☐	☐	☐
Les altres són sinceres amb tu	☐	☐	☐	☐	☐

	1 Res	2 Poc	3 Neutre	4 Bastant	5 Molt
Les teves decisions es respecten	☐	☐	☐	☐	☐
Vius d'acord amb les teves necessitats	☐	☐	☐	☐	☐
Vius en una societat amb igualtat de gènere	☐	☐	☐	☐	☐
Pots ser i expressar-te lliurement	☐	☐	☐	☐	☐
Encaixes a la societat	☐	☐	☐	☐	☐
Reivindiques els teus drets	☐	☐	☐	☐	☐
Et tracten de manera justa	☐	☐	☐	☐	☐
Et respectes	☐	☐	☐	☐	☐
Les teves creences es respecten	☐	☐	☐	☐	☐
Comprens els altres	☐	☐	☐	☐	☐
Intentes millorar el teu entorn	☐	☐	☐	☐	☐
Tens accés als recursos que necessites	☐	☐	☐	☐	☐
Tens privilegis	☐	☐	☐	☐	☐
Segueixes les lleis	☐	☐	☐	☐	☐
Pots ser tu mateixa	☐	☐	☐	☐	☐
Els teus drets estan reconeguts	☐	☐	☐	☐	☐
Pots cuidar la teva salut	☐	☐	☐	☐	☐
Tens els mateixos drets i deures que els altres	☐	☐	☐	☐	☐
Cuides altres persones	☐	☐	☐	☐	☐
Les teves opinions es respecten	☐	☐	☐	☐	☐
Participes a la comunitat	☐	☐	☐	☐	☐
Pots decidir	☐	☐	☐	☐	☐
Formes part d'una comunitat	☐	☐	☐	☐	☐
Participes activament en activitats socials	☐	☐	☐	☐	☐
Vius en una societat amb igualtat d'oportunitats	☐	☐	☐	☐	☐
Et sents identificada amb la comunitat	☐	☐	☐	☐	☐
Tens accés a recursos	☐	☐	☐	☐	☐
Contribueixes a l'avenç de les polítiques públiques	☐	☐	☐	☐	☐
Tens cura de l'entorn natural	☐	☐	☐	☐	☐
Participes en processos de decisió col·lectiva	☐	☐	☐	☐	☐
Les altres et tracten amb lleialtat	☐	☐	☐	☐	☐
La teva comunitat t'aporta	☐	☐	☐	☐	☐

	1 Res	2 Poc	3 Neutre	4 Bastant	5 Molt
Formes part d'una cultura	☐	☐	☐	☐	☐
Et cuides	☐	☐	☐	☐	☐
Et sents valorada	☐	☐	☐	☐	☐
Et sents compresa	☐	☐	☐	☐	☐
Vius en igualtat de condicions que la resta	☐	☐	☐	☐	☐
Vius dignament	☐	☐	☐	☐	☐
Et sents lliure	☐	☐	☐	☐	☐
Vius amb seguretat	☐	☐	☐	☐	☐
Assumeixes responsabilitats	☐	☐	☐	☐	☐
Estàs adaptada a la societat	☐	☐	☐	☐	☐
Tens accés al coneixement	☐	☐	☐	☐	☐
Mantens relacions satisfactòries amb altres persones	☐	☐	☐	☐	☐
Col·labores amb els altres	☐	☐	☐	☐	☐
Els altres et tracten bé	☐	☐	☐	☐	☐
Exerceixes els teus drets	☐	☐	☐	☐	☐
Tens llibertat de decisió	☐	☐	☐	☐	☐
Pots desenvolupar-te com a persona	☐	☐	☐	☐	☐
Gaudeixes de la comunitat	☐	☐	☐	☐	☐
Formes part d'una tradició	☐	☐	☐	☐	☐
Altres persones et cuiden	☐	☐	☐	☐	☐
Respectes les normes	☐	☐	☐	☐	☐
Tens un objectiu vital	☐	☐	☐	☐	☐
Et sents bé amb tu mateixa	☐	☐	☐	☐	☐
Pots actuar segons els teus valors	☐	☐	☐	☐	☐
Tens drets	☐	☐	☐	☐	☐
Tens deures	☐	☐	☐	☐	☐
Acceptes el ritme de la societat	☐	☐	☐	☐	☐
Ajudes als altres	☐	☐	☐	☐	☐
Vius en un sistema democràtic	☐	☐	☐	☐	☐
Tractes als altres de manera justa	☐	☐	☐	☐	☐
Aportes a la comunitat	☐	☐	☐	☐	☐
Respectes als altres	☐	☐	☐	☐	☐
Pots ser qui vulguis	☐	☐	☐	☐	☐
Participes en la definició de polítiques	☐	☐	☐	☐	☐

	1 Res	2 Poc	3 Neutre	4 Bastant	5 Molt
Vius en una societat basada en la convivència	☐	☐	☐	☐	☐

BENESTAR I SATISFACCIÓ AMB LA VIDA
Parlem ara del teu benestar i com et sents amb la teva vida

26. Creus que la teva participació en l'activisme ha influït positivament en el teu benestar emocional?
    f) Totalment en desacord (1)
    g) En desacord (2)
    h) Ni d'acord ni en desacord (3)
    i) D'acord (4)
    j) Totalment d'acord (5)

27. Escala de benestar

A continuació es mostren algunes afirmacions sobre sentiments i pensaments. Seleccioneu la resposta que millor descrigui la vostra experiència de cadascun durant les dues últimes setmanes

	1 Mai	2 Poques vegades	3 Algunes vegades	4 sovint	5 Sempre
1. M'he sentit optimista respecte al futur	☐	☐	☐	☐	☐
2. M'he sentit útil	☐	☐	☐	☐	☐
3. M'he sentit relaxat o relaxada	☐	☐	☐	☐	☐
4. He tingut interès pels altres	☐	☐	☐	☐	☐
5. He tingut energia de sobres	☐	☐	☐	☐	☐
6. He afrontat bé els problemes	☐	☐	☐	☐	☐
7. He pogut pensar amb claredat	☐	☐	☐	☐	☐
8. M'he sentit bé amb mi mateix/a	☐	☐	☐	☐	☐
9. M'he sentit proper/a a altres persones.	☐	☐	☐	☐	☐
10. M'he sentit amb confiança	☐	☐	☐	☐	☐
11. He pogut prendre les meves pròpies decisions	☐	☐	☐	☐	☐
12. M'he sentit estimat/estimada	☐	☐	☐	☐	☐
13. M'he interessat per coses noves	☐	☐	☐	☐	☐
14. M'he sentit alegre	☐	☐	☐	☐	☐

SalutMental Catalunya

Carrer Nou de Sant Francesc, 42, local
08002 Barcelona
Tel. 93 272 14 51 · **info@salutmental.org**
www.salutmental.org

@salutmentalcat
@SalutMentalCat
@SalutMentalCatalunya
Salut Mental Catalunya

TÜV SAARLAND System Certified ISO 9001:2015

El nostre sistema de qualitat
està certificat conforme
a la norma ISO 9001.