

Estat de salut, hàbits de vida i benestar

Estat de salut, hàbits de vida i benestar

Estat de salut, hàbits de vida i benestar

Monogràfic #5

Observatori de la Discapacitat Física

Barcelona, desembre 2015

L'**Observatori de la Discapacitat Física** —ODF— és un centre de recerca impulsat per l'associació Amputats Sant Jordi (entitat federada a Cocemfe Catalunya) i amb la col·laboració tècnica de l'Observatori del Tercer Sector, que té per finalitat oferir dades dinàmiques sobre la realitat de les persones amb discapacitat física per a promoure la defensa dels seus drets, d'acord amb l'establert en l'article 49 de la Constitució Espanyola, la Llei de la Dependència i la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat i el seu protocol facultatiu.

Autor/es: Montse Fernández, Blanca Cegarra i Pau Vidal.

Observatori del Tercer Sector

<http://observatoritercersector.org>

Imatges i elements infogràfics: elaborats amb Piktochart.

Agraïments: al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya per la cessió de les dades anònimes de l'ESCA.

Aquesta publicació està pensada per a la seva màxima difusió. S'autoritza la seva distribució, còpia i reutilització sempre que es faci sense ànim de lucre i reconeixent l'autoria.

Introducció

L'estat de salut de les persones es troba íntimament lligat amb la seva qualitat de vida. L'absència de dolor i de malalties es relaciona amb el ple gaudiment de la vida. Però parlar de salut és parlar de quelcom més que de la malaltia. Hi ha tres elements que contribueixen a definir el seu caràcter multidimensional: els hàbits de vida, l'estat de salut, la malaltia i el propi benestar. Els hàbits i estils de vida condicionen en molts casos l'aparició de determinades malalties i/o la cronificació d'altres. El benestar, per la seva banda, fa referència a la percepció subjectiva d'un/a mateix i sobre el propi estat de salut, també interrelacionat amb la salut objectiva.

Aquest monogràfic recull indicadors de totes tres dimensions a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya -ESCA- elaborada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. L'objectiu de l'ESCA *“és conèixer l'estat de salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris per identificar les necessitats de salut i serveis i establir perfils de població diferenciats, així com avaluar els objectius de salut i de disminució de risc i l'efectivitat de les intervencions sanitàries”* (per a més informació consulteu la fitxa tècnica).

Entre 2010 i 2014, l'ESCA realitza semestralment entre 2.300 i 2.500 enquestes a la població catalana -seguint criteris estadístics de representativitat-. Del total de 3.365 enquestes realitzades en 2014, prop del 11% es realitzen a persones amb discapacitat. És a partir de la segmentació d'aquesta variable que s'han analitzat les dades, donant com a resultat aquest monogràfic. L'enquesta no recull el tipus o grau de discapacitat, pel que les dades es consideren sobre el conjunt de persones amb discapacitat.

Índex

1. Hàbits de vida	4
2. Malalties freqüents	10
3. Salut i benestar	16
5. Conclusions	22
6. Fitxa tècnica.....	25

Hàbits de vida

Els hàbits de vida repercuteixen sobre l'estat de salut de les persones. Aquests hàbits sovint tenen un fort component social. Així per exemple, el consum de tabac varia entre dones i homes - tinguin o no una discapacitat-. Aquest bloc explora alguns dels elements característics dels estils de vida des de l'anàlisi de la realitat de persones amb discapacitat i sense.

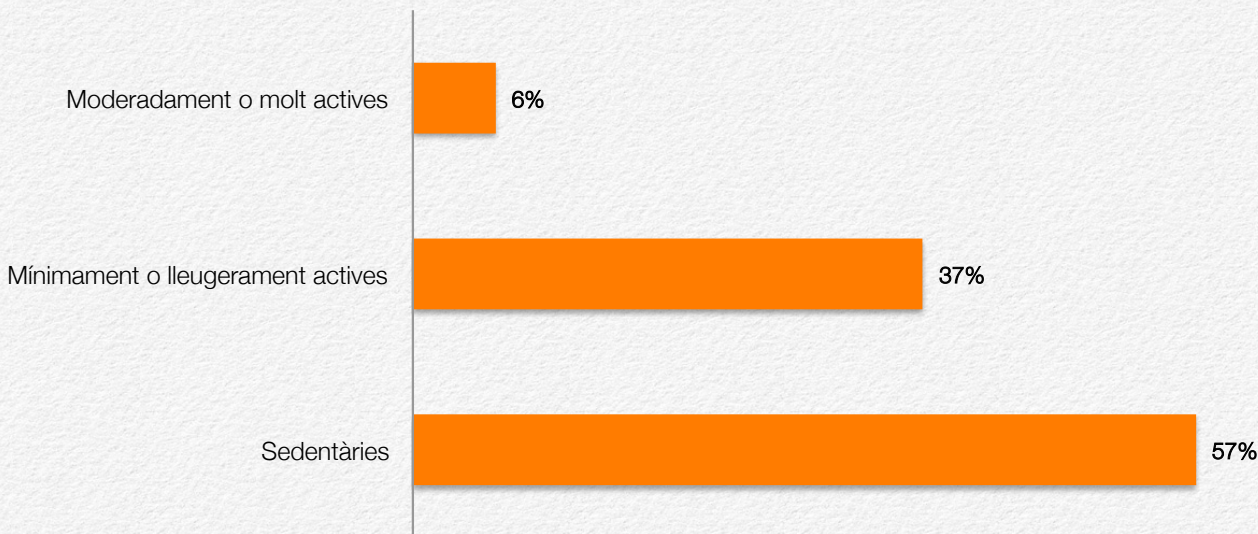
Activitat física i esport

Els hàbits de vida influeixen en l'estat de salut de les persones. És per això que cada cop més, des de les entitats sense afany de lucre i des dels propis governs, es promocionen uns hàbits de vida saludables -com l'activitat física i l'esport- i es treballa en la prevenció i en la reducció de conductes de risc.

La realització d'activitat física i esport, així com les conductes associades -una dieta equilibrada, l'absència de tabac i alcohol, etc.- ajuden a mantenir un bon estat de salut i a millorar la qualitat de vida de les persones. Segons la Fundación Española del Corazón, el sedentarisme provoca danys al sistema cardiovascular i contribueix accentuar factors de risc com el sobrepès i el tabaquisme.

Els hàbits entre les persones amb discapacitat, tal com es desprèn de l'ESCA, es caracteritzen per una manca d'activitat física habitual, essent el sedentarisme l'opció més comuna -57% de les persones- enfront del 37% que manté una activitat lleugera i el 6% que es consideren actives.

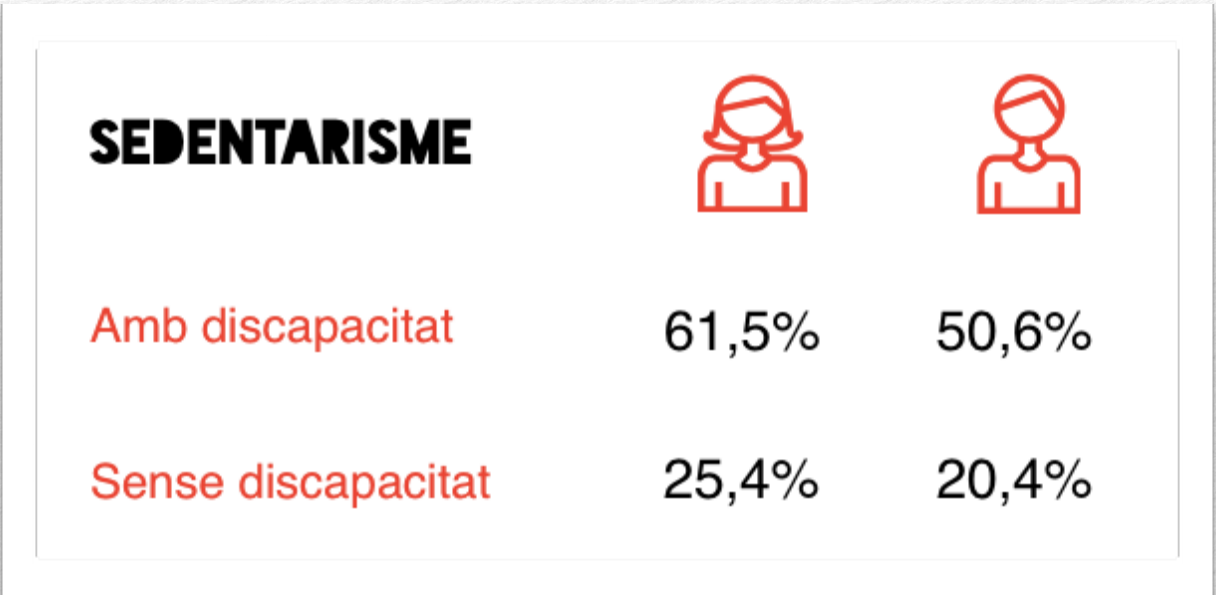
Gràfic 1 Grau d'activitat física habitual entre persones amb discapacitat. Catalunya 2014. Font: ESCA.



El 57% de les persones amb discapacitat manté un estil de vida sedentari el qual provoca danys en el sistema cardiovascular.

Les dades comparades entre homes i dones segons tinguin o no una discapacitat mostren que les diferències són especialment grans en relació a la discapacitat. És a dir, la realització d'activitat física i l'esport sembla estar condicionada a l'accessibilitat social i física d'espais i pràctiques esportives. Així, entre els homes amb discapacitat, el 50,6% té un estil de vida sedentari enfront el 20,4% dels homes sense discapacitat. Pel que fa a les dones la distància augmenta fins al 36% entre aquelles amb discapacitat i sense.

Esquema 1 Percentatge de persones amb un estil de vida sedentari segons sexe i presència de discapacitat. Catalunya 2014. Font: ESCA.



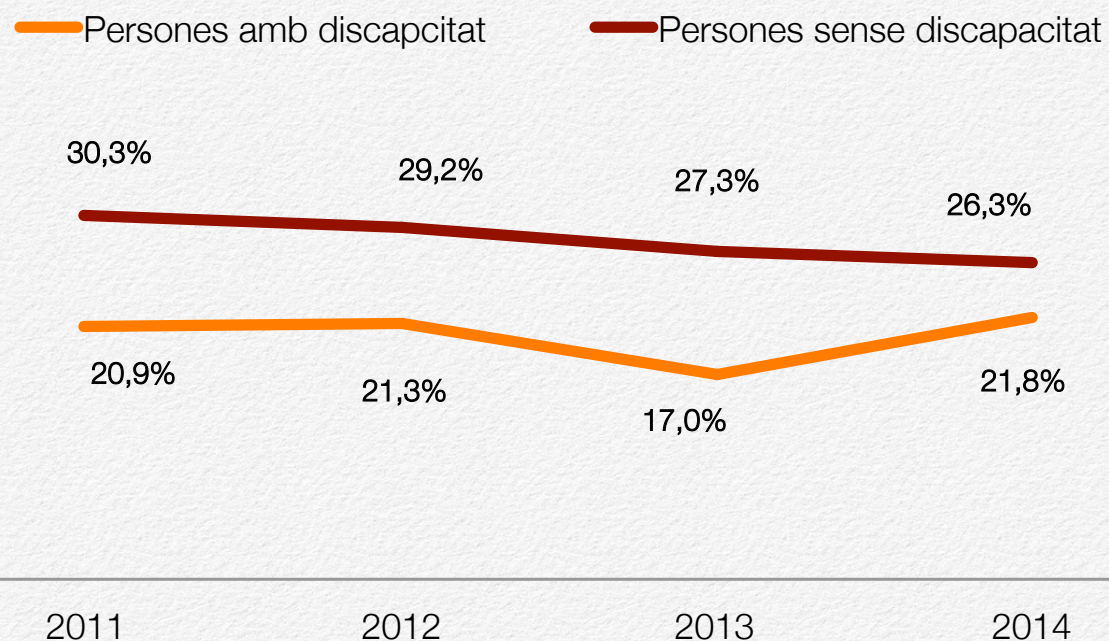
Consum de tabac

Segons l'OMS, el tabac és responsable de 6 milions de morts a l'any arreu del món. El seu consum predomina a països d'ingressos baixos o mitjos i, sembla que determinats factors socials intervenen en l'extensió de l'hàbit del tabaquisme.

L'anàlisi dels hàbits de consum entre persones amb i sense discapacitat mostra diferències. Segons l'ESCA, el 2014 el percentatge de persones fumadores majors d'edat sense discapacitat era de 26,3% enfront del 21,8% d'aquelles amb discapacitat. Les dades d'evolució pels darrers 4 anys mostren tendències diferents entre aquests dos grups.

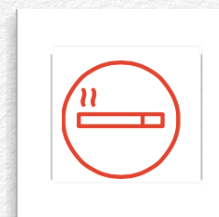
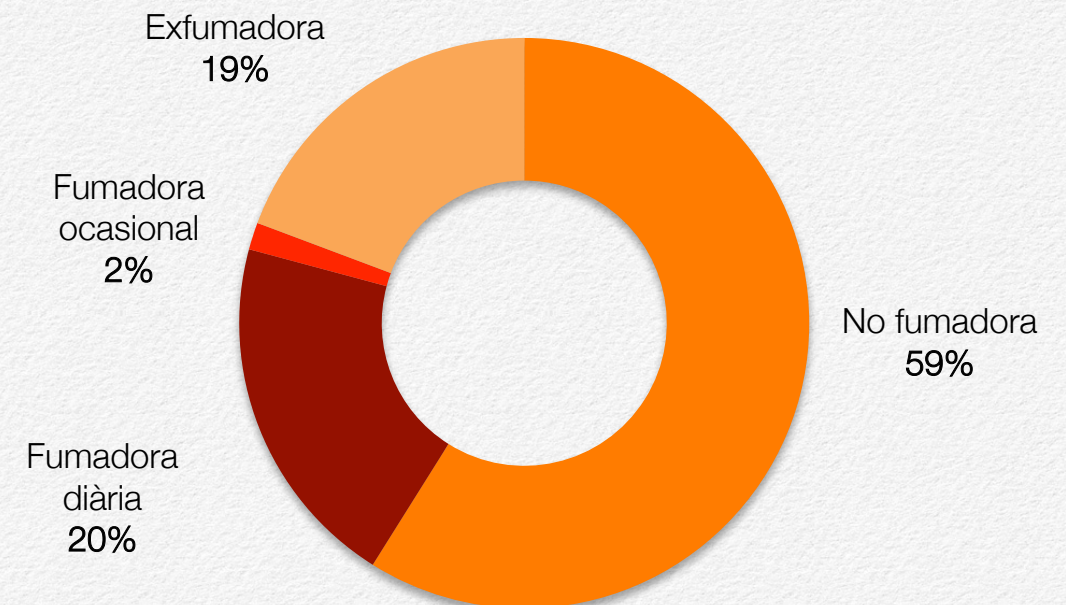


Gràfic 2 Evolució de les persones fumadores, amb discapacitat i sense, majors d'edat. Catalunya de 2011 a 2014. Font: ESCA.



El 78% de les persones amb discapacitat majors d'edat no fumava durant el 2014 enfront del 22% que sí que es considera fumadora. Dins d'aquestes trobem persones amb l'hàbit diari i d'altres que fumen de forma ocasional.

Gràfic 3 Hàbit de consum del tabac en persones amb discapacitat, majors d'edat. Catalunya el 2014. Font: ESCA.



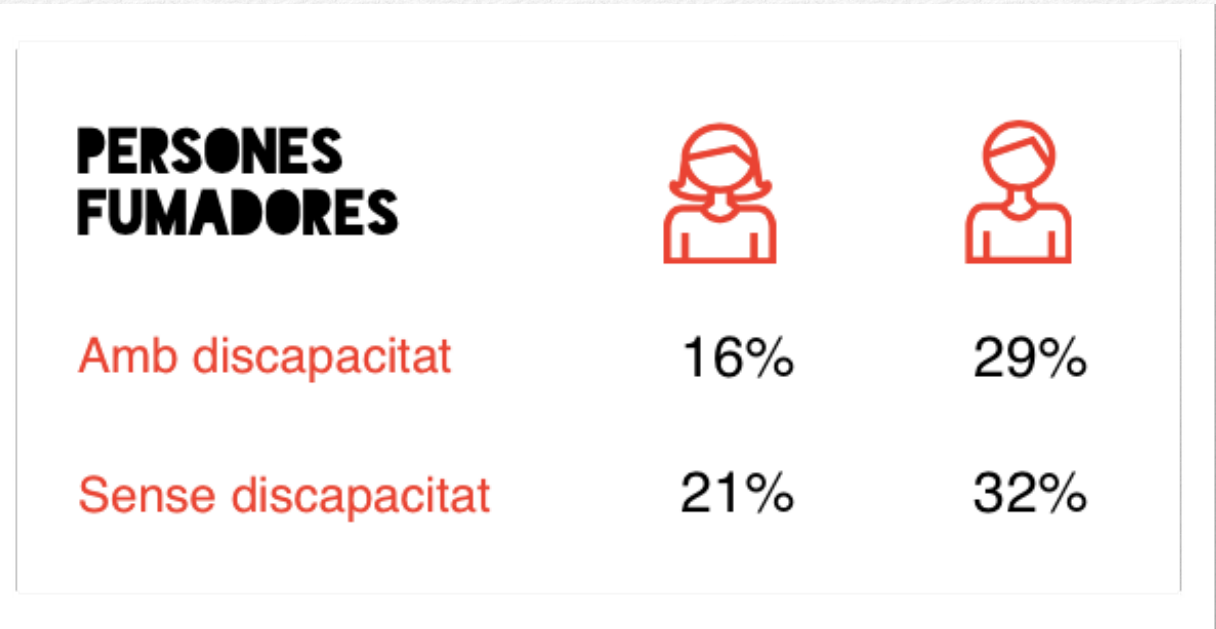
El 78% de les persones amb discapacitat majors d'edat no fuma -no fumadora o exfumadora-. Però hi ha una tendència a l'augment del consum del tabac en el 2014 en aquest col·lectiu.

Consum de tabac i gènere

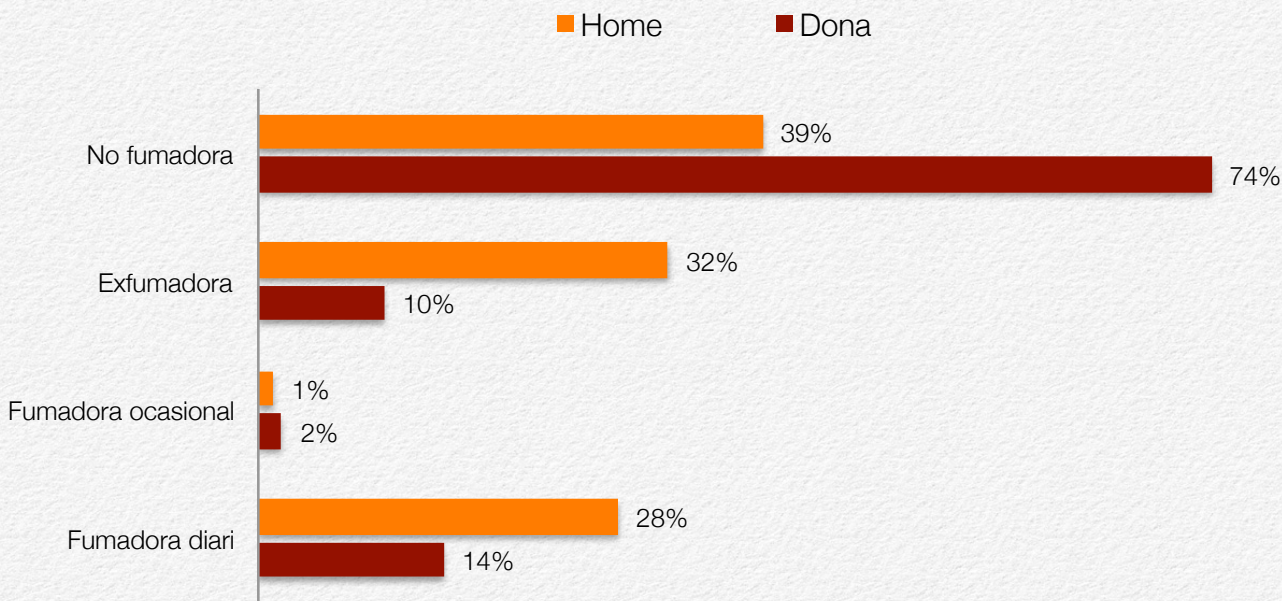
L'hàbit del tabac varia en dones i homes. Són diversos els estudis que atribueixen un component de gènere a aquestes diferències, és a dir, allò que socialment s'espera de les persones en funció del seu sexe. A grans trets, el rol de gènere femení s'associa amb la cura i atenció de les persones. Per contra, dels homes s'espera que se centren en el treball remunerat.

Tot i que aquest conjunt de valors estan en transformació, encara intervien en les formes de relació i en els comportaments socials, com és el tabaquisme. Les dades de l'ESCA es troben en perfecta consonància amb aquest plantejament. El 29% i el 32% dels homes, amb i sense discapacitat, són fumadors. Per contra, en el cas de les dones, el 16% i 21% són fumadores respectivament.

Esquema 2 Percentatge de persones fumadores segons sexe i presència de discapacitat. Catalunya 2014. Font: ESCA.



Gràfic 4 Persones amb discapacitat segons relació amb el tabac. Catalunya 2014. Font: ESCA



El 78% de les dones amb discapacitat no fumava en 2014, el 10% havia estat fumadora però havia abandonat l'hàbit, el 2% era fumadora ocasional i el 14% fumava diàriament. Aquestes dades, en comparació amb l'hàbit del tabac entre els homes amb discapacitat, mostren que les dones tenen un consum 50% inferior.



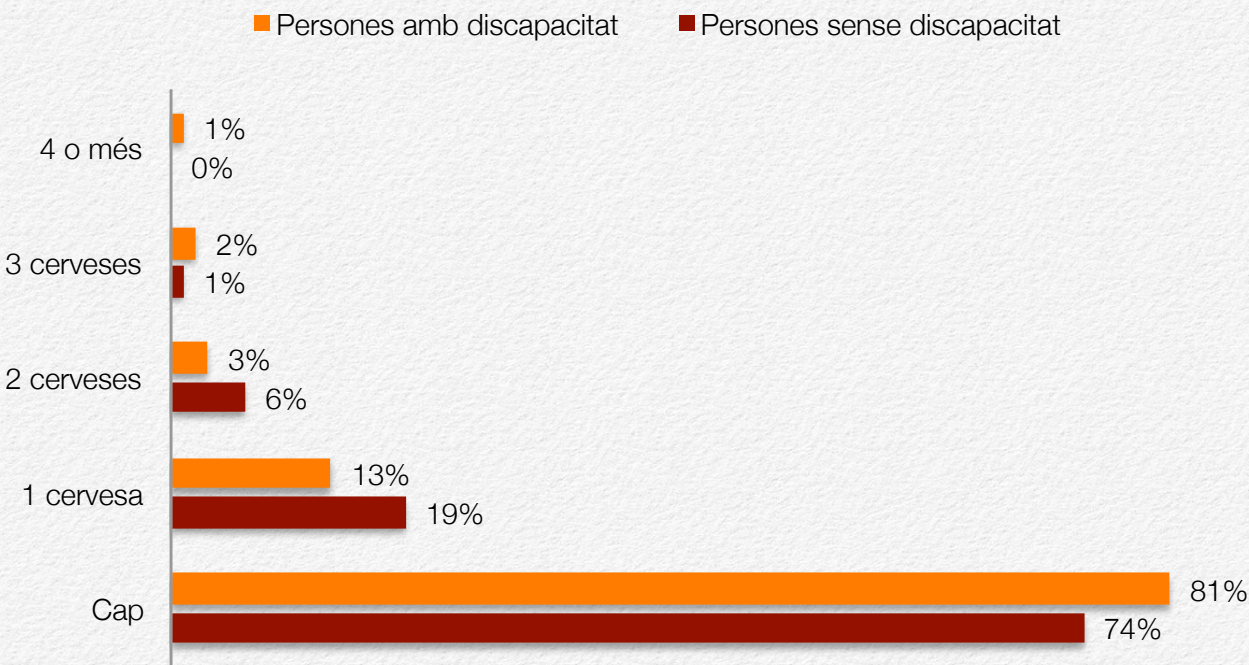
L'hàbit del tabac té un component social que fa que el seu consum entre dones i homes sigui diferent. En el cas de les persones amb discapacitat s'observa que el 74% de les dones no fuma enfront del 39% dels homes.

Consum d'alcohol

El consum de begudes alcohòliques té, d'igual forma que en el cas del tabac, un component de gènere que es tradueix en diferències en els hàbits.

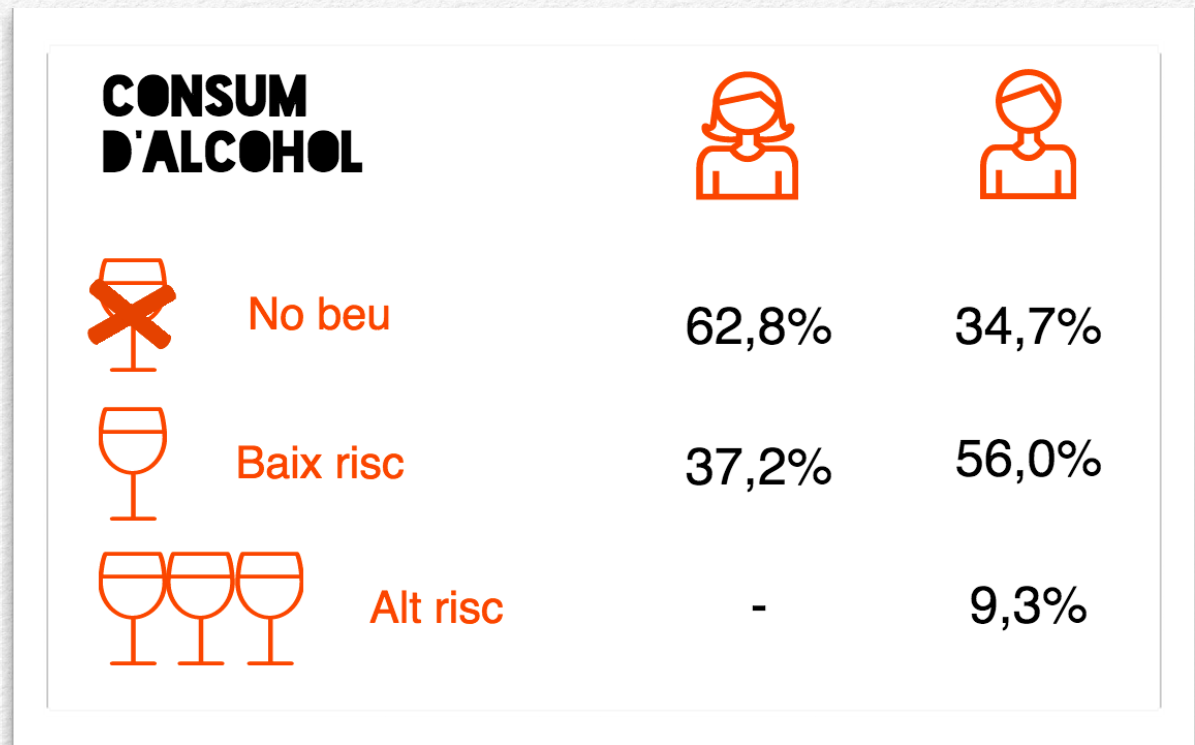
L'ESCA realitza una exhaustiva bateria de preguntes en relació amb el consum de begudes espirituoses, tant en relació a la seva naturalesa -destil·lats o fermentats- com en el consum -en dies feiners i en caps de setmana en cada cas-. A tall d'exemple, el consum en dies feiners de cervesa que es pot consultar en el següent gràfic.

Gràfic 5 Consum de cerveses en dies feiners en persones majors d'edat amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA.



Per tal de sintetitzar la informació recollida, des del Departament de Salut s'ha establert l'índex de consum d'alcohol que resumeix els hàbits envers l'alcohol en: no beu, bevedor/a de baix risc i bevedor/a d'alt risc.

Esquema 3 Índex de consum d'alcohol en persones amb discapacitat per sexe. Catalunya 2014. Font: ESCA.



El 62,8% de les dones amb discapacitat no beu i el 37,2% es consideren bevedores de baix risc. En el cas dels homes, aquesta xifra augmenta fins al 56% i trobem un 9,3% de bevedors d'alt risc -xifra que en el cas de les dones era inexistent-.



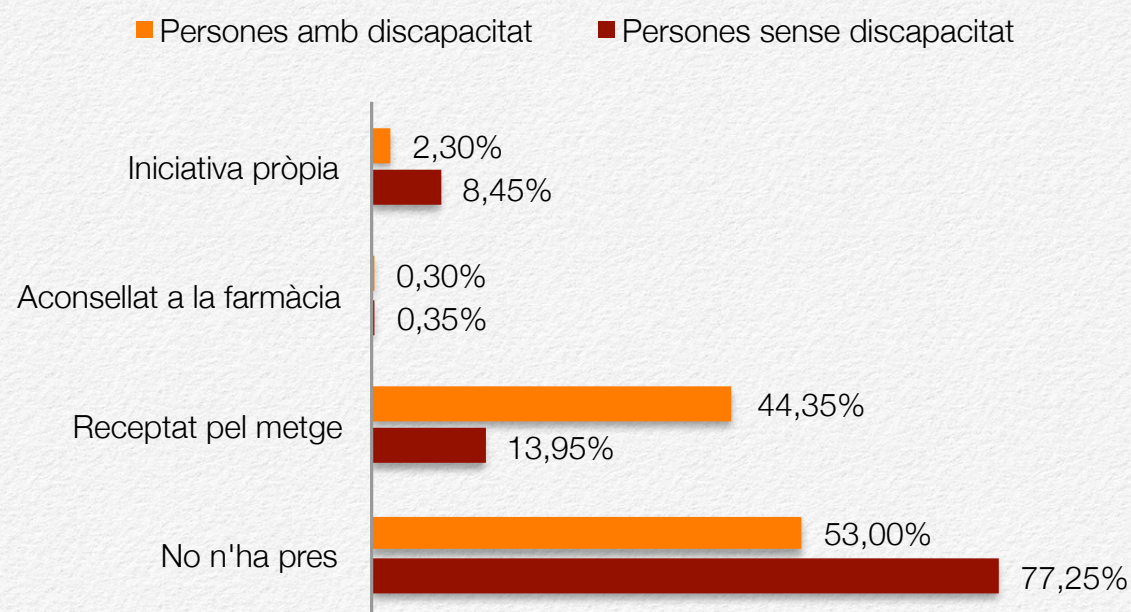
Com en el cas del tabac, s'observen diferències en els hàbits de consum de begudes alcohòliques entre dones i homes. Hi ha un factor social -de gènere- que explica aquestes diferències.

Altres substàncies addictives

Hi ha d'altres substàncies addictives com és el cas dels fàrmacs que de forma habitual es consumeixen diàriament. Cada cop més hi ha una clara aposta per part d'entitats del tercer sector en avançar cap a un model social de la discapacitat, que defuig de les respostes individuals com pot ser la prescripció sistemàtica de medicaments. Si bé, hi ha patologies associades a la discapacitat que poden requerir de l'ús de medicaments, hi ha veus crítiques amb l'excés de consum entre les persones amb discapacitat.

Per tal d'analitzar si això té una base fonamentada s'han comparat dades del consum d'aspirina, similar i/o antiinflamatoris en els darrers dos dies (a data de l'enquesta) entre persones amb discapacitat i sense. S'ha pres un medicament general com aquest per evitar els biaixos que es poden produir en l'anàlisi de medicaments tradicionalment associats a la discapacitat.

Gràfic 6 Consum d'aspirina, similars i/o antiinflamatoris en els últims dos dies. Catalunya 2014. Font: ESCA



Les dades mostren com el consum de medicaments com l'aspirina són prescrits un 30% més entre persones amb discapacitat i que en conjunt, el 50% de les persones amb discapacitat ha pres aquest tipus de medicaments en les darreres 48 hores (prèvies a la realització de l'enquesta). Caldrà una anàlisi profunda per esbrinar si aquesta dada és un reflex d'una sobre medicació o mostra una major exposició al dolor entre persones amb discapacitat.

En resum

*** Els hàbits de vida tenen un fort component social que fa establir diferències entre dones i homes, persones amb discapacitat i sense, etc.**

*** Les persones amb discapacitat són, de forma general, més sedentàries que aquelles que no tenen una discapacitat.**

*** Els homes tenen unes majors taxes d'hàbits de risc com el tabaquisme i l'alcoholisme que les dones, tinguin o no discapacitat -gairebé el doble tant en el consum de tabac com d'alcohol-.**

*** S'aprecia un major consum de certs medicaments entre persones amb discapacitat. Només la meitat de les persones enquestades no havia pres una aspirina o similar en els darrers 2 dies (anterior a la realització de l'enquesta).**

Malalties freqüents



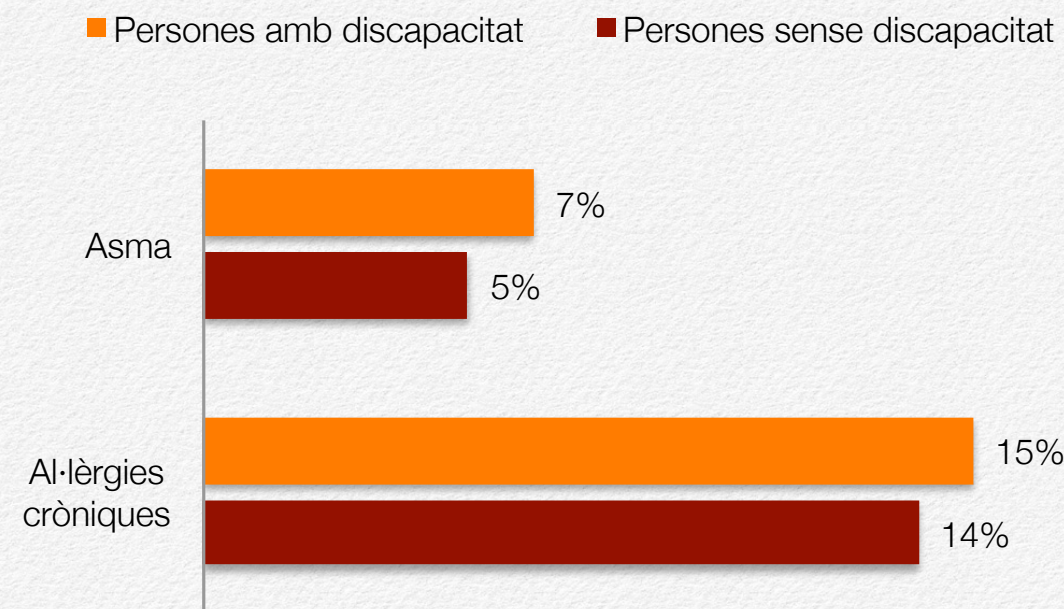
Gaudir d'un bon estat de salut contribueix a la millora de la qualitat de vida i el benestar de les persones. En aquest capítol s'analitzen diferents indicadors pel que fa a malalties i problemes de salut habituals així com la seva incidència entre les persones amb discapacitat i sense.

Malalties respiratòries i cardiovasculars

En les societats occidentals dels nostres dies, hi ha determinades malalties que són comunes entre la població. El fet que es donin amb una freqüència més elevada que d'altres, s'explica per factors ambientals, els hàbits i les condicions de vida, etc.

Aquest és el cas de malalties respiratòries com l'asma i de les al·lèrgies cròniques. Els resultats de l'ESCA mostren que la presència d'aquest tipus de malalties és pràcticament igual entre persones amb discapacitat i sense.

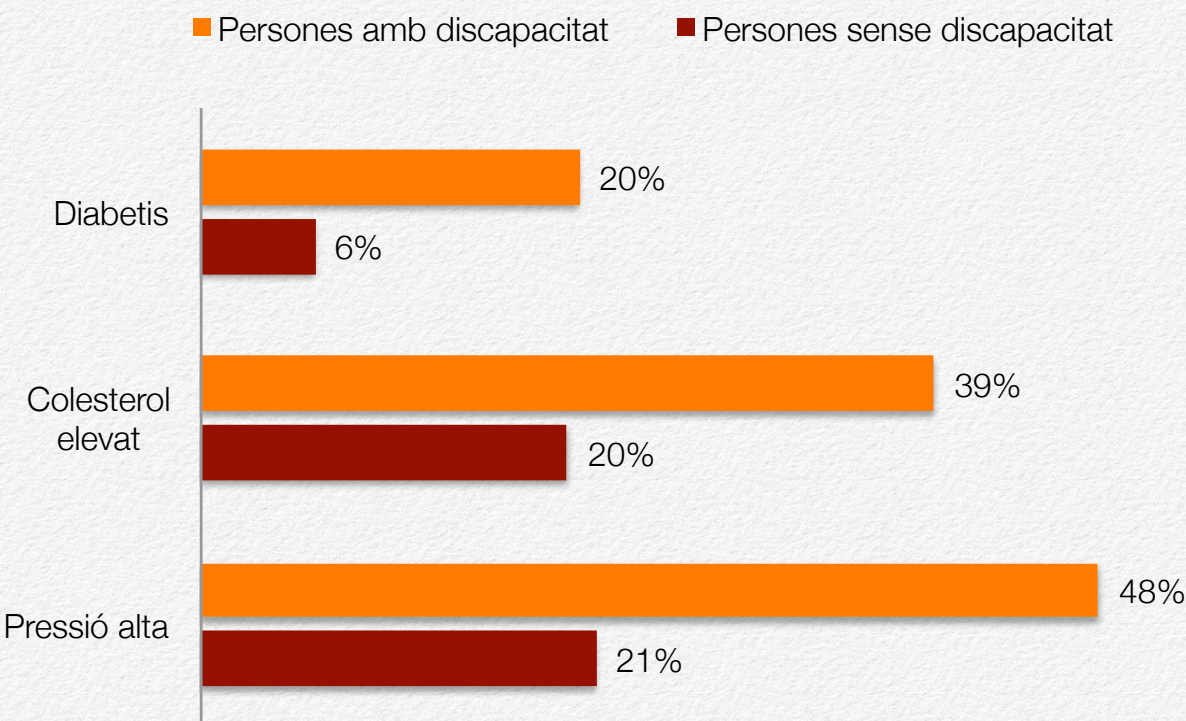
Gràfic 7 Presència d'asma i al·lèrgies cròniques en persones amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA



Hi ha d'altres malalties freqüents associades amb la dieta i els hàbits de vida -tot i que també poden intervenir altres factors- com són la diabetis, el colesterol elevat i la pressió alta. En aquest tipus d'afectacions, les xifres per a persones amb discapacitat s'arriben a triplicar.

En el cas de la pressió alta i el colesterol elevat els resultats es dupliquen i augmenten aproximadament en 20 punts percentuals en tots dos casos. Es posa de manifest la incidència més gran d'aquest tipus de malalties entre les persones amb discapacitat.

Gràfic 8 Presència de diabetis, colesterol elevat i pressió alta en persones amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA

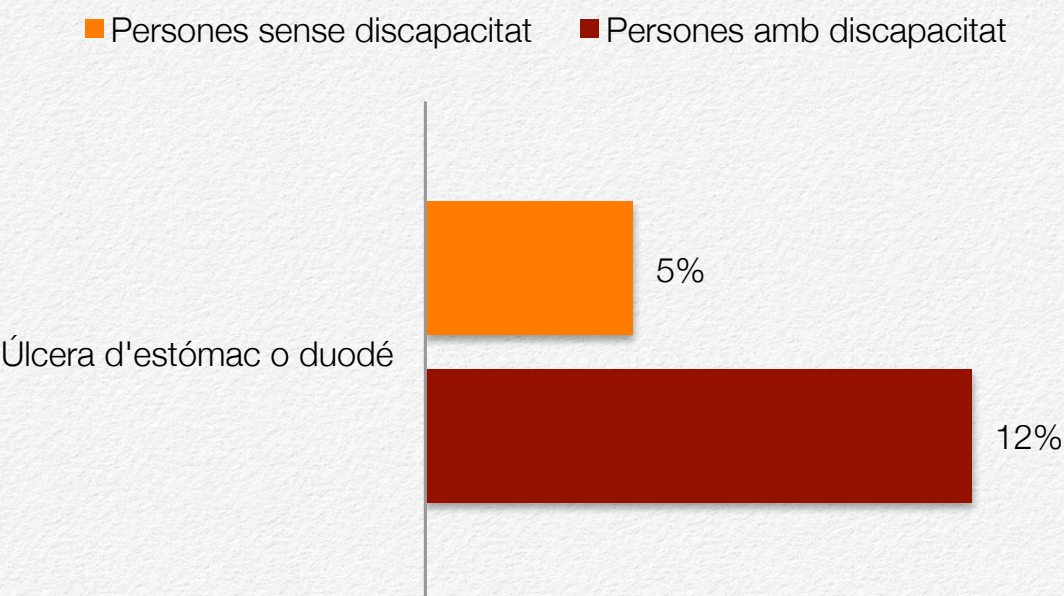


La presència de malalties habitualment associades amb la dieta i els hàbits de vida mostren diferències substancials entre persones amb discapacitat i sense.

Altres malalties freqüents

Una altra malaltia que mostra diferències significatives entre persones amb discapacitat i sense és l'úlcer a d'estómac o duodé. La seva incidència es duplica en el cas de les persones amb discapacitat, afectant el 12% d'aquestes.

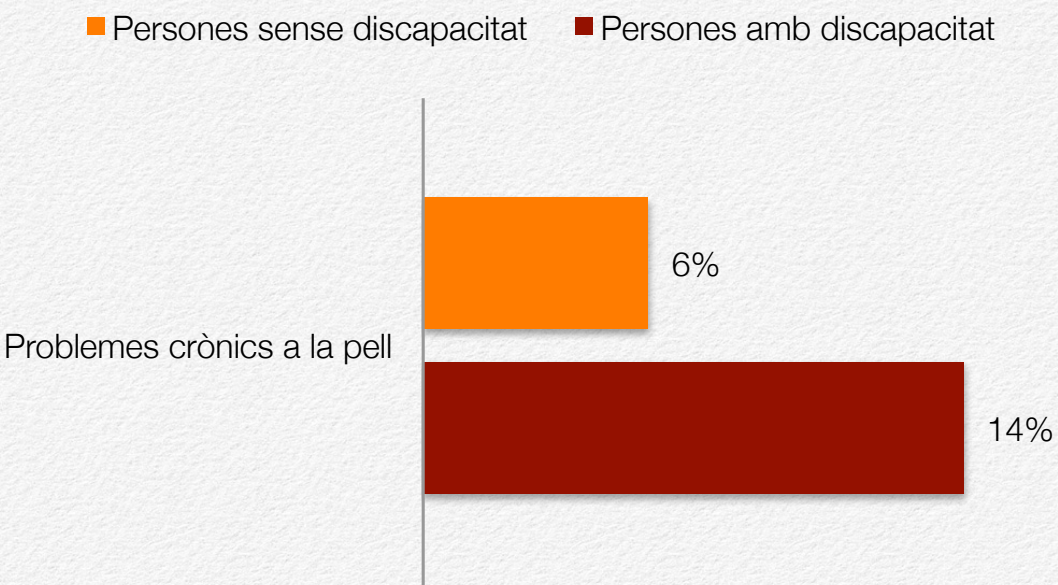
Gràfic 9 Presència d'úlcer a d'estómac o duodé en persones amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA



Tot i tractar-se de diferents tipologies de malalties, en el cas de les malalties de la pell es donen diferències similars. Pel que fa a aquest tipus de problemes, quan són crònics, es donen en el 14% de les persones amb discapacitat i un 6% en les persones sense discapacitat.

S'ha realitzat una anàlisi per sexe d'aquestes afeccions però no s'han trobat diferències entre dones i homes. També per a les malalties freqüents recollides en la plana anterior.

Gràfic 10 Presència de problemes crònics a la pell en persones amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA



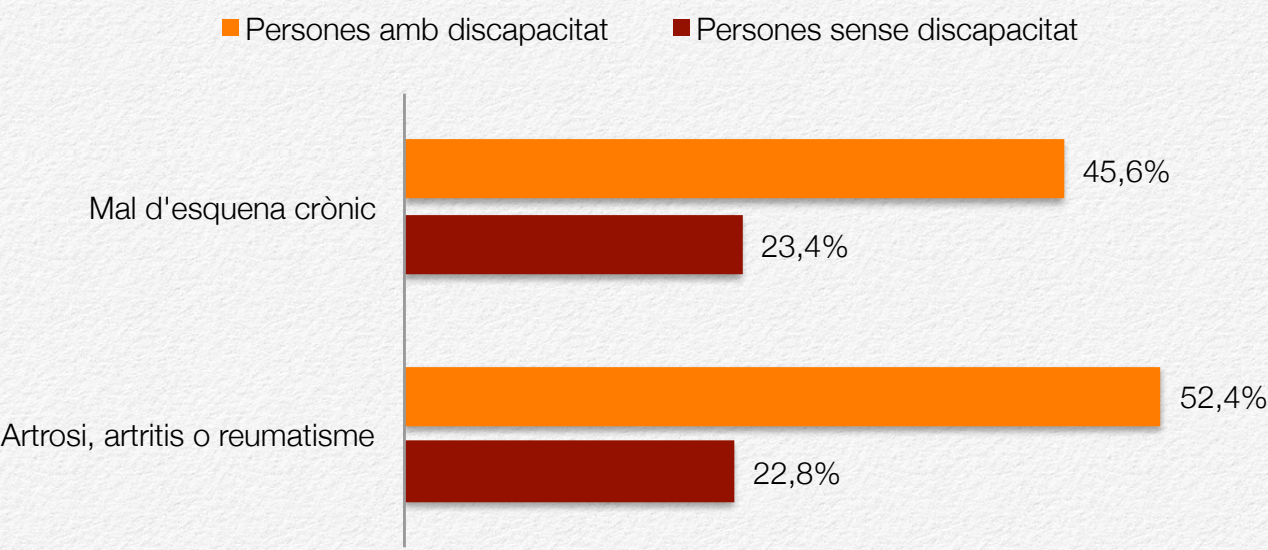
Hi ha malalties que dupliquen la seva presència en persones amb discapacitat. De fet, estudis precedents han trobat una major incidència de malalties, com pot ser el problemes crònics en la pell, entre les persones amb discapacitat.



Sistema ossi i articular

Els problemes associats amb el sistema ossi també tenen una major incidència en persones amb discapacitat. En el cas del dolor d'esquena crònic -que inclou cervical, lumbar i dorsal- es dona en el 45,6% de les persones amb discapacitat mentre que en el cas de les persones sense discapacitat en el 23,4% dels casos. De forma encara més acusada es donen diferències pel que fa a l'artrosi, l'artritis o el reumatisme, que passa del 22,8% al 52,4%.

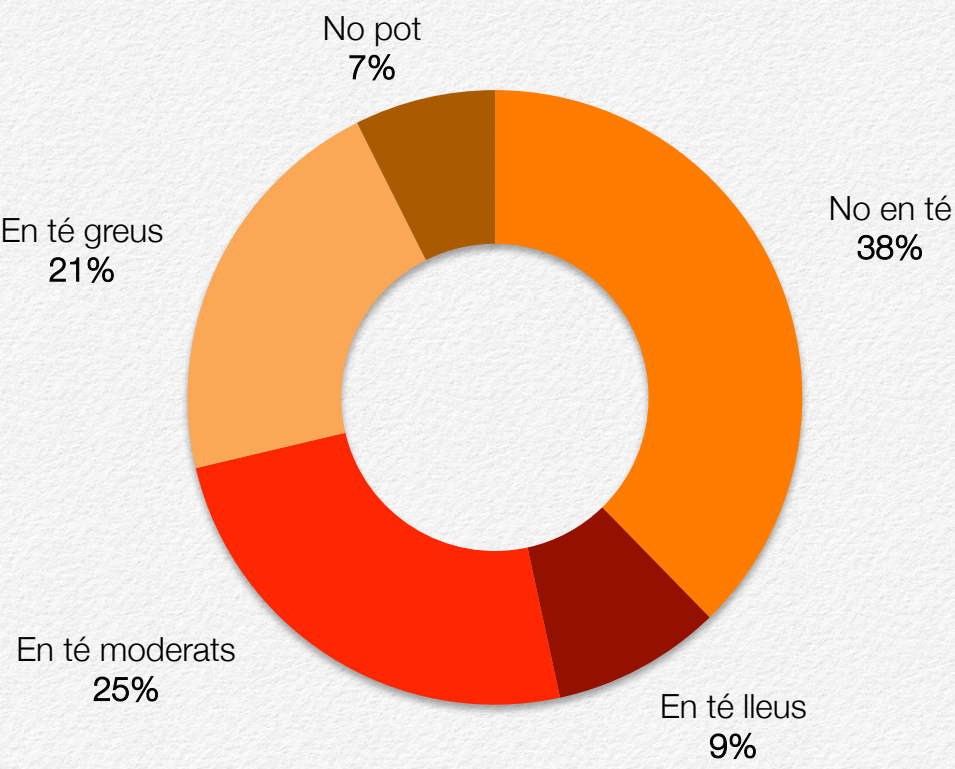
Gràfic 11 Presència de mal d'esquena crònic i d'artrosi, artritis o reumatisme en persones amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA.



Donat els elevats percentatges pel que fa a la presència de dolor d'esquena, artrosi, artritis i reumatisme entre les persones amb discapacitat, s'ha volgut complementar aquesta informació amb un altre indicador.

Els problemes ossis i articulars poden arribar a restringir la mobilitat de les persones. L'ESCA recull una pregunta en relació a dificultats en la mobilitat -en concret per caminar- durant el mateix dia de la realització de l'entrevista. Els resultats indiquen que el 62% de les persones enquestades afirma tenir problemes per caminar.

Gràfic 12 Problemes per caminar a dia d'avui en persones amb discapacitat. Catalunya 2014. Font: ESCA.



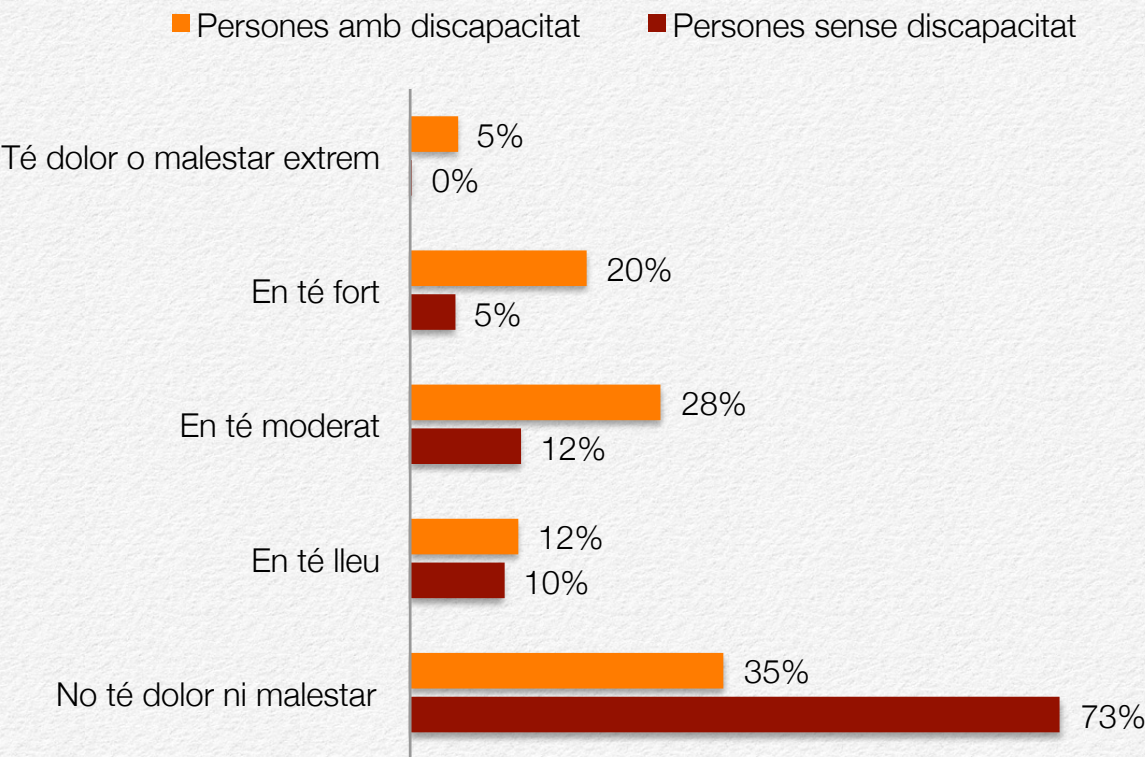
Tal com s'avança en la introducció d'aquest monogràfic, l'enquesta no recull dades pel que fa al tipus de discapacitat. Així, no es pot diferenciar clarament les etiologies però sí comptar amb xifres globals.

Estat de salut avui

Els indicadors que recullen la presència de dolor, malalties, etc. durant el mateix dia que es realitza l'enquesta és una bona forma d'analitzar l'estat de salut de les persones i complementar les dades pel que fa a les malalties cròniques i afeccions que es poden allargar en el temps.

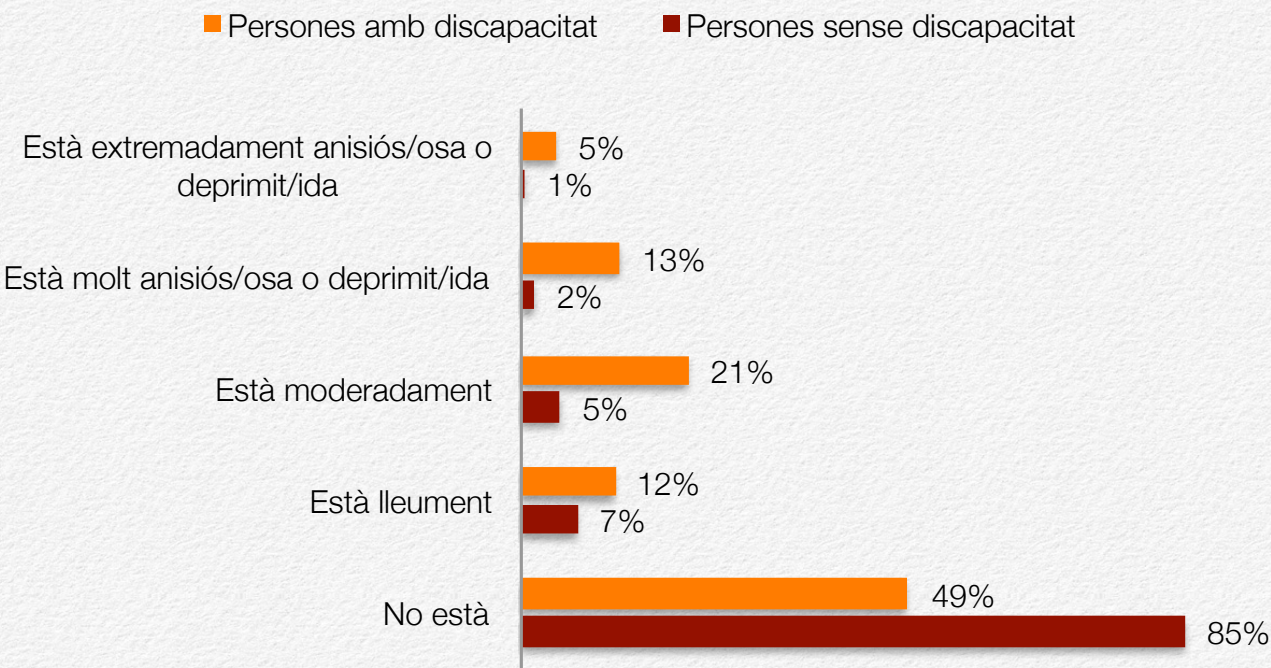
L'ESCA recull alguns d'aquests indicadors com és la presència de dolor el mateix dia de l'entrevista. Les dades mostren com entre les persones amb discapacitat els resultats són relativament homogenis entre les opcions de resposta mentre que en el cas de les persones sense discapacitat es concentren principalment en una opció de resposta.

Gràfic 13b* Presència de dolor o malestar a dia d'avui en persones amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA.



*Veure esmena de fe d'error a la fitxa tècnica.

Gràfic 14 Estat ansiós o deprimut en persones amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA.



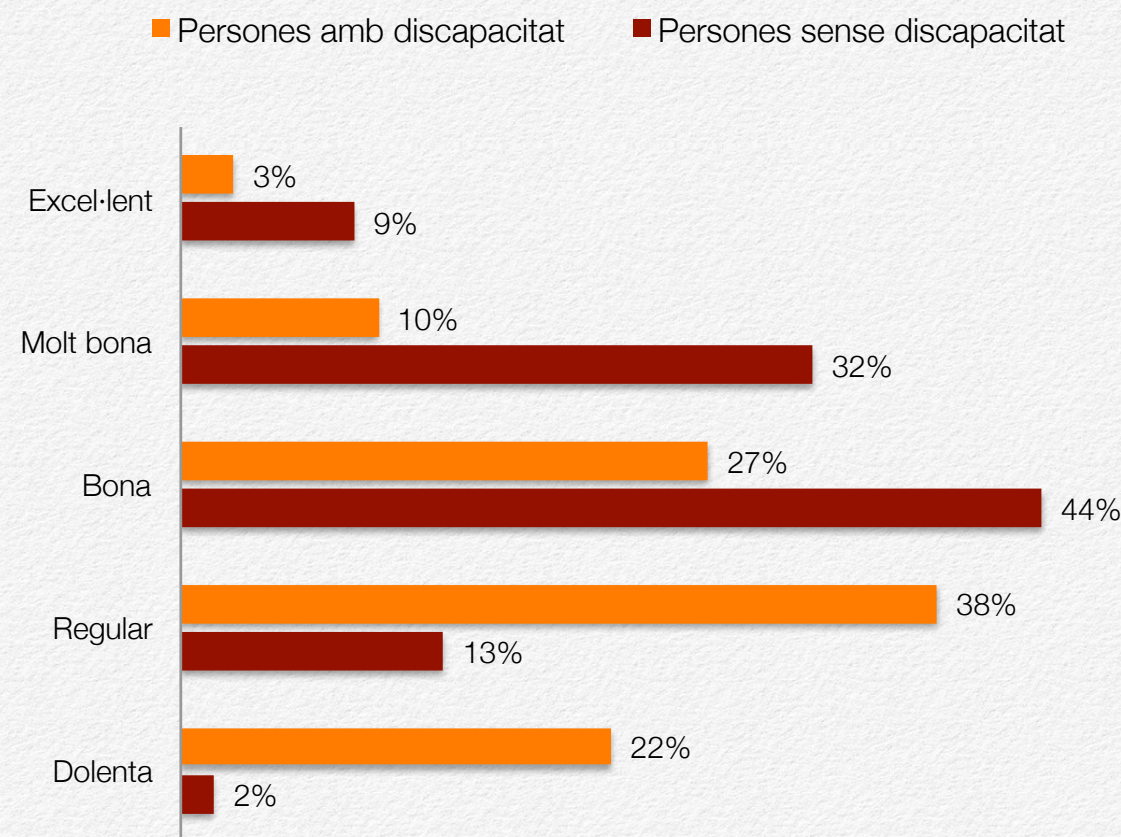
Una altra pregunta sobre l'estat immediat de salut té a veure amb trobar-se ansiós/a o deprimut. El 85% de les persones sense discapacitat afirma no estar-ho enfront del 49% de les persones amb discapacitat.

Tot i que no de forma tan pronunciada, en aquest cas, les respostes entre les persones amb discapacitat són més homogènies que en el cas de les persones sense discapacitat.

Autopercepció

En els anys noranta, els sociòlegs Verbrugge i Jette van establir un model mèdic-social segons el qual la percepció que les persones tenen de la seva pròpia salut està lligada a la dificultat per a desenvolupar-se integralment dins la societat. Sense entrar a aprofundir en aquest plantejament, una de les idees que es desprenen és que hi ha una relació entre l'autopercepció del propi estat de salut i el benestar de les persones. Les dades mostren que les persones amb discapacitat tenen una autopercepció 'regular' del seu estat de salut en el 38% dels casos. Aquesta xifra disminueix fins al 13% en el cas de les persones sense discapacitat.

Gràfic 15 Estat de salut autopercebuda en persones amb discapacitat i sense. Catalunya 2014. Font: ESCA



Donada l'interrelació entre l'estat de salut i diferents factors subjectius, en el següent capítol s'analitzen diferents indicadors en relació amb el benestar de les persones.

En resum

- * Malalties com el colesterol elevat, la diabetis i la pressió alta es dupliquen entre les persones amb discapacitat i afecten un 39%, 20% i 48% respectivament.
- * Malalties de l'aparell digestiu com les úlceres també mostren una major incidència entre les persones amb discapacitat.
- * Els problemes crònics de pell afecten el 14% de les persones amb discapacitat.
- * El dolor d'esquena crònic, així com el reumatisme, artritis i artrosi afecten el doble a les persones amb discapacitat.
- * El 65% de les persones amb discapacitat enquestades afirma haver tingut dolor -lleu, moderat o intens- durant el dia de la realització de l'enquesta.
- * El 38% de les persones amb discapacitat percep el seu estat de salut com 'regular' enfront del 27% que ho considera bo i l'11% molt bo.

Salut i benestar

3

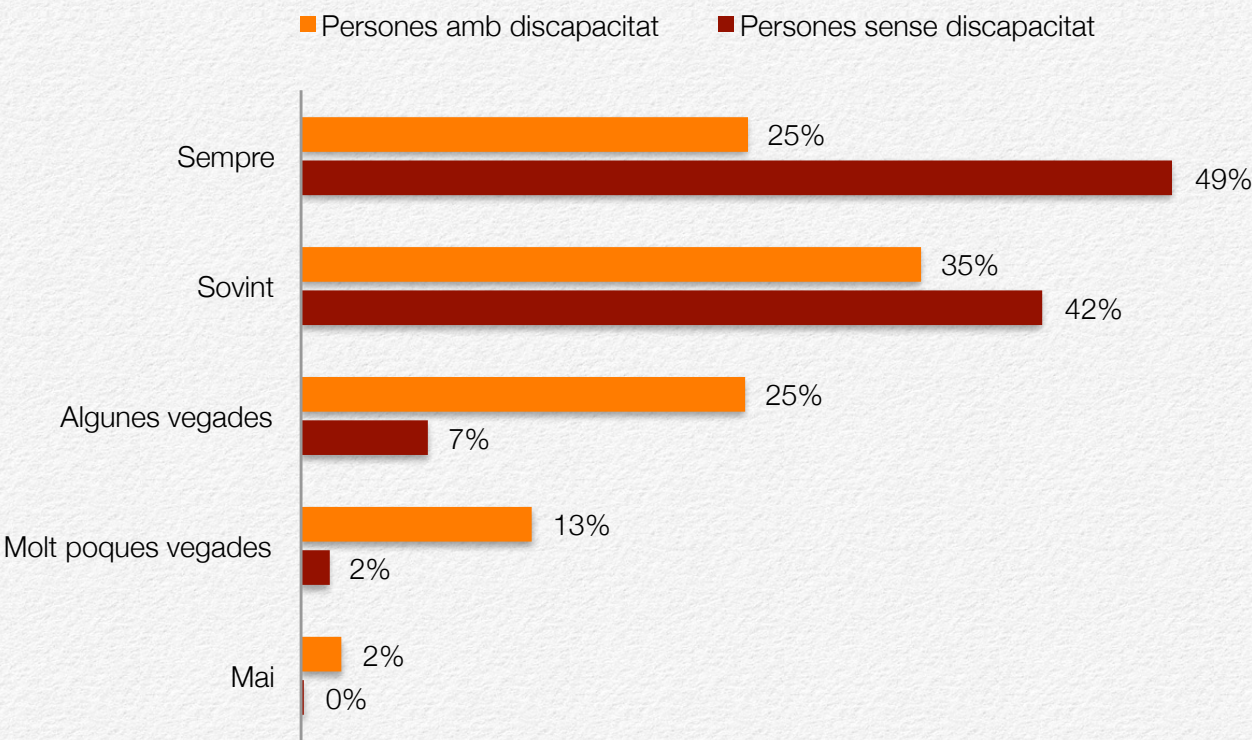
El benestar té un component subjectiu, de percepció, que intervé en l'estat de salut. L'ESCA recull indicadors en relació als estats d'ànim que donen pistes sobre la salut emocional de les persones. En aquest bloc s'analitzen qüestions com el grau de satisfacció i l'estima per la vida de les persones amb discapacitat. Les dades de dones i homes mostren diferències que tot just s'analitzen.

Autoestima i lloc dins la societat

Seguint la teoria de la motivació humana -exposada per Maslow el 1943- un cop s'han cobert les necessitats bàsiques, les persones desenvolupen altres tipus de necessitats relacionades amb l'autorealització, on intervenen qüestions com l'autoestima i l'acceptació dins la societat.

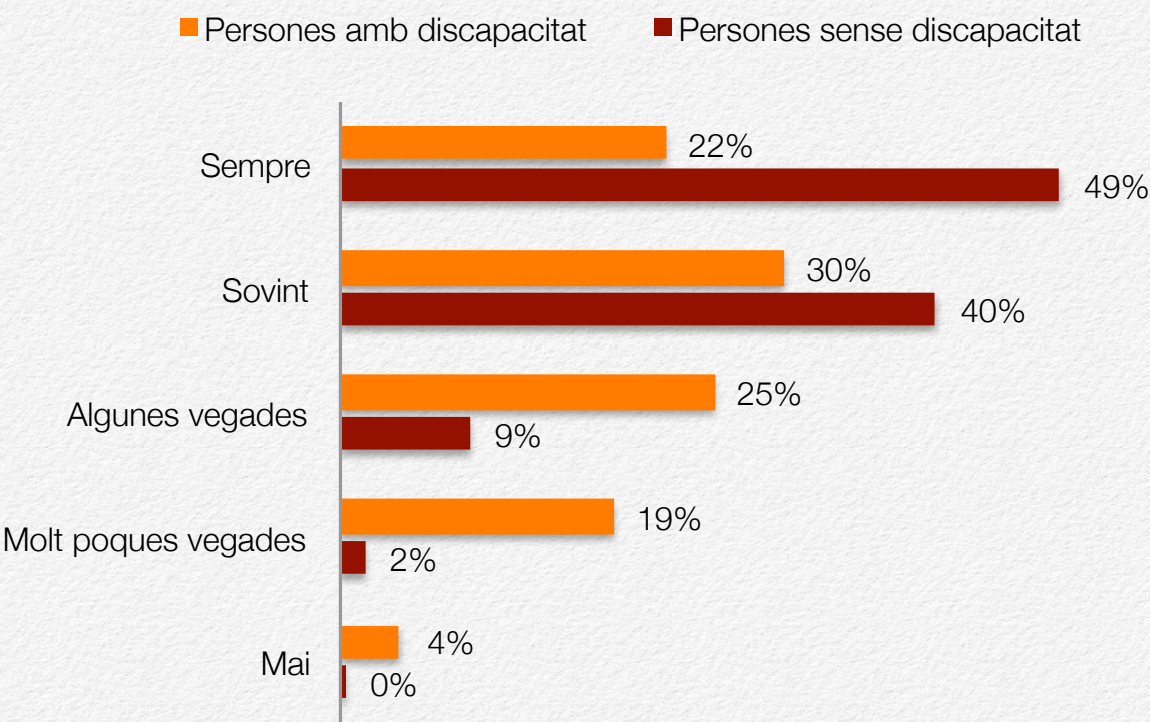
En el cas de les persones amb discapacitat, donat que la nostra societat encara hi treballa cap a la plena inclusió, és presumible pensar que hi ha dificultats per garantir els elements que contribueixen al seu benestar i la seva autorealització. De fet, les dades de l'ESCA mostren que les persones sense discapacitat se senten millor amb si mateixes que les persones amb discapacitat.

Gràfic 16 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit bé amb vostè mateix/a. Catalunya 2014. Font: ESCA.



Aquestes dades es troben alineades amb l'autopercepció d'utilitat dins la societat. Mentre que prop de la meitat de les persones sense discapacitat s'ha sentit en tot moment útil -durant les dues setmanes anteriors a la realització de l'enquesta-, en el cas de les persones amb discapacitat aquesta xifra es redueix al 22%.

Gràfic 17 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit útil. Catalunya 2014. Font: ESCA.

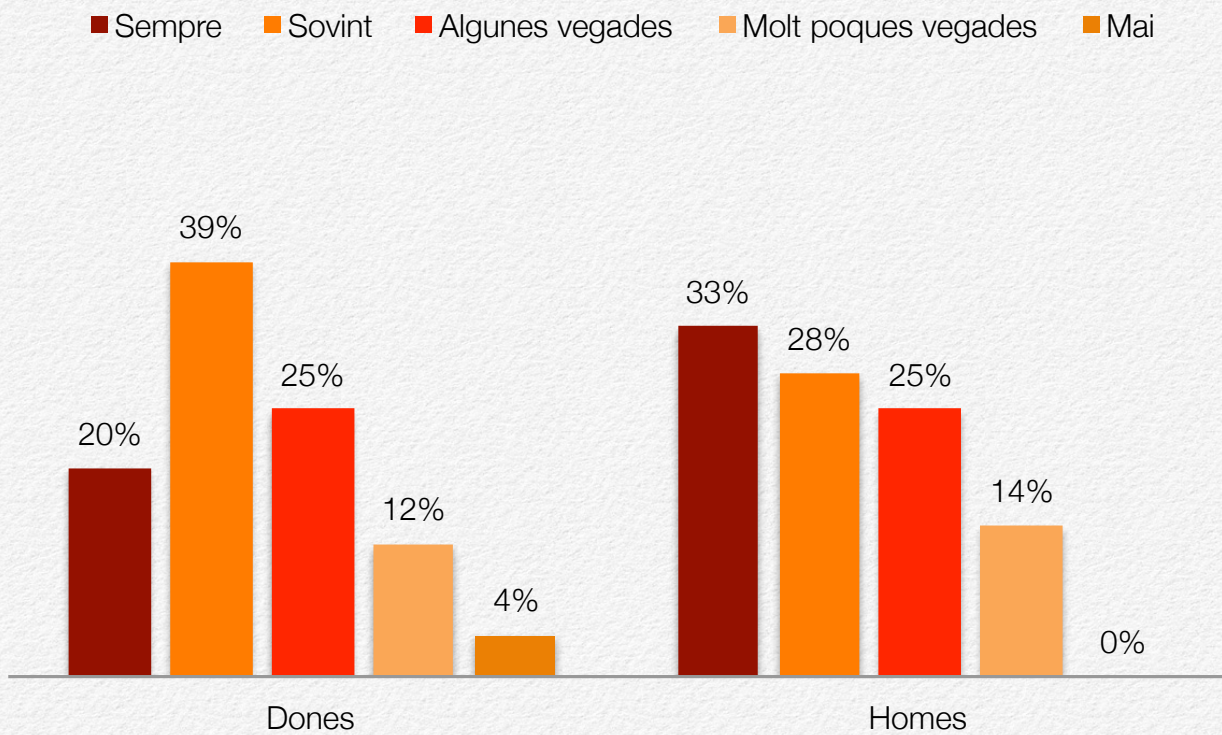


La percepció de sentir-se bé amb un/a mateix/a i de sentir-se útil dins la societat es redueix a la meitat en les persones amb discapacitat.

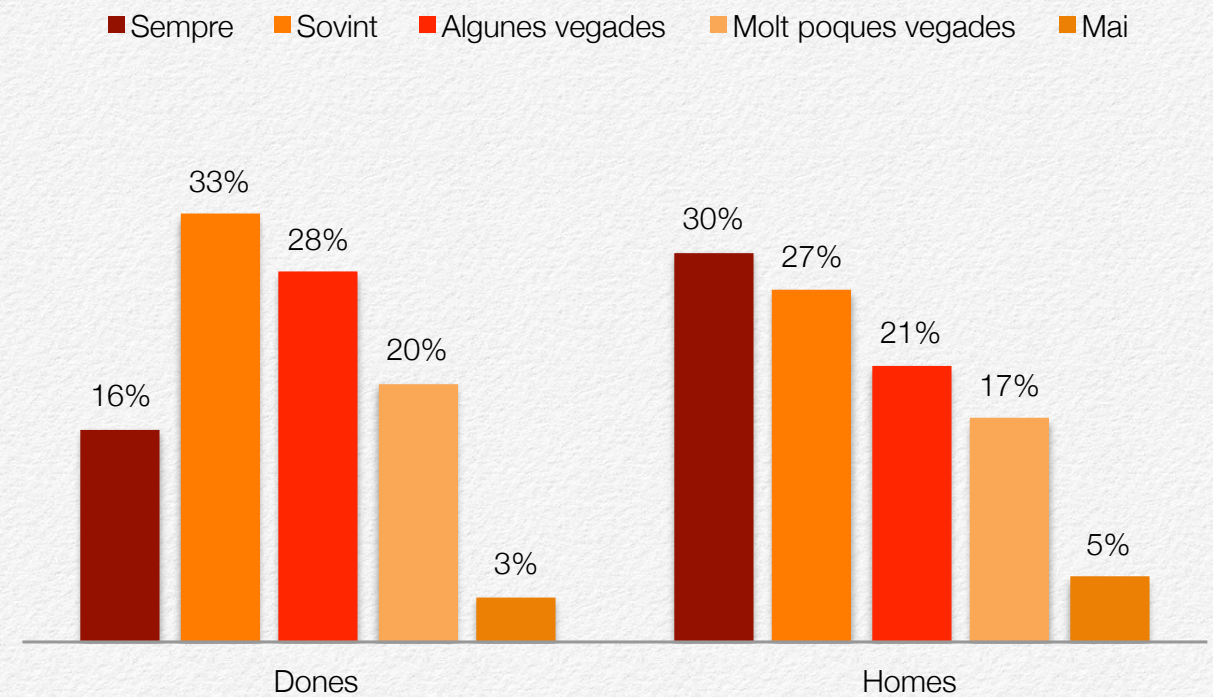
Autoestima i lloc dins la societat

L'anàlisi dels mateixos indicadors en les persones amb discapacitat per sexe mostra que hi ha diferències en els resultats entre dones i homes. En el cas de la pregunta si s'ha sentit bé amb vosté mateix/a en les darreres dos setmanes -prèvies a la realització de l'enquesta- la resposta més habitual entre les dones és 'sovint' amb el 39%. En el cas dels homes, el més habitual ha estat 'sempre' amb el 33%. De forma semblant, al preguntar si s'han sentit útils les darreres dos setmanes, en el cas de les dones les respostes més habituals es concentren en 'sovint' o 'algunes vegades' amb el 33% i el 28% de les respostes respectivament. En el cas dels homes, 'sempre' és la resposta més freqüent -30%- i 'sovint' la segona -27%-.

Gràfic 18 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit bé amb vosté mateix/a. Persones amb discapacitat segons sexe. Catalunya 2014. Font:



Gràfic 19 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit útil. Persones amb discapacitat segons sexe. Catalunya 2014. Font: ESCA



El rol de gènere -que com ja s'ha vist es defineix com allò que s'espera socialment de les persones en funció de si són dones o homes- pot ajudar a interpretar aquests resultats. Algunes idees que es desprenen:

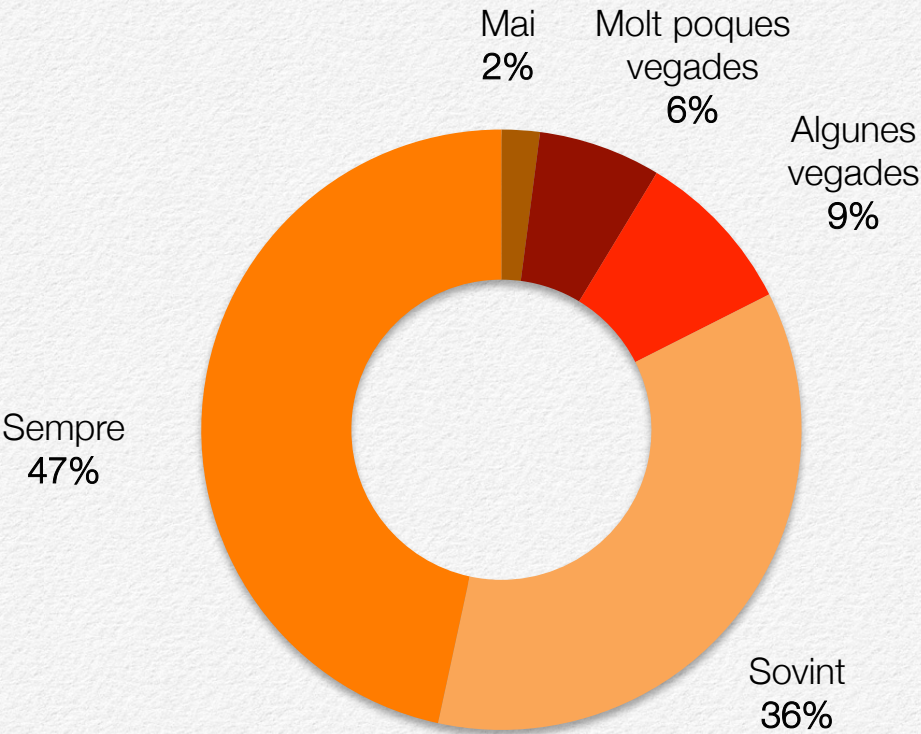
1. Als homes se'ls vincula amb la realització de treball remunerat i amb l'èxit. Això pot provocar que la seva resposta sigui més positiva que en el cas de les dones.
2. En una societat patriarcal, les dones sovint ocupen un segon pla que pot contribuir a una autopercepció negativa de si mateixa.

Sentir-se estimat i sentir-se relaxat

S'han seleccionat altres indicadors que mostren resultats similars als anteriors i reforcen la idea que les persones amb discapacitat s'enfronten amb més dificultats per trobar el seu propi benestar. Aquest es troba tant en la pròpia acceptació d'un/a mateix com en l'acceptació dels i les altres. Es pot traduir en la percepció que es té tant de cara a l'exterior com interior.

Els gràfics d'aquesta plana mostren la percepció de persones amb discapacitat pel que fa a sentir-se estimat/da -essencial per l'autoestima- i sentir-se relaxat/da -i, per tant, lliure d'estrès-. En tots dos casos les xifres assenyalen que un grux del col·lectiu de persones amb discapacitat no se sent prou estimada ni prou relaxada, tot i que aquesta segona és més pronunciada -57% no se sent relaxada ni sempre ni sovint-.

Gràfic 20 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit estimat/da. Catalunya 2014. Font: ESCA

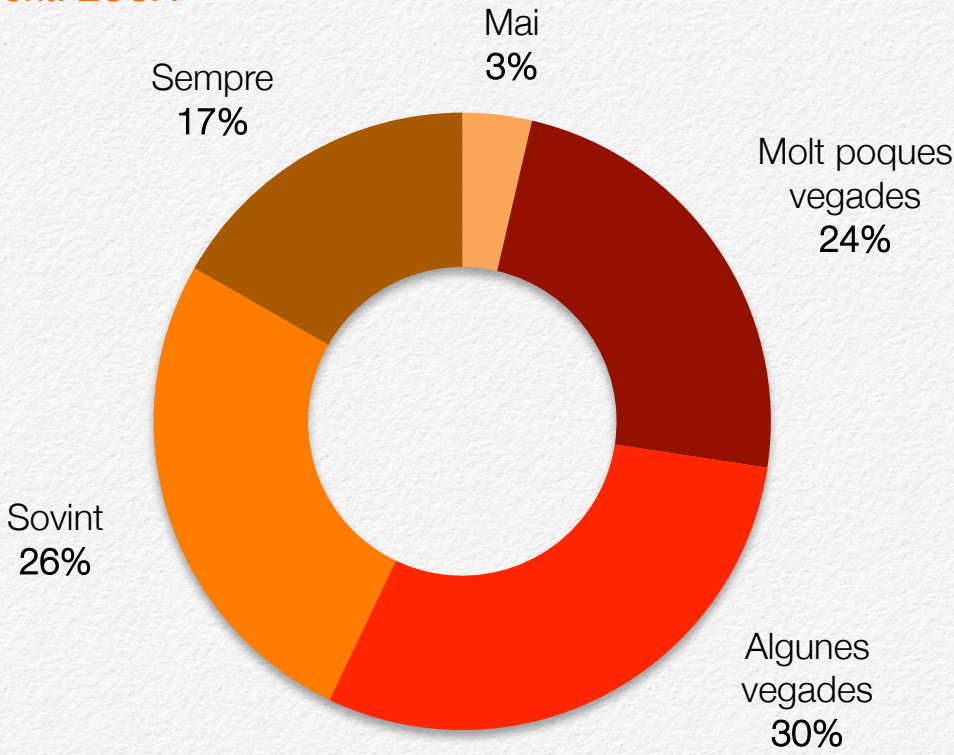


Una de les reflexions que es desprenen d'aquestes dades té a veure amb el grau d'acceptació de la diversitat dins la nostra societat. En situació de plena inclusió, probablement les xifres no mostrarien les diferències tan acusades entre persones amb discapacitat i sense.



L'Article 24 de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de l'ONU recull el ple desenvolupament del potencial humà i el sentit de la dignitat i l'autoestima de les persones amb discapacitat.

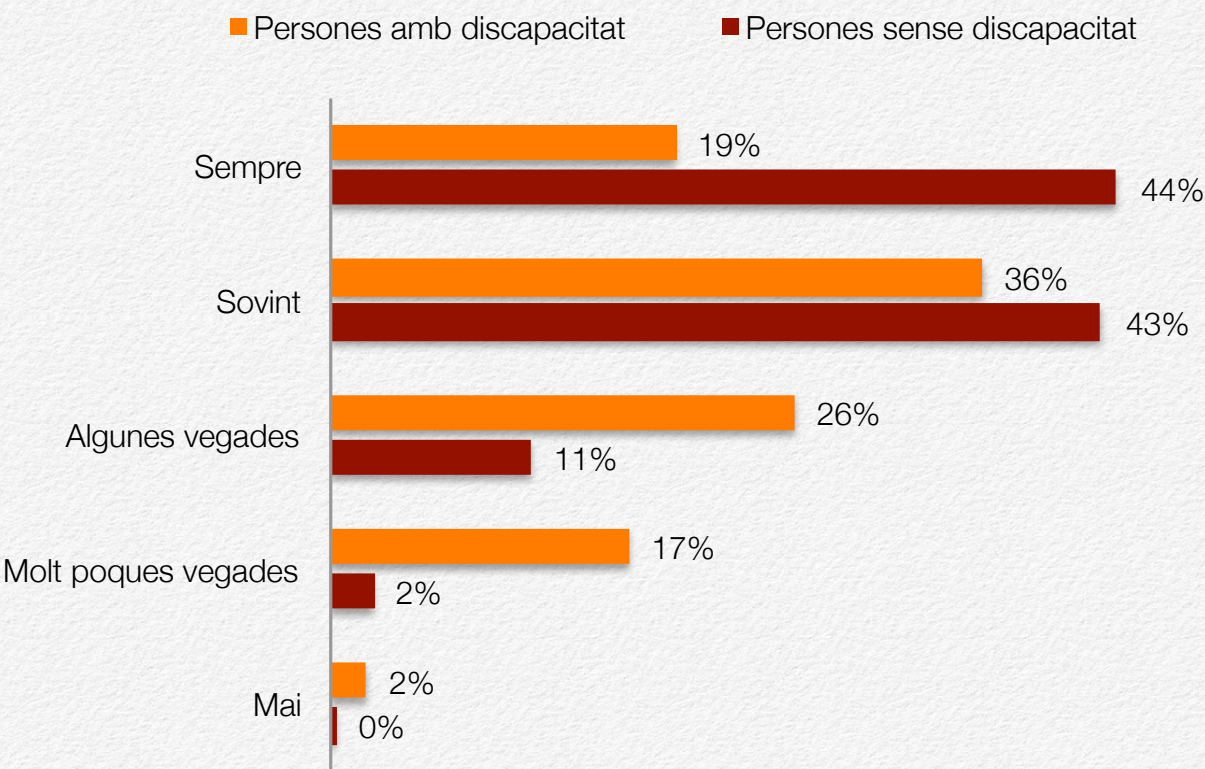
Gràfic 21 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit relaxat. Catalunya 2014. Font: ESCA



Optimisme davant la vida

L'optimisme, l'estima per la vida i l'alegria poden ser un bons indicadors de l'estat anímic i fins i tot de la salut mental de les persones. Al preguntar si s'ha sentit alegre en les darreres dues setmanes, el 19% de les persones amb discapacitat ha dit que sempre. En el cas de les persones sense discapacitat aquesta xifra augmenta fins el 44%.

Gràfic 22 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit alegre. Catalunya 2014. Font: ESCA



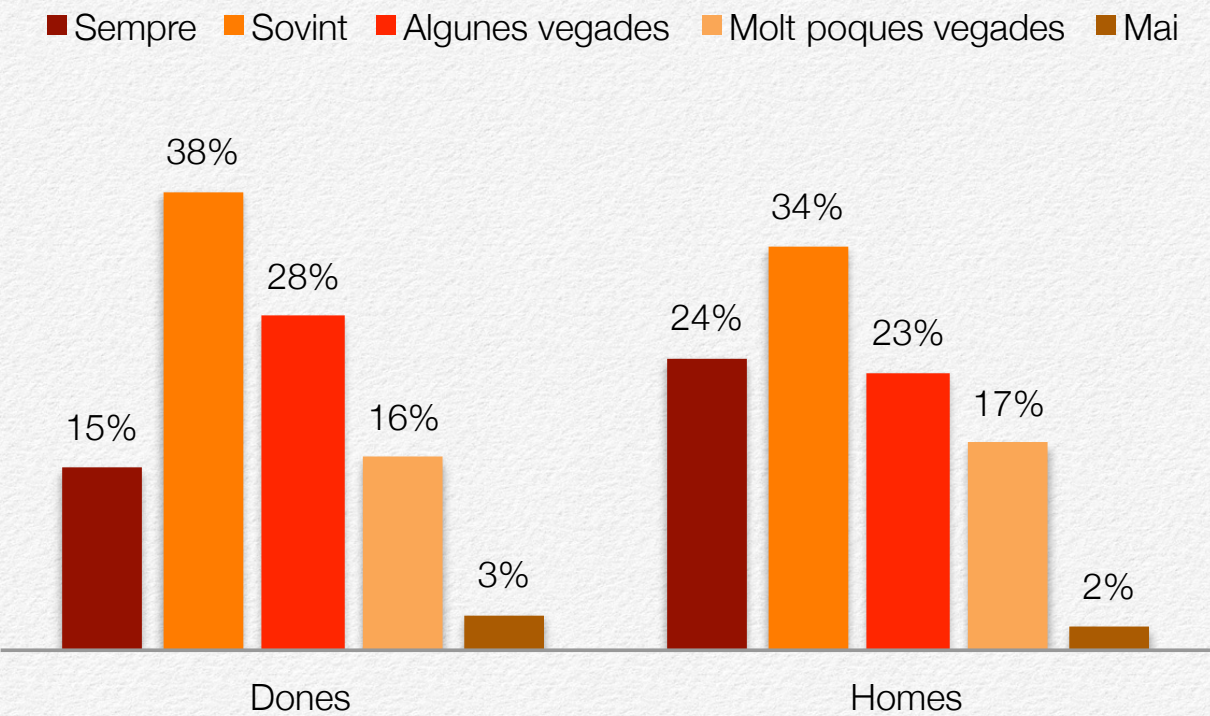
El 87% de les persones sense discapacitat afirma haver-se sentit alegre les darreres dues setmanes (sempre o sovint). En el cas de les persones amb discapacitat aquesta xifra es redueix al 55%.



L'anàlisi de les mateixes dades però només per a persones amb discapacitat i segons el sexe, mostren diferències sobretot en els trams que indiquen que el sentiment d'alegria es produeix de forma habitual. Així, no hi ha grans diferències entre dones i homes que afirmen no haver-se sentit alegres les darreres dos setmanes -molt poques vegades o mai-.

Des d'un enfocament de gènere, es podria interpretar aquest resultat a partir dels rols de gènere. Com en indicadors anteriors, sembla que els homes tendeixen a donar respostes més positives que les dones pel que fa a temes relacionats amb els assoliments.

Gràfic 23 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit alegre. Persones amb discapacitat segons sexe. Catalunya 2014. Font: ESCA

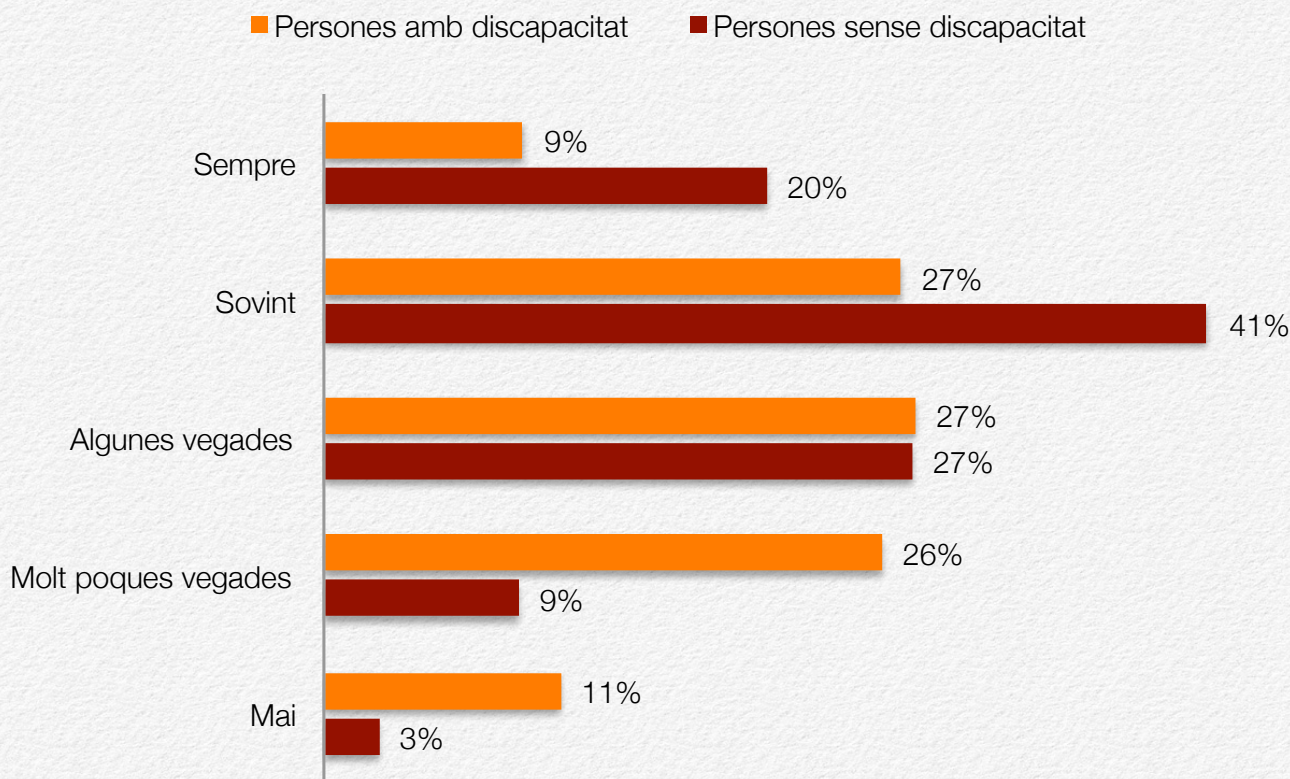


El futur

En funció de com es veuen les persones a si mateixes, estableixen el seu horitzó de diferent forma. Així, les persones que es consideren felices i plenes de forma habitual albiren un futur positiu. Per contra, les persones amb una percepció negativa del present sovint tenen dificultats per visualitzar un futur prometedor.

Les dades sobre l'optimisme en relació al futur, recollides a l'ESCA, mostra com les persones amb discapacitat es mostren menys positives que aquelles que no tenen un discapacitat. En el primer cas, les xifres es concentren de forma equitativa entre les opcions intermèdies -sovint, algunes vegades i molt poques vegades-. Per contra, en el segon cas, les respostes es concentren -41%- en una opció freqüent com és 'sovint'.

Gràfic 24 En les darreres dues setmanes, s'ha sentit optimista respecte el futur. Catalunya 2014. Font: ESCA



Les dones amb discapacitat mostren les xifres més negatives en tots els indicadors relacionats amb l'autoestima, l'autorealització i el seu

lloc dins de la societat. Això implica una dificultat per garantir el seu benestar i pot repercutir en els estats de salut. Es tracta, per tant, d'una doble discriminació que es produeix pel fet de ser dona i tenir una discapacitat.

En resum

*** En tots els indicadors analitzats en relació amb l'autoestima i l'optimisme, les persones sense discapacitat mostren resultats més positius d'aquelles que tenen una discapacitat.**

*** D'igual forma, tots els indicadors relacionats amb la relació amb els altres i el lloc que s'ocupa a la societat mostren resultats més positius en el cas de les persones sense discapacitat.**

*** L'anàlisi de dades per dones i homes amb discapacitat, mostra com les dones presenten resultat més negatius en tots els casos. Aquest fet es pot relacionar amb la doble discriminació que pateixen les dones amb discapacitat.**

Conclusions

4

Aquestes conclusions es plantegen des d'un vessant crític, per afavorir la reflexió i el debat entorn la situació de les persones amb discapacitat. També, amb la voluntat d'interpel·lar tota la societat per treballar conjuntament en la construcció d'una societat més inclusiva i defensar els drets del col·lectiu que estableix la Convenció de l'ONU del 2006.

Una de les primeres idees que es recullen en aquest monogràfic és que **LA SALUT ÉS QUELCOM MÉS QUE L'ABSÈNCIA DE MALALTIA**. Es tracta del resultat de l'interrelació entre l'estat de salut, els hàbits de vida i el benestar de les persones.

Donades aquestes relacions, sembla una prioritat **LA PROMOCIÓ D'HÀBITS DE VIDA SALUDABLES** com a mecanisme en la prevenció de malalties **EN EL CONJUNT DE LA SOCIETAT**. És a dir, entre dones i homes, persones amb discapacitat i sense, etc. abordant la qüestió de forma integral.

Els indicadors relacionats amb les conductes de risc comptem amb un component social on determinades pràctiques s'associen, per exemple, amb els rols de gènere. Però les societats no són estàtiques i el plantejament pel que fa a la promoció d'hàbits de vida saludables ha de tenir d'una visió transversal si vol ser eficaç.



Pel que fa a la presència de malalties en les persones amb discapacitat i sense, s'observa en pràcticament tots els indicadors una **MAJOR INCIDÈNCIA DE DIVERSES MALALTIES HABITUALS EN PERSONES AMB DISCAPACITAT**. Si bé, poden donar-se determinats tipus de malaltia de forma més freqüent en persones amb discapacitat, altres tenen una estreta relació amb els hàbits de vida. A tall d'exemple, tal com s'ha vist, la realització d'activitat física i esport és reduïda entre les persones amb discapacitat, fet que a la vegada es vincula a malalties cardiovasculars.

Més enllà de les etiologies, les polítiques de salut han de poder garantir **l'EQUITAT EN L'ACCÉS A UNS HÀBITS DE VIDA SALUDABLES I UN BON ESTAT DE SALUT**. Per tal que això sigui possible, s'ha de facilitar el coneixement i mitjans necessaris per tenir accés a qüestions tan necessàries com l'activitat física i l'esport, una dieta rica i equilibrada, eliminació i/o reducció del consum de substàncies addictives, etc.

De forma semblant, es pot parlar de la necessitat d'avançar cap a un model de societat on **l'ESTIMA PER A UN MATEIX/A I PER ALS ALTRES ES CONSIDERIN ELEMENTS QUE INTERVENEN EN LA SALUT** i es reconegui plenament l'interrelació entre el benestar, la salut i la qualitat de vida de les persones.

En aquest sentit, les entitats no lucratives que treballen en la promoció de la salut desenvolupen un paper fonamental en la difusió de coneixements i en accions de sensibilització. Aquest rol sovint es realitza des d'una **VISIÓ HOLÍSTICA DE LA SALUT QUE RECULL LES DIMENSIONS FÍSICA, PSICOLÒGICA I SOCIAL**. Afavorir la presència d'aquest tipus d'organitzacions i contribuir a la seva relació amb altres agents socials,

com les institucions, pot ajudar en l'evolució de determinats models de salut. L'Anuari 2013 del Tercer Sector Social de Catalunya, recull que en aquesta comunitat autònoma hi ha prop de 550 entitats que treballen en l'àmbit prioritari de la salut, les quals compten amb el 23% de voluntaris i voluntàries de l'acció social a Catalunya. És un dels àmbits que compta amb major participació voluntària gràcies a la qual les persones amb problemes de salut es poden sentir acompanyades.

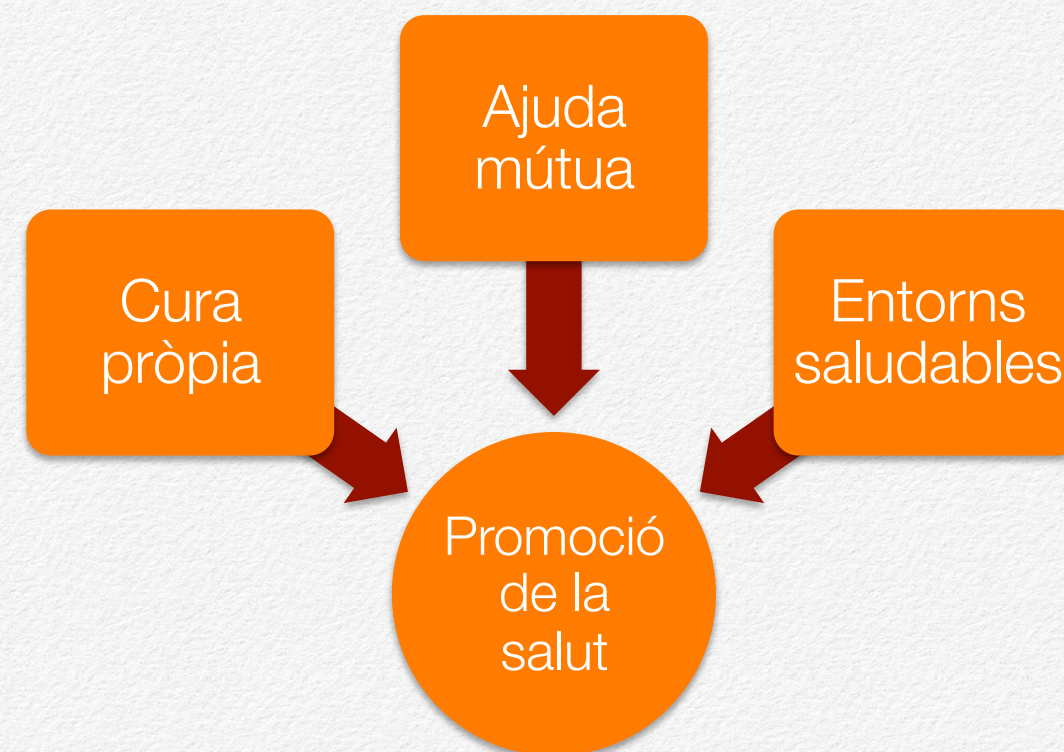
Segons l'Organització Panamericana de Salut, **LA PROMOCIÓ DE LA SALUT ES POT TREBALLAR A TRAVÉS DE TRES MECANISMES: LA CURA PRÒPIA, L'AJUDA MÚTUA I LA CERCA D'ENTORNS SALUDABLES.**

Aquest model interpel·la a tots els agents socials en la promoció de la salut des de diferents perspectives. La cura pròpia implica prèviament l'oportunitat en l'accés a uns coneixements i recursos necessaris per a poder escollir de forma autònoma i raonada quin tipus d'hàbits es volen adquirir. Aquesta qüestió de partida és essencial per garantir que es respecten les eleccions de les persones amb discapacitat en igualtat de condicions.

L'ajuda mútua, per la seva banda, implica la relació amb els i les altres. Es vincula amb la col·laboració i l'ajuda comunitària, on les persones a través de les organitzacions i grups de la societat civil poden actuar com a nodes i/o vehicles de l'acció que permeti la promoció de la salut. Tanmateix, poden tenir un caràcter més informal.

Pel que fa a la generació d'entorns saludables, és necessària la participació activa de la societat: les institucions han de poder garantir l'adequació dels espais per a què esdevinguin saludables i la ciutadania d'afavorir i promoure l'ús dels espais tot respectant-los.

Esquema 4 Tres mecanismes bàsics per a treballar la promoció de la salut. Font: Organització Panamericana de Salut.



Més enllà de propostes concretes, una de les principals conclusions d'aquest monogràfic té a veure a les diferències entre persones amb discapacitat i sense pel que fa a indicadors tan diversos de salut com són la presència de determinades malalties, l'autopercepció de l'estat de salut i diferents factors del benestar -sentir-se útil, estimat/da, etc.-

Sembla clar que les persones amb discapacitat tenen més dificultats per aconseguir un estat de salut equiparable al de les persones sense discapacitat i, a la vista de les dades, no només per factors físics sinó també socials. Aquest fet suggereix un element de discriminació en el qual treballar.

Fitxa tècnica

5

Les dades per elaborar aquest informe s'han analitzat a partir de l'ESCA, l'Enquesta de salut de Catalunya, elaborada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Per tal d'aprofundir en el conjunt de resultats, s'han consultat diferents fonts bibliogràfiques específiques sobre la salut.

Per a l'elaboració d'aquest monogràfic s'han analitzat les dades procedents de:

Enquesta de salut de Catalunya -ESCA- del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Dades semestrals de 2010 a 2014.

* Àmbit geogràfic: Catalunya

* Àmbit poblacional: persones de 15 i més anys. Per a l'elaboració d'aquest monogràfic només s'ha emprat dades per a persones de 18 anys o més.

* Onades: 9 onades semestrals des de segon semestre de 2010. La majoria de les dades aportades corresponen a l'any 2014 (onades 8 i 9).

* Mostra: per a l'any 2014 es compta amb 3.365 enquestes. 378 es va realitzar a persones amb discapacitat, pel que l'error es situa en aquest cas entorn del 5%.

Per a més informació consultar el web de l'enquesta [enllaç](#).

Fe d'error: el gràfic 13b de la plana 14 -anteriorment gràfic 13- ha estat substituït per un de nou, donat que en l'anterior versió les dades de persones amb discapacitat i sense, estaven intercanviades.

Altres fonts consultades:

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. [Consultar document](#)

Dades i xifres sobre el tabaquisme. Organització Mundial de la Salut. [Consultar dades](#)

Jiménez, M.T. et al. (2001). “*La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*” en Revista Española de Salud Pública, volumen 76, número 4. [Consultar article](#)

Gómez-Mármol (2013). “*Estudio de las dimensiones de la salud autopercebida en mujeres adultas*” en Revista Española Comunidad Salud, 4 (2). [Consultar article](#)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). “*Indicadores de Salud 2013. Evolución de los indicadores de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*”. [Consultar informe](#)

Osorio, A. et al. (2010). “*La promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable*” en Revista Hacia la Promoción de la Salud, volumen 15, n1. [Consultar article](#)

Verbrugge L.M.; Jette A.M. (1994). “*The disablement process*”. Institute of Gerontology, University of Michigan

Vidal, P; Fernández, M. (2013). “*Anuari del Tercer Sector Social de Catalunya*”. Observatori del Tercer Sector i Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya. [Document de síntesi](#)

L'Observatori de la Discapacitat Física (ODF) és un instrument tècnic al servei de les persones amb discapacitat i de la resta de la societat per a la recopilació, sistematització, actualització, generació i difusió d'informació relacionada amb l'àmbit de la discapacitat.

L'ODF sorgeix fruit de la reflexió en el marc del I Fòrum de la Diversitat Funcional d'Amputats Sant Jordi celebrat al novembre de 2012 a Barcelona. Allí va tenir lloc un debat entre les entitats participants sobre la importància de generar coneixement sobre la discapacitat física per visibilitzar una realitat sovint desconeguda per la societat i, alhora, disposar d'eines per garantir els drets del col·lectiu i millorar la tasca d'incidència política de les organitzacions no lucratives.

L'associació [Amputats Sant Jordi —ASJ](#) va donar l'impuls necessari per dur a terme la iniciativa i juntament amb l'[Observatori del Tercer Sector](#), que assumeix la part tècnica, l'[Observatori de la Discapacitat Física](#) avui és una realitat. L'ODF és un projecte obert a les organitzacions amb interès cap a aquesta temàtica que vulguin col·laborar activament. Des de fa uns mesos, compta amb el suport de [COCEMFE Catalunya](#), [COCEMFE Barcelona](#), [Fundació Bancària 'la Caixa'](#) i la [Fundación Vodafo-ne España](#).



OBSERVATORI
DISCAPACITAT
FÍSICA