

INFORME SOBRE DISCRIMINACION EN ASTURIAS

ENCUESTA DE SALUD PARA ASTURIAS, 2008

Informe realizado por: Mario Margolles e Ignacio Donate. Dirección General de Salud Pública
Noviembre, 2008

Fuente de Información: Encuesta de Salud para Asturias, 2008 (ESA08)

Ámbito de análisis:

Presencia de actos de DISCRIMINACIÓN en relación a las siguientes **magnitudes:**

- Haber experimentado discriminación por causa de edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales.
- En el año inmediatamente anterior a la entrevista.
- Causa de la discriminación y ámbito que la sufrió.

Como **factores de riesgo o condicionantes** se han elegido para su análisis los siguientes:

- El sexo,
- La edad (en grupos etarios),
- El nivel educativo alcanzado,
- El hábitat de residencia,
- La clase social asignada a la persona entrevistada según los criterios de la Sociedad Española de Epidemiología,
- El país de origen, cuando este no sea España.

Como **resultados de salud** analizados se eligieron los siguientes:

- Autovaloración de la percepción del estado de salud
- Autovaloración de la percepción del estado de felicidad
- Hacer menos cosas de las queridas a causa de la salud física o mental
- Calidad de vida relacionada con la salud
- Valoración de la vida sexual
- Morbilidad crónica
- Accidentalidad
- Personas con las que puede hablar (persona confidente)
- Ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes
- Horas de sueño
- Situación laboral
- Satisfacción con el trabajo
- Pérdida de empleo y baja laboral
- Accesibilidad
- Atención a domicilio
- Utilización de servicios considerados como "cuidados primarios"
- Utilización de servicios dentales
- Ingresos hospitalarios en el último año
- Utilización de atención urgente en el último año
- Consumo de drogas
- Consumo de fármacos

Metodología: se compararan en análisis cruzado y estratificado los resultados de la totalidad de la muestra de la ESA-08 con los resultados de la información de aquellas personas que manifestaron haber recibido discriminación con el objeto de conocer los factores de riesgo (FR) y el impacto sobre la salud desdicha discriminación.

Realizamos un estudio de la magnitud de la asociación de la presencia de discriminación con determinados factores o consecuencia sobre la salud, a través del cálculo de la Odds Ratio y del intervalo de confianza, calculado como el IC de Cornfield, de manera que nos permita conocer el grado de magnitud de la asociación en estimación puntual y en estimación por intervalo para un nivel de confianza del 95%.

Antecedentes:

La discriminación no sólo lesiona los derechos sociales, humanos y económicos, sino que también provoca menores niveles de educación, de acceso a la salud, de ingresos, pautas de uso de servicios sanitarios distintas, y algo fundamental hoy en la vida de cualquier comunidad que es el acceso al mundo, al mercado laboral, a la forma de vida y los roles que cada persona ocupa en la sociedad que le toca vivir.

En distintos estudios y encuestas se ha observado una moderada proporción de antecedentes de discriminación en las personas objeto del estudio. Los diferentes estudios manifiestan que suele haber coexistencia, en determinados ámbitos, de los actos de discriminación con actos de maltrato en forma de violencia física, psíquica y sexual en el componente de maltrato o violencia. No obstante, existen pocos estudios que se centren únicamente en la discriminación en la población general, siendo, por el contrario, habitual el realizarlos en colectivos específicos de los que se conoce que si están sometidos a discriminación, incluso en varios ámbitos, como personas con prácticas homosexuales, personas con discapacidad, y, como ámbito, más general, las mujeres.

La mayoría de los estudios se centran en actos específicos fáciles de medir y de objetivar como son los salarios, los porcentajes de ocupación en determinadas parcelas de la vida, etc. Sin embargo, a veces, no se atiende a la propia percepción de la persona entrevistada en cuanto a cual es su apreciación del hecho discriminativo ni a los ámbitos en que se genera ni siquiera la causa por la que la persona cree haber sufrido la discriminación visibilizada. Es tan subjetivo el fenómeno, que muchas personas que con un criterio externo son fácilmente clasificadas como persona sometidas a discriminación, no perciben por sí mismas dicho hecho.

No obstante, hay estudios que atienden a la problemática de la discriminación y refieren que, incluso, dicha situación tiene impacto sobre la salud y el bienestar de las personas si bien a una escala mucho menor que cuando hay maltrato o violencia física, que no deja de ser el grado más alto de discriminación que existe.

Por dicho motivo en la ESA-08 hemos querido incluir ambos aspectos, si bien dentro del contenido de una pregunta sincrética: *¿Ha experimentado discriminación en el último año por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etc.?*

Toda discriminación tiene una serie de factores habitualmente asociados. La bibliografía existente menciona los ámbitos sociales, comunitarios, relacionales e individuales.

Por todo ello, en este estudio pretendemos a partir de los datos de la ESA-08, conocer el grado de afectación del problema de la discriminación en la población asturiana, dónde, cuándo, por quién tuvo lugar la discriminación referida directamente por la persona encuestada. A su vez, pretendemos analizar esa situación en relación a los factores de riesgo más habitualmente relacionados con la discriminación e intentamos describir los resultados que sobre su percepción de

la salud, su morbilidad autoreferida y pautas de conducta tiene la persona afectada por este tipo de antecedentes.

Resultados:

Resultados generales:

Esta es una variable que se recoge por primera vez en la Encuesta de Salud para Asturias. Con ella pretendemos conocer el grado de afectación del problema de la discriminación en la población asturiana, dónde, por qué y el ámbito de la discriminación para la víctima.

Discriminación padecida

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?

	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
Sí	3,9	5,5	5,4	6,8	5,4	1,2	4,7
No	95,3	92,8	93,5	91,8	93,8	96,9	94,0
Ns/Nc	0,8	1,7	1,1	1,3	0,8	1,8	1,3

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

En el último año anterior a la entrevista de la Encuesta, un 5% de la población adulta asturiana menciona haber experimentado discriminación por cualquier motivo.

Ese porcentaje es superior en mujeres (5,5% vs un 3,9% en hombres).

El haber experimentado discriminación ha sido mucho más frecuente en las personas de 30-44 años de edad (7%) tanto en hombres como en mujeres frente a solo un 1,2% de personas mayores, si bien a estas edades la percepción de los hombres es peor que la de las mujeres.

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?. Según edad y sexo.. Hombres

Hombres	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	Más de 64 años	Total
Sí	4,2	5,6	3,6	1,9	3,9
No	95,1	93,9	95,9	96,5	95,3
Ns/Nc	0,7	0,6	0,6	1,6	0,8

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?. Según edad y sexo. Mujeres

Mujeres	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	Más de 64 años	Total
Sí	6,7	8,1	7,1	0,8	5,5
No	91,7	89,8	91,8	97,2	92,8
Ns/Nc	1,5	2,1	1,1	2,0	1,7

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Atendiendo al **nivel de estudios**, la proporción de haber sufrido discriminación es menor en las personas con estudios medios en el caso de hombres, sin embargo en las mujeres es ahí donde

incide la mayor percepción de discriminación. Para el conjunto de la población es mayor en las personas de estudios medios (5,2%).

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?. Según nivel de estudios y sexo. **Hombres**

Hombres	Hasta primarios	Medios	Universitarios	Ns/Nc	Total
Sí	4,8	3,0	4,7	7,7	3,9
No	94,6	96,2	94,1	92,3	95,3
Ns/Nc	0,7	0,8	1,2	0,0	0,8

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?. Según nivel de estudios y sexo. **Mujeres**

Mujeres	Hasta primarios	Medios	Universitarios	Ns/Nc	Total
Sí	3,7	7,5	4,5	5,0	5,5
No	94,4	90,9	93,8	95,0	92,8
Ns/Nc	1,9	1,5	1,7	0,0	1,7

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?. Según nivel de estudios y sexo. **Total**

Total	Hasta primarios	Medios	Universitarios	Ns/Nc	Total
Sí	4,2	5,2	4,6	6,7	4,7
No	94,5	93,6	93,9	93,3	94,0
Ns/Nc	1,4	1,2	1,4	0,0	1,3

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Atendiendo al **hábitat de residencia** la proporción de haber sufrido discriminación es mucho menor en las personas que residen en el ámbito rural, siendo por el contrario mucho más alta en las personas que viven en el centro, en ambos sexos.

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?. Según hábitat y sexo. **Hombres**

Hombres	Rural	Centro	Cuencas	Total
Sí	0,8	4,8	2,3	3,9
No	97,6	94,7	96,4	95,3
Ns/Nc	1,6	0,6	1,3	0,8

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?. Según hábitat y sexo. **Mujeres**

Mujeres	Rural	Centro	Cuencas	Total
Sí	1,0	6,6	3,7	5,5
No	97,8	92,0	92,5	92,8
Ns/Nc	1,2	1,3	3,8	1,7

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Pregunta: ¿Ha experimentado discriminación en el último año: por edad, sexo, religión, etnia, país de origen, clase social, preferencias sexuales, etcétera?. Según hábitat y sexo. **Total**

Total	Rural	Centro	Cuencas	Total
Sí	0,9	5,8	3,1	4,7
No	97,7	93,3	94,3	94,0
Ns/Nc	1,4	1,0	2,6	1,3

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Causa y ámbito en el que sufrió la discriminación

Al igual que para el maltrato, un aspecto muy importante de la discriminación como toda de manifestación de exclusión es intentar conocer porque causa y en qué ámbito se produce la misma.

Un 44% de la población discriminada menciona haberse sentido discriminada buscando trabajo. Un 25% en el lugar de trabajo o estudios, un 7% en un lugar público, lo mismo que en casa. Un 5% cita haberse sentido discriminada al recibir una prestación sanitaria. Analizaremos ámbito a ámbito las distintas características de la discriminación mencionada por las personas encuestadas.

Pregunta: Para cada una de las siguientes situaciones, ¿Podría decirnos por qué causa y en qué ámbito ha sufrido discriminación?

		SEXO		EDAD				TOTAL
		HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
Buscando trabajo	Por edad	11,7	18,2	20,7	7,3	24,3	0,0	15,7
	Por sexo	5,5	12,6	0,0	17,8	9,1	0,0	9,9
	Por etnia o país	27,9	17,0	38,6	20,8	15,3	0,0	21,2
	Por nivel de estudios o clase social	14,0	4,3	7,7	3,8	14,2	0,0	8,1
	Por religión	8,2	0,0	4,7	0,0	6,2	0,0	3,2
	Por orientación sexual	5,2	1,6	0,0	5,2	3,1	0,0	3,0
	Por enfermedad	2,5	3,2	0,0	5,1	2,9	0,0	2,9
	Sin discriminación	54,5	56,8	48,6	49,9	58,5	100,0	55,9
En el trabajo/lugar de estudios	Por edad	2,8	2,5	2,6	2,7	3,1	0,0	2,6
	Por sexo	0,0	8,1	0,0	4,4	9,2	0,0	4,9
	Por etnia o país	10,4	5,4	9,5	12,8	1,9	0,0	7,4
	Por nivel de estudios o clase social	12,6	5,9	9,8	10,2	4,7	15,3	8,5
	Por religión	4,4	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	1,7
	Por orientación sexual	0,0	1,8	5,2	0,0	0,0	0,0	1,1
	Por enfermedad	2,8	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	1,1
	Sin discriminación	69,8	78,0	77,7	69,9	76,3	84,7	74,8
En casa	Por edad	0,0	3,1	4,8	2,4	0,0	0,0	1,9
	Por sexo	0,0	6,6	0,0	2,4	6,3	14,4	4,0
	Por etnia o país	0,0	1,6	4,8	0,0	0,0	0,0	1,0
	Por nivel de estudios o clase social	0,0	1,6	0,0	2,7	0,0	0,0	1,0
	Por religión	0	0	0	0	0	0	0
	Por orientación sexual	0	0	0	0	0	0	0
	Por enfermedad	0,0	1,1	0,0	0,0	1,9	0,0	0,7
	Sin discriminación	100,0	89,0	95,2	95,0	91,8	85,6	93,3
Al recibir asistencia sanitaria	Por edad	0,0	3,0	8,7	0,0	0,0	0,0	1,8
	Por sexo	0,0	5,1	9,6	0,0	3,1	0,0	3,1
	Por etnia o país	0,0	1,6	4,8	0,0	0,0	0,0	1,0
	Por nivel de estudios o clase social	0	0	0	0	0	0	0
	Por religión	0	0	0	0	0	0	0
	Por orientación sexual	0	0	0	0	0	0	0
	Por enfermedad	0,0	1,7	0,0	0,0	2,9	0,0	1,0
	Sin discriminación	100,0	91,9	86,5	100,0	93,9	100,0	95,0

En un sitio público	Por edad	0,0	1,8	5,2	0,0	0,0	0,0	1,1
	Por sexo	2,8	1,6	0,0	2,7	3,1	0,0	2,1
	Por etnia o país	2,8	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	1,1
	Por nivel de estudios o clase social	0	0	0	0	0	0	0
	Por religión	0	0	0	0	0	0	0
	Por orientación sexual	2,4	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,9
	Por enfermedad	0,0	3,4	0,0	0,0	5,8	0,0	2,1
	Sin discriminación	91,9	93,2	94,8	94,8	88,0	100,0	92,7

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Buscando trabajo:

Ya indicamos que un 44% de las personas menciona haberse sentido discriminada buscando trabajo. Casi la mitad de ellas se ha sentido discriminada por su etnia o país de origen, una tercera parte por cuestión de edad, un 10% por cuestión de sexo y un 3% de la población se ha sentido discriminada buscando trabajo por su orientación sexual.

La discriminación buscando trabajo por cuestión de etnia o país de origen ha afectado más a los hombres que a las mujeres, así como cuando se menciona discriminación por nivel de estudios o clase social, por religión. Por el contrario, hay una mayor proporción de mujeres que de hombres que se han sentido discriminadas por cuestión de edad y del propio género. La discriminación buscando trabajo debido a la orientación sexual ha afectado más a hombres (11,2% de los que se sintieron discriminados frente a un 3,5% de las mujeres discriminadas buscando trabajo).

Por edad, varía considerablemente la discriminación buscando trabajo según el motivo. Así, la mayor parte de discriminados por cuestión de etnia o país son personas jóvenes. En cambio, la discriminación por razón de edad sucede más frecuentemente en personas jóvenes y en personas en edades previas a la jubilación. Por su parte, las personas entre 44-64 años refieren con mayor frecuencia estar discriminadas por nivel de estudios o clase social. Por su parte las personas más discriminadas por razón de género fueron las de 30-44 años, al igual que aquellas por su orientación sexual.

En el trabajo o lugar de estudios:

En este ámbito, se han sentido discriminadas una de cada cuatro personas, la mayoría de ellas por cuestión de nivel de estudios o clase social. Les sigue en frecuencia la etnia o país de origen. Un 7% de las personas que se sintieron discriminadas en este ámbito lo fueron debido a su religión, porcentaje similar al de la discriminación por orientación sexual.

Por sexo, los hombres manifiestan en cada apartado sentirse discriminados con mayor frecuencia que las mujeres, excepto en cuestión de género y por su orientación sexual.

En relación a la edad, se han sentido más discriminadas las personas de entre 30-44 años en cuestiones como etnia o país de origen y nivel de estudios y clase social. Las personas jóvenes por de edad y de identidad sexual y las personas de entre 45-64 años debido a su sexo.

En su casa:

Un 7% de la población que fue objeto de discriminación dice que se sintió discriminada en su propio hogar. La mayoría (57%) por cuestión de sexo y, a gran distancia, por cuestión de edad.

Ningún hombre encuestado se ha sentido discriminado en su propio hogar, por el contrario, una de cada siete mujeres (14%) se ha sentido discriminada hasta en su propio hogar, lo más frecuentemente por cuestión de género.

Por edad, y dado que todas las personas que se han sentido discriminadas son mujeres, el 28% de las mujeres mayores opina que han sido discriminadas por cuestión de género. En las mujeres jóvenes la mayor discriminación en el hogar es por cuestión de etnia o país.

Al recibir asistencia sanitaria

Un 5% de la población que manifestó haber sido discriminada refiere que la sufrió al recibir asistencia sanitaria. La causa más frecuente de esta discriminación fue por cuestión de sexo (3%, son todas mujeres), por su edad (1,8%) y por su etnia o país (1%).

Ningún hombre ha manifestado haberse sentido discriminado al recibir asistencia sanitaria. Es decir, un 5% de las mujeres manifiesta haberse sentido discriminada por cuestión de género, un 3% por la edad, un 1,6% por su etnia u origen y un 1,7% por causa de enfermedad.

Por edades, se han sentido más discriminadas las personas jóvenes en todos los apartados (recordemos que son todas mujeres), excepto en por cuestión de enfermedad.

En un sitio público:

El último ámbito que se exploró fue los lugares públicos, en donde un 7% de la población refiere haberse sentido discriminada en un sitio público. La mayoría de ellas por cuestión de género o por una enfermedad. Le sigue en frecuencia la edad, la etnia o país de origen. Un 1% de la población menciona haberse sentido discriminada por su orientación sexual en un lugar público.

En relación al sexo, se han sentido más discriminados en un lugar público los hombres debido al género, la etnia o país y por su orientación sexual que las mujeres. Estas en cambio refieren más frecuentemente la edad y la enfermedad.

Por edades, las edades que presentan mayor frecuencia de esta discriminación son las de 45-64 años de edad para casi todas las causas, excepto para la edad (más frecuente en personas jóvenes) y la orientación sexual (en personas de 30-44 años de edad).

Análisis de factores de riesgo:

Sexo: el haber sufrido discriminación es un fenómeno que afecta más a las mujeres 5,5% de ellas frente a solo un 3,9% de los hombres (OR: 1,5, IC95%: 1,01-2,1).

Edad (en grupos etarios): Por edades El haber experimentado discriminación ha sido mucho más frecuente en las personas de 30-44 años de edad (7%) tanto en hombres como en mujeres frente a solo un 1,2% de personas mayores, si bien a estas edades la percepción de los hombres es peor que la de las mujeres. En el análisis estratificado por sexo y edad, se observa que, en ambos sexos, la mayor proporción de haber sufrido discriminación se centra en los 30-44 años de edad. En todos los tramos etarios la proporción es superior en mujeres que en hombres.

Nivel educativo alcanzado: Atendiendo al nivel de estudios la proporción de haber sufrido discriminación es menor en los estudios medios en el caso de hombres, sin embargo es ahí donde incide la discriminación en el caso de mujeres. Para el conjunto de la población es mayor en las personas de estudios medios. Es en ese tramo etario donde las diferencias de haber sufrido discriminación son estadísticamente significativas en relación al sexo.

Hábitat de residencia: Atendiendo a esta variable la proporción de haber sufrido discriminación es mucho menor en las personas que residen en el ámbito rural, siendo por el contrario mucho más alta en las personas que residen en el centro, en ambos sexos. No obstante, las diferencias de este hecho en relación al género se observan más en los hábitat de centro y Cuencas Mineras donde la proporción de mujeres sufriendo discriminación es considerablemente más alta que en los hombres de dicho hábitat.

Clase social: En cuanto a la referencia específica de las personas que sufrieron discriminación, en el caso de las mujeres de clase III / (que se asocia a una clase social de tipo intermedio) significan casi la mitad (47,9%) del total de mujeres. En cambio, son los hombres de clase social IV aquellos que sufrieron más la discriminación (50%). Las personas que menos actos de discriminación han sufrido son las de clase social I (la más elevada) tanto en hombres como en mujeres.

País de origen: el 26% de la población total con antecedentes de discriminación ha nacido fuera de España. Esta proporción es más de cinco veces más alta de la obtenida en la totalidad de la muestra. La proporción de personas de origen extranjero con antecedentes de discriminación en relación al número de personas extranjeras es del 21%. Esta proporción es mayor en hombres (23%) que en mujeres (20%). Es decir, son los hombres de origen extranjero los que más sufren de episodios de discriminación, con cifras superiores a todos los españoles e, incluso, a las mujeres de origen extranjero. No obstante, hay un mayor porcentaje de mujeres originarias de países de Iberoamérica que manifiestan haber sufrido discriminación en el año inmediatamente anterior un 28% (la ESA-08 no permite identificar si la discriminación se sufrió en España o en el país de origen) por un 23% de los hombres procedentes de Iberoamérica.

Análisis de resultados de salud:

Autovaloración de la percepción del estado de salud: En las personas con antecedentes de discriminación disminuye considerablemente la buena percepción del estado de salud, en ambos sexos, si bien en el caso de mujeres, de nuevo, el impacto sobre el estado de salud es bastante mayor. Un 35% de las mujeres con antecedentes de discriminación consideran su salud regular o mala por solo un 27% del total de mujeres (OR: 1,5, IC95%:1,02-2,3). Es decir las mujeres con antecedentes de discriminación tienen un mayor riesgo de considerar su salud regular o mala.

Autovaloración de la percepción del estado de felicidad: de nuevo, las personas con antecedentes de discriminación tienen una peor percepción del estado de felicidad que el resto de personas. La situación es peor en mujeres: un 30% de las mujeres con antecedentes de discriminación manifiestan ser poco o nada felices (solo un 18% de la totalidad de las mujeres se sienten así) (OR: 2,1, IC95%: 1,4-3,2). Es decir las mujeres con antecedentes de discriminación, al menos, tienen un 40% de mayor riesgo de tener una percepción de ser poco o nada felices.

Hacer menos cosas de las queridas a causa de la salud física o mental: así como los antecedentes de discriminación limitan la realización de actividades en relación a problemas de salud física (aproximadamente un 10% de ellas) , la presencia de problemas de salud emocional limitan considerablemente la realización de actividades especialmente en mujeres: se incrementa generalmente la proporción en personas con antecedentes de discriminación que no realizan

actividades en el trabajo, en las actividades cotidianas, y sobre todo, en el tiempo libre y en las relaciones sociales debido a problemas emocionales. No obstante, esta asociación no es estadísticamente significativa.

Calidad de vida relacionada con la salud: Para valorar la calidad de vida relacionada con la salud hemos elegido para esta Encuesta de Salud, la escala del EuroQol 5D, que es un instrumento genérico usado para caracterizar el estado de salud de un grupo o población, Este instrumento consiste en una sección autoadministrada sobre 5 apartados: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión y una escala visual análoga sobre estado de salud.

Así como cuando la valoración de la calidad de vida siempre es inferior en mujeres que en hombres y sobre todo a medida que aumentamos la edad, en el caso de las mujeres con antecedentes de episodios de discriminación el impacto es peor para su calidad de vida, sea con un indicador sintético o sea con análisis parciales. El mayor impacto, se centra, de nuevo, en las variables emocionales y mentales: la ansiedad y depresión así como la presencia de dolor y malestar se duplican en estas mujeres respecto al total de mujeres.

En el caso del índice sintético EQ-5D index, la situación se observa gráficamente en un descenso muy acusado del nivel de salud en personas con antecedente de episodios de discriminación respecto a las que no lo refieren, pero la caída es muy grande en el caso de las mujeres, particularmente a partir de los 45 años de edad. No obstante, en este epígrafe la diferencia entre mujeres con discriminación o sin discriminación no es tan intensa como entre las mujeres que refieren antecedentes de maltrato o violencia.

Valoración de la vida sexual: En personas con antecedentes de discriminación disminuye considerablemente la autovaloración de la vida sexual en ambos sexos, si bien en este caso el impacto es mayor en hombres que en mujeres. Un 19% de los hombres con antecedentes de discriminación consideran su vida sexual poco o muy poco satisfactoria por un 12% de mujeres. En el caso de las mujeres con antecedentes de discriminación, tienen, en estimación puntual, un riesgo de valorar su vida sexual como poco o muy poco satisfactoria un 50% mayor que las mujeres sin estos antecedentes. No obstante, esta asociación no es estadísticamente significativa.

Morbilidad crónica: En ambos sexos las personas con discriminación incrementan su percepción de padecer o haber padecido algunas enfermedades crónicas pero, únicamente cuando controlamos la variable edad (variable que está más directamente asociada a la morbilidad crónica). Se observa que los incrementos de morbilidad asociados a una experiencia previa de actos de discriminación son ligeramente más altos en mujeres que en hombres.

Una vez controlado el efecto de la edad sobre la morbilidad crónica, se observan incrementos en la proporción de mujeres con antecedentes de discriminación respecto al conjunto de mujeres en el caso de morbilidad por: el dolor de espalda cervical crónico (OR: 1,6, IC95%: 1,04-2,4), dolor de espalda lumbar crónico (OR: 1,7, IC95%: 1,1-2,6), asma bronquial (OR: 2,7, IC95%: 1,6-4,8), bronquitis crónica (OR: 2,6, IC95%: 1,3-5,5) y ansiedad (OR: 1,7, IC95%: 1,1-2,8).

Por el contrario en las mujeres con antecedentes de discriminación se observa una menor frecuencia (con respecto al resto de mujeres) de hipertensión arterial (OR: 0,4, IC95%: 0,3-0,8), artrosis o artritis (OR: 0,5, IC95%: 0,3-0,9), y otras enfermedades del corazón (OR: 0,3, IC95%: 0,1-0,9).

Para el resto de patologías, la asociación entre la experiencia previa de actos de discriminación con ellas, si la hay y sea positiva o negativa, no es estadísticamente significativa.

Accidentalidad: En antecedentes de discriminación se incrementa un 30% la proporción de personas que han tenido accidentes, agresiones, quemaduras o intoxicaciones respecto al total de la muestra si bien la diferencia no es estadísticamente significativa. Sin embargo, la diferencia

sucede en los tipos de lesión, prácticamente un 26% de las mujeres con antecedentes de actos de discriminación han sido atendidas en los últimos doce meses por accidente de tráfico (OR: 7,7; IC95%: 4,7-12,6) y un 7% por agresión o contusión (OR: 6,5; IC95%: 2,6-15,9) respecto al resto de mujeres. Es decir, que las mujeres con antecedentes de actos de discriminación tienen, al menos, un 400% más de riesgo de haber padecido un accidente de tráfico y un 160% más riesgo de haber sufrido una agresión o contusión respecto a las mujeres sin ese antecedente.

Autovaloración de la vida social: En antecedentes de actos de discriminación disminuye considerablemente la autovaloración de la vida social en ambos sexos, si bien en este caso el impacto es mayor en hombres que en mujeres. Un 33% de los hombres con estos antecedentes consideran su vida social poco o nada satisfactoria por un 19% de las mujeres con los mismos antecedentes. Las diferencias dentro de cada sexo se observan más en hombres (OR: 6,8; IC95%: 4,3-10,6). En cambio, no hay diferencias estadísticamente significativas entre mujeres con o sin antecedentes de discriminación.

Personas con las que puede hablar (persona confidente): En el caso de mujeres con antecedentes de discriminación disminuye la proporción (hasta un 1,4%) de mujeres que no tienen a nadie con la que hablar de temas muy personales respecto al total de mujeres. No obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes: en el caso de mujeres con antecedentes de actos de discriminación no varían considerablemente el grado de ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes respecto al conjunto de mujeres de la ESA-08.

Horas de sueño: la media de horas de sueño es inferior en personas con antecedentes de discriminación que en el resto de personas (7,4 horas respecto a 7,0 horas). Pero esta situación afecta considerablemente más a mujeres con antecedentes de discriminación (6,8 horas en esta mujeres respecto a 7,3 respecto al resto de mujeres).

Además esas horas de sueño les permiten descansar menos confortablemente a las personas con antecedentes independientemente de su sexo. No obstante, las cifras son superiores en mujeres: un 41% de estas así lo consideran respecto a un 26% de las mujeres totales (OR: 2,1; IC95%: 1,4-3,2). Además, han tenido más dificultad para quedarse dormidas (20% respecto a un 12%) (OR: 1,9; IC95%: 1,2-3,2), cuando se despertaban tienen más dificultad para volverse a dormir (OR: 1,9; IC95%: 1,2-3,1) y se despiertan muy temprano (OR: 2,2; IC95%: 1,4-3,5).

Situación de empleo: Es de resaltar que hay una enorme proporción de personas que manifiestan NS/NC en esta pregunta con lo que hace difícil su análisis.

Satisfacción con el trabajo: Solo las mujeres con antecedentes de actos de discriminación mencionan una disminución de su satisfacción con el trabajo habitual cuando contestan a esta pregunta, un 14% (OR: 2,0; IC95%: 1,2-3,6).

Pérdida de empleo y baja laboral: no hay cambios significativos en la permanencia de baja laboral en personas con antecedentes de actos de discriminación.

Accesibilidad al sistema sanitario: la opinión en personas con antecedentes de actos de discriminación muestra una peor valoración de la accesibilidad respecto al resto de la población. Así, en cuanto a la accesibilidad horaria un 33% de las mujeres y un 24% de los hombres con estos antecedentes consideran poco o nada adecuado el horario de consulta en Atención primaria (respecto a un 13% y un 14%, respectivamente en el resto de personas) Mujeres: (OR: 3,9; IC95%: 2,6-6,1). Hombres: (OR: 2,3; IC95%: 1,5-3,7). En cuanto a la accesibilidad geográfica no existen diferencias sustanciales entre este tipo de personas y el resto ni entre sexos.

Frecuentación de Atención a domicilio: las personas con antecedentes de actos de discriminación, en ambos sexos, han tenido una menor proporción de haber sido atendidos sanitariamente en su domicilio respecto al conjunto de la muestra de la ESA.

Utilización de servicios considerados como “cuidados primarios”: se observan cambios en la utilización de servicios primarios en personas con antecedentes de actos de discriminación con incrementos de: un 50% en uso de servicios de pediatría en el caso de mujeres (OR: 1,8; IC95%: 1,05-3,2), de un 80% de las consultas de enfermería en hombres (OR: 1,9; IC95%: 1,2-3,6), de un 80% en consultas de ginecología (OR: 2,4; IC95%: 1,6-3,6). Sin embargo, el mayor incremento en la frecuentación se produce, especialmente en mujeres en las consultas de trabajo social (6,9% de las mujeres con antecedentes de discriminación respecto a un 1,6% del total de mujeres) (OR: 6,8, IC95%: 2,8-16,7).

Utilización de servicios dentales: solo se observa cambio de patrón de uso de este tipo de servicios en los hombres con antecedentes de actos de discriminación donde un 41% de ellos han utilizado los servicios respecto a un 30% del resto (OR: 1,8, IC95%: 1,2-2,6).

Ingresos hospitalarios en el último año: Se incrementa en ambos sexos con antecedentes de actos de discriminación casi un 100% la proporción de personas que han ingresado en el año anterior en un hospital. En el caso de mujeres con estas características los niveles llegan a ser de OR: 2,5, IC95%: 1,5-4,1 y en hombres de OR: 4,7, IC95%: 3,0-7,5. Los motivos de ingreso son en el caso de mujeres sobre todo para intervención quirúrgica (57%, (OR: 2,1, IC95%: 1,4-3,1) y en el de los hombres para diagnóstico (50%, (OR: 5,7, IC95%: 3,9-8,5)..

Utilización de atención urgente en el último año: la frecuentación de atención urgente en personas con antecedentes de actos de discriminación se incrementa un 80% en el caso de hombres y un 20% en las mujeres, no habiendo entre mujeres diferencias estadísticamente significativas.

Consumo de drogas (tabaco, alcohol): Fuma un 39% de las mujeres con antecedentes de actos de discriminación respecto a solo un 26% en todas las mujeres (OR: 1,9, IC95%: 1,3-2,9). A su vez, hay un 52% de los hombres que fuman dentro de los que manifiestan antecedentes de actos de discriminación respecto a un 36% en todos los hombres (OR: 2,0, IC95%: 1,4-3,0). En cuanto al consumo de alcohol, se califican como bebedoras excesivas o de alto riesgo un 9% de las mujeres con antecedentes de actos de discriminación respecto a solo un 1,7% en el conjunto de mujeres (OR de 9,9; IC95%: 4,2-23,4), es decir las mujeres con antecedentes tienen un elevado riesgo de repercusiones derivadas del consumo excesivo de alcohol. En el caso de los hombres con estos antecedentes un 18% de ellos se cataloga dentro de esta categoría de bebedor excesivo o de gran riesgo (OR: 4,5, IC95%: 2,6-7,7).

Consumo de fármacos: No existe una mayor tendencia a la toma de fármacos en personas con antecedentes de actos de discriminación quizá derivada porque por lo general son jóvenes y la edad es el factor que condiciona más la presencia de patologías que necesitan un tratamiento con fármacos. La proporción de personas con antecedentes de actos de discriminación que han tomado fármacos en los últimos 15 días es similar a la del resto de personas de la muestra de la Encuesta. Los medicamentos más utilizados en personas con estos antecedentes son en el caso de hombres los medicamentos para el dolor y/o bajar la fiebre (OR: 1,9, IC95%: 1,3-3,0), las pastillas para los nervios (OR: 3,9, IC95%: 2,4-6,2), los medicamentos para la diarrea (OR: 5,0, IC95%: 1,1-22,6). En el caso de las mujeres con estos antecedentes en varios fármacos hay un menor consumo de ellos (medicación para el corazón, para la tensión arterial, para bajar el colesterol), pero es de reseñar que hay un incremento muy sustancial (300%) del consumo de preparados con hierbas, homeopáticos o dietéticos (OR: 3,5, IC95%: 1,8-6,8).

Resumen:

Como habíamos comentado en los antecedentes y la bibliografía consultada, en los resultados encontrados en Asturias aparecen una serie de factores de riesgo, que condicionan la frecuencia de los actos de discriminación como son: el sexo, la edad, el nivel educativo, el hábitat de residencia, la clase social y el país de origen, en concreto la procedencia de Iberoamérica.

A su vez, encontramos un gran abanico de consecuencias de los actos de discriminación sobre la salud y el bienestar, especialmente en las mujeres, como son: físicas (dolor de espalda crónico cervical o lumbar, asma bronquial, bronquitis crónica; todo ello expresa el alto grado de somatización que genera sobre la salud dichos actos de discriminación tanto en mujeres como en hombres); psicológicas o conductuales (en la patología mental es donde se refuerza más la asociación de actos de discriminación con la morbilidad crónica : en este caso, únicamente la ansiedad sin llegar a una mayor proporción de depresión); traumáticas (incremento de accidentes de tráfico y de agresiones o contusiones); sexuales (descenso de la libido, descenso de la satisfacción con la vida sexual, sobre todo en hombres); sociales (escasa vida social, alteraciones en la vida de ocio y social, etc.), baja percepción de la salud y bienestar (peor valoración de calidad de vida, de salud, de felicidad, etc.); consumo de drogas (mayor proporción de personas bebedoras excesivas o de gran riesgo), consumo de determinados fármacos y el uso de servicios sanitarios, en especial los ingresos hospitalarios.