

Discriminación social por la edad y calidad de vida en personas mayores

Sara Llamas Fernández¹, Alberto Lana²

¹ Hospital Monte Naranco. Oviedo. España

² Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Oviedo/ISPA. Oviedo. España

Contacto: lanaalberto@uniovi.es

Manuscrito recibido: 23/03/2023

Manuscrito aceptado: 03/05/2023

Cómo citar este documento

Llamas-Fernández S, Lana-Pérez A. Discriminación social por la edad y calidad de vida en personas mayores. Quantitative and Qualitative Community Research RqR. 2023 Julio; 11 (1): 15-22.

Original

Resumen

A la población mayor se le suelen asociar estereotipos negativos, tales como enfermedad, discapacidad o dependencia, que hacen que sea un grupo ocasionalmente excluido y/o tratado de manera inadecuada por el resto de la sociedad. La discriminación social por la edad es tan sutil que habitualmente ni siquiera las propias víctimas son conscientes. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre la discriminación social que perciben las personas mayores y su calidad de vida. Para ello, se realizó un estudio transversal en que se aplicaron dos cuestionarios, la escala de discriminación social en la vida cotidiana y la escala

Philadelphia, a una muestra de 86 personas mayores que acudían a centros de día de Oviedo (Asturias). El nivel de discriminación percibido fue bajo. No obstante, siguiendo un criterio de "tolerancia cero", el 59,3% de la muestra había sufrido alguna vez en su vida discriminación social por razón de su edad. El 70,9% tenía una calidad de vida moderada-baja. La discriminación social por la edad se asoció de forma estadísticamente significativa con una peor calidad de vida. Se necesita un mayor cuerpo de investigación sobre la discriminación por la edad y sus efectos sobre los resultados de salud y calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave:

Edadismo; Discriminación por edad; Estereotipos de edad; Calidad de vida; Bienestar; Adultos mayores.

Age discrimination and quality of life among older adults

Abstract:

The older population is often associated with negative stereotypes, such as disease, disability or dependency, which make it a group that is occasionally excluded and/or treated inadequately by the rest of society. Social discrimination based on age is so subtle that usually not even the victims themselves are aware of it. The objective of the study was to analyze the association between the social discrimination perceived by older people and their quality of life. For this, a cross-sectional study was carried out in which two questionnaires were applied,

the scale of social discrimination in daily life and the Philadelphia scale, to a sample of 86 elderly people who attended day center in Oviedo (Asturias). The level of perceived discrimination was low. However, following a "zero tolerance" criterion, 59.3% of the sample had suffered social discrimination at some time in their lives due to their age. 70.9% had a moderate-low quality of life. Social discrimination based on age was associated in a statistically significant way with a worse quality of life. A larger body of research is needed on

Keywords:

Ageism; Age discrimination; Age stereotypes; Quality of Life; Wellbeing; Older adults.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida y el desplome de la natalidad han condicionado el crecimiento de la población de adultos mayores con respecto al resto de grupos de edad. Se estima que en 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), mucho más que el 10% actual (1).

A las personas mayores se les atribuyen estereotipos negativos, tales como mortalidad, enfermedad, discapacidad o dependencia, que hacen que en ocasiones sufran discriminación social por razón de su edad (2). El edadismo fue definido por Butler como *"el prejuicio institucional e individual contra las personas mayores, estereotipándolas, mitificándolas, desaprobándolas y evitándolas"* (2).

El edadismo se manifiesta de manera tan sutil que incluso es aceptado por las personas implicadas, dando lugar a una pérdida de significado y contribuyendo a interiorizar este tipo de estereotipo (3). Pero el edadismo no sólo existe a nivel individual, sino que también aparece a nivel comunitario y político (2). Está incluso arraigado entre los profesionales de la salud, quienes, en ocasiones, tratan a las personas mayores con conductas paternalistas y de infantilización, sin permitirles tomar decisiones sobre su salud (4-6).

Hasta la fecha, en España no existe un protocolo que permita el control del edadismo en el ámbito socio-sanitario, ni siquiera se conocen sus potenciales implicaciones sobre la calidad de la atención, la salud y la calidad de vida de las personas mayores. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la discriminación social por la edad y la calidad de vida de una muestra de personas mayores.

Sujetos y métodos

Estudio trasversal mediante encuesta. La población diana fueron todos los usuarios ≥ 65 años de los centros de día y de

rehabilitación de Oviedo-España (11 y 10, respectivamente). Mediante un muestreo por conveniencia, se seleccionaron cinco centros de día y cuatro centros de rehabilitación, donde se invitó a participar a todos sus usuarios, excepto a aquellos con alguna limitación cognitiva y problemas en la comunicación. Del total de usuarios que estaban presentes el día de la encuesta ($n=124$), se excluyeron 37 por presentar déficit cognitivo y 1 por déficit sensorial (sordomudez), por lo que la muestra final contó con 86 participantes (51 de centro de día y 31 de centro rehabilitador, tasa de participación: 100%). Todos los participantes firmaron consentimiento informado. El estudio fue aprobado por Comité de Ética y de la Investigación del Principado de Asturias (Ref. CEImPA 2022.315).

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario realizado cara a cara por personal entrenado en encuestas entre julio y diciembre de 2022. El cuestionario incluyó la escala de discriminación en la vida cotidiana (EDVC) (7) y la escala de Philadelphia (8). La EDVC consta de un total de 10 ítems tipo Likert de cuatro puntos (0: "nunca"; 1: "una vez"; 2: "2 o 3 veces"; 3: "4 veces o más") que pregunta sobre situaciones vividas de discriminación a lo largo de la vida. El ítem 6 ("Ha sido tratado como si fuera una persona honrada") fue revertido para su análisis, para que una mayor puntuación indique mayor discriminación. Posteriormente, usando un criterio de "tolerancia cero", se clasificó a los sujetos en dos grupos, los que 'nunca' habían sufrido discriminación y los que la sufrieron 'alguna vez' (i.e. una vez o más), considerando así que cualquier vivencia discriminatoria es sugestiva de rechazo social.

La escala Philadelphia consta de 17 ítems que miden la calidad de vida de forma dicotómica ("sí"; "no"). La puntuación total se obtiene sumando un punto por cada respuesta positiva en los ítems que reflejan mejor calidad de vida (ítems 2, 4, 8, 10 y 15) y sumando un punto por cada respuesta negativa en los ítems que reflejan peor calidad de vida (ítems 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16 y 17). Los puntos de corte

establecidos son de 0 a 9 'calidad de vida baja', de 10 a 12 'calidad de vida moderada' y de 13 a 17 'calidad de vida alta'.

Las variables secundarias incluidas fueron la edad, el sexo, con quién convivían (solo/a, con alguien mayor, con alguien joven), el estado civil (soltero/a, casado/a, viudo/a) y el nivel de estudios (nulos o primarios, superiores).

Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de frecuencia y porcentajes. Para estudiar la asociación entre la discriminación social y la calidad de vida se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Además, se realizaron regresiones logísticas ajustadas por confusores sociodemográficos para estudiar si sufrir alguna vez discriminación social se asoció con la calidad de vida. Los análisis se realizaron con el programa SPSS 27.0 (IBM

Corp.). Sólo los p-valores <0,05 fueron considerados estadísticamente significativos.

Resultados

La edad media fue 81,7 años ($\pm 8,25$), y el 40,7% tenía 85 o más años. Predominaron las mujeres (67,4%). El 20,9% vivía sólo, el 31,4% vivía con otra persona >65 años y el 47,7% convivía con alguna persona joven. Con respecto al estado civil, predominaron los usuarios en situación de viudedad (53,5%). El 74,4% de los participantes no tenían estudios o tenían los estudios primarios.

Según las puntuaciones de la escala Philadelphia, la mayor parte de los participantes tenían una calidad de vida moderada-baja (71%). En la tabla 1 se muestran

Tabla 1. Análisis individual de los ítems de la escala Philadelphia y de la EDVC

Respuesta	Respuesta	n	%
Calidad de vida (escala Philadelphia)			
Las cosas se han puesto peor a medida que ha envejecido	Sí	41	47,7
Tiene tanta energía como el año pasado	No	56	65,1
Se siente solo/a	Sí	16	18,6
Ve con frecuencia a sus amigos y/o parientes	No	12	14,0
Se molesta más este año por pequeñeces	Sí	22	25,6
Se siente menos útil a medida que envejece	Sí	57	66,3
A veces está tan preocupado que no puede dormir	Sí	40	46,5
Las cosas le parecen mejor a medida que envejece	No	46	53,5
Alguna vez piensa que la vida no merece la pena	Sí	34	39,5
Es tan feliz como cuando era más joven	No	56	65,1
Tiene motivos para estar triste	Sí	36	41,9
Tiene miedo de muchas cosas	Sí	15	17,4
Se enfada más de lo que solía hacerlo antes	Sí	24	27,9
Su vida es dura la mayor parte del tiempo	Sí	54	62,8
Está satisfecho con su vida actual	No	16	18,6
Encuentra las cosas pesadas	Sí	40	46,5
Se viene abajo con facilidad	Sí	30	34,9
Discriminación social por la edad (EDVC)			
Tratado con menos cortesía que otra persona	Sí	13	15,1
Tratado con menos respeto que otra persona	Sí	13	15,1
Recibido peor servicio en restaurantes/supermercados	Sí	6	7,0
Tratado como si fuera menos inteligente	Sí	25	29,1
Tratado como si tuvieran miedo de usted	Sí	6	7,0
Tratado como si fuera una persona honrada	No	24	27,9
Tratado como si fueran mejores que usted	Sí	26	30,2
Recibido algún apodo o insulto	Sí	11	12,8
Recibido alguna amenaza o acoso	Sí	4	4,7

los ítems que más contribuyeron a esa baja percepción, en especial los ítems 2, 6 y 10, con porcentajes superiores al 60%. Con respecto a la EDVC, un total de 51 participantes (59,3%) sufrieron en alguna ocasión discriminación social por razón de su edad. Las dos conductas más relevantes fueron "Tratado como si fueran mejores que usted" (30,2%) y "Tratado como si fuera menos inteligente" (29,1%).

En la tabla 2 se muestra la asociación entre la discriminación social y la calidad de vida de los usuarios participantes. Las personas que fueron discriminadas alguna vez, tenían menor calidad de vida que aquellas que nunca habían sido discriminadas ($p < 0,006$). Esta misma asociación se puede observar también en la tabla 3, esta vez mediante odds ratios (OR) ajustadas por confusores. La probabilidad de tener calidad de vida alta, fue menor en las personas que habían sufrido alguna vez discriminación social por la edad (OR: 0,17; P-valor=0,005)

Discusión

De acuerdo a los resultados de este estudio, siguiendo un criterio de "tolerancia cero", seis de cada 10 personas mayores habían sufrido alguna vez en su vida discriminación social por razón de su edad, y este tipo de discriminación se asoció con una peor calidad de vida.

En este estudio se ha podido comprobar que un gran porcentaje de participantes tenían una calidad de vida moderada-baja. Esto puede deberse a las características concretas de la muestra, ya que la mayor parte de usuarios de centros de día o de rehabilitación tienen un nivel de dependencia que aconseja su cuidado a tiempo parcial en un centro especializado. Esto condiciona que las muestras captadas en estos establecimientos suelen ser de mayor edad media, con más morbilidad y peor calidad de vida (9). No obstante, el hallazgo también puede deberse al conocido como el efecto "Pígmalión" o profecía autocumplida, por

Tabla 2. Asociación entre la discriminación social y la calidad de vida.

	Discriminación social por la edad				P-valor
	Nunca		Alguna vez		
	n	%	n	%	
Calidad de vida					
Baja	10	28,6	31	60,8	0,006
Moderada	9	25,7	11	21,6	
Alta	16	45,7	9	17,6	

Tabla 3. Odds ratios crudas y ajustadas para la asociación entre la discriminación social y la calidad de vida

	Alguna vez discriminado			
	Modelo crudo		Modelo ajustado*	
	OR	P-valor	OR	P-valor
Calidad de vida				
Baja	1,00		1,00	
Moderada	0,39	0,107	0,41	0,160
Alta	0,18	0,002	0,17	0,005

* Ajustado por edad, sexo, tipo de centro, convivencia, estado civil y nivel de estudios

el cual las personas mayores interiorizan la idea estereotipada que existe sobre ellos en la sociedad, comprometiendo así la promoción activa de su envejecimiento (10).

Los ítems de la escala EDVC que indicaron mayor frecuencia de discriminación fueron los que hacían referencia al trato que las personas mayores perciben, siendo éste de menor cortesía y respeto. Puede deberse a la percepción social de la vejez basada en ideas negativas (p. ej. enfermedad, discapacidad o inutilidad) (4), las cuales generan la estigmatización social de las personas mayores (2).

La asociación entre la discriminación social por edad y la menor calidad de vida fue estadísticamente significativa y además se mantuvo tras ajustar por confusores socio-demográficos, corroborando así la hipótesis principal del estudio. Aunque todavía existen pocos estudios, la evidencia existente apoya la asociación entre la discriminación por edad y la salud (11). Recientemente, un estudio que usó datos de la Encuesta Social Europea (ESS4) encontró que la discriminación por edad se asoció negativamente con las medidas de bienestar (felicidad, satisfacción con la vida, salud autoevaluada), lo que concuerda con nuestros hallazgos (12). En otra investigación que usó datos de una encuesta nacional de Australia (n=2.137), la discriminación se asoció con peores indicadores de salud mental, como depresión y estrés (13). Además, en Italia se halló que la discriminación social por la edad se asoció al fenotipo de fragilidad en una muestra de 1,337 adultos mayores de la comunidad (14). No obstante, la mayor

parte de investigadores sugieren que las dimensiones de la discriminación por edad son todavía limitadas, y que el desarrollo de instrumentos válidos y confiables es una prioridad.

En el desarrollo del estudio se han presentado algunas limitaciones que afectan principalmente a la extrapolación de las conclusiones a otros contextos, especialmente a las personas mayores que viven en la comunidad. Por una parte, la muestra analizada no presenta un tamaño suficiente y, por otra parte, no se ha podido acceder a los centros de día públicos. Dado que los usuarios de los centros de día públicos pueden tener un menor nivel socioeconómico, las asociaciones en este grupo podrían ser todavía de mayor magnitud. Finalmente, el diseño trasversal no permite conocer la dirección de las asociaciones, algo común en los estudios sobre edadismo. No obstante, sea el edadismo lo que contribuye a la peor calidad de vida o viceversa, el diseño de estrategias para el envejecimiento saludable y feliz necesariamente deben incluir el control de la discriminación por la edad.

En resumen, nuestros hallazgos sugieren que experimentar discriminación por edad se asocia con menor bienestar en los adultos mayores. Se necesitan estudios longitudinales que exploren el potencial del edadismo para desencadenar un impacto negativo sobre diferentes resultados de salud durante el envejecimiento. Combatir el edadismo mediante la educación sobre el envejecimiento o el contacto intergeneracional positivo podría contribuir al envejecimiento feliz y saludable.

Referencias

1. División de población de las Naciones Unidas. Departamento de Asuntos económicos y Sociales. 2022 [Internet] Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/about/desa-divisions/population.html>
2. Bacsu JD, Kortzman A, Fraser S, Chasteen AL, MacDonald J, O'Connell ME. Understanding Intersectional Ageism and Stigma of Dementia: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Res Protoc.* 2023;12:e46093. doi: 10.2196/46093.
3. De Lemus S, Expósito F. Nuevos retos para la psicología social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento Psicológico.* 2005;1(5):33-51.
4. Menéndez Álvarez-Dardet S, Cuevas-Toro AM, Pérez-Padilla J, Lorence-Lara B. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en los jóvenes y adultos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2016;51(6):323-8. doi: 10.1016/j.regg.2015.12.003
5. Morrow-Howell N, Kunkel S, Gendron T, Jarrott SE, Andreoletti C. Anti-Ageism for Gerontologists. *J Aging Soc Policy.* 2023;1-11. doi: 10.1080/08959420.2023.2194816.
6. Dahlke S, Hunter KF. Harnessing nursing to diminish ageism. *Int J Older People Nurs.* 2022;17(2):e12417. doi: 10.1111/opn.12417.
7. Williams DR, Yan Yu, Jackson JS, Anderson NB. Racial Differences in Physical and Mental Health: Socio-economic Status, Stress and Discrimination. *J Health Psychol.* 1997;2(3):335-51. doi: 10.1177/135910539700200305.
8. Powell-Lawton M. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *J Gerontol.* 1975;30(1):85-9. doi: 10.1093/geronj/30.1.85
9. Manthorpe J, Moriarty J. Examining day centre provision for older people in the UK using the Equality Act 2010: findings of a scoping review. *Health Soc Care Community.* 2014;22(4):352-60. doi: 10.1111/hsc.12065.
10. Apriceno M, Levy SR. Systematic Review and Meta-Analyses of Effective Programs for Reducing Ageism Toward Older Adults. *J Appl Gerontol.* 2023;7334648231165266. doi: 10.1177/07334648231165266.
11. Hu RX, Luo M, Zhang A, Li LW. Associations of Ageism and Health: A Systematic Review of Quantitative Observational Studies. *Res Aging.* 2021;43(7-8):311-22. doi: 10.1177/0164027520980130.
12. Kim HH, Jung JH. Ageism, Religiosity, and Wellbeing Among Older Adults: Evidence From the European Social Survey (ESS4). *Res Aging.* 2021;43(5-6):214-26. doi: 10.1177/0164027520953632.
13. Lyons A, Alba B, Heywood W, Fileborn B, Minichiello V, Barrett C, Hinchliff S, Malta S, Dow B. Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging Ment Health.* 2018;22(11):1456-64. doi: 10.1080/13607863.2017.1364347.
14. Zora S, Cella A, Poli S, Veronese N, Zini E, Giannoni P, Pandolfini V, Torrigiani C, Pilotto A. "Ageism" Is Associated With Self-Reported Multidimensional Frailty in Community-Dwelling Older Subjects: A Population-Based Study. *Front Med (Lausanne).* 2022;8:734636. doi: 10.3389/fmed.2021.734636.