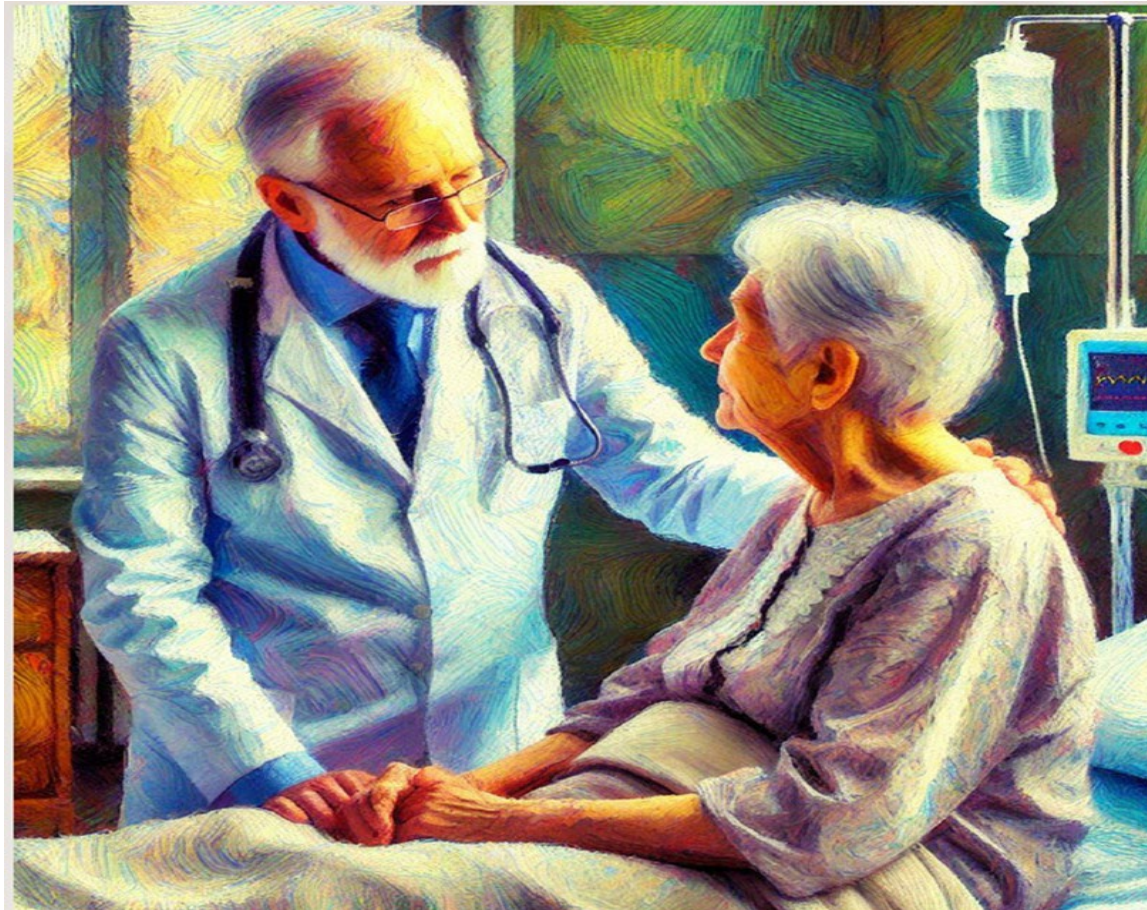
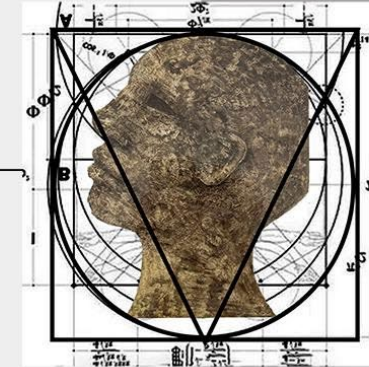


Edadismo Sanitario



IDADISMO:
ESTEREOTIPOS
PREXUÍZOS E
DISCRIMINACIÓN



casa galega da cultura
martes 5
maio 2026
19.30 horas

JOSÉ MARÍA FAÍLDE GARRIDO^{UVIGO}
SABELA MALLO LÓPEZ^{USC}

presenta: MIGUEL PÉREZ PEREIRA

CONCELLO
DE VIGO

ateneo atlántico
NP

ateneo atlántico
pensamento e debate

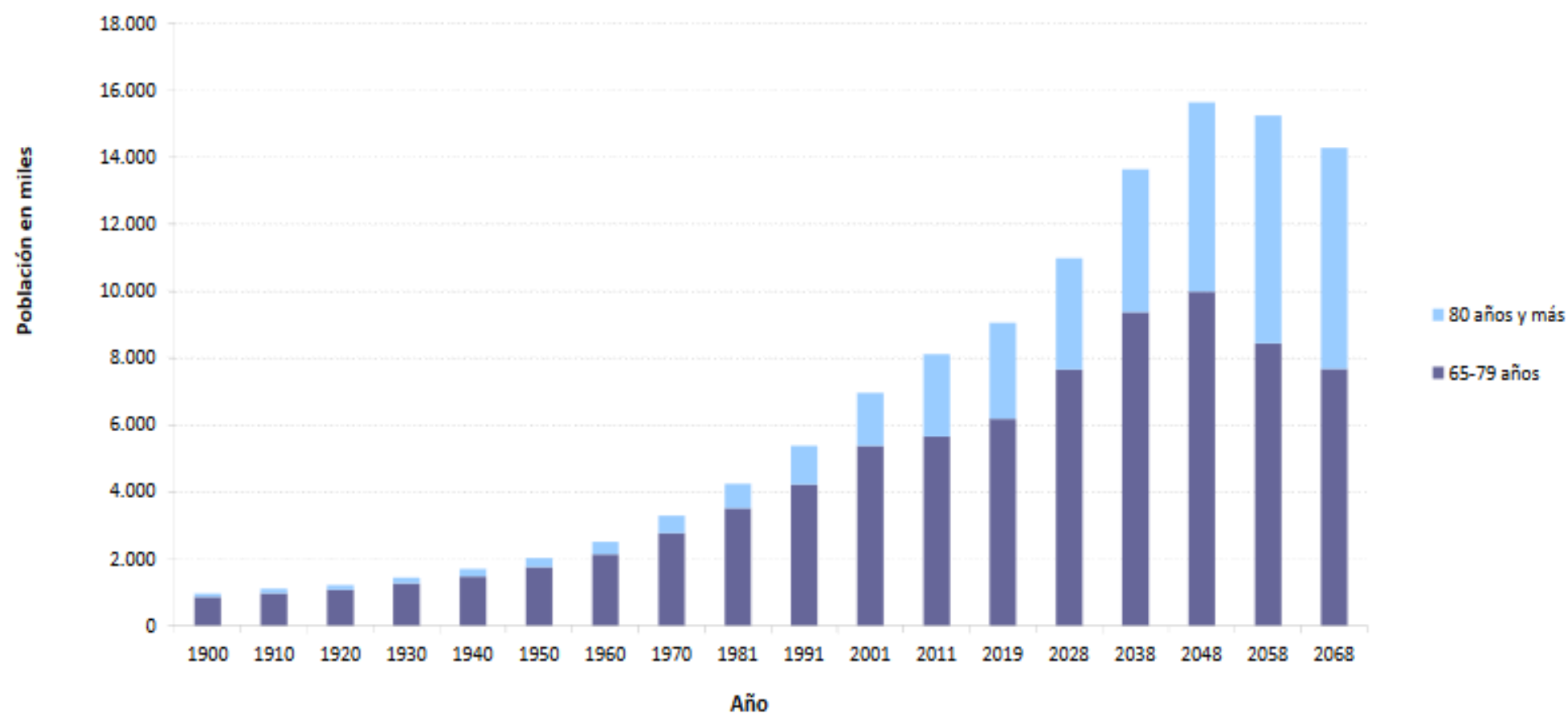


Longevity and Aging Research Group
University of Vigo
LONG-AGING

TOP ESPERANZA DE VIDA 2040



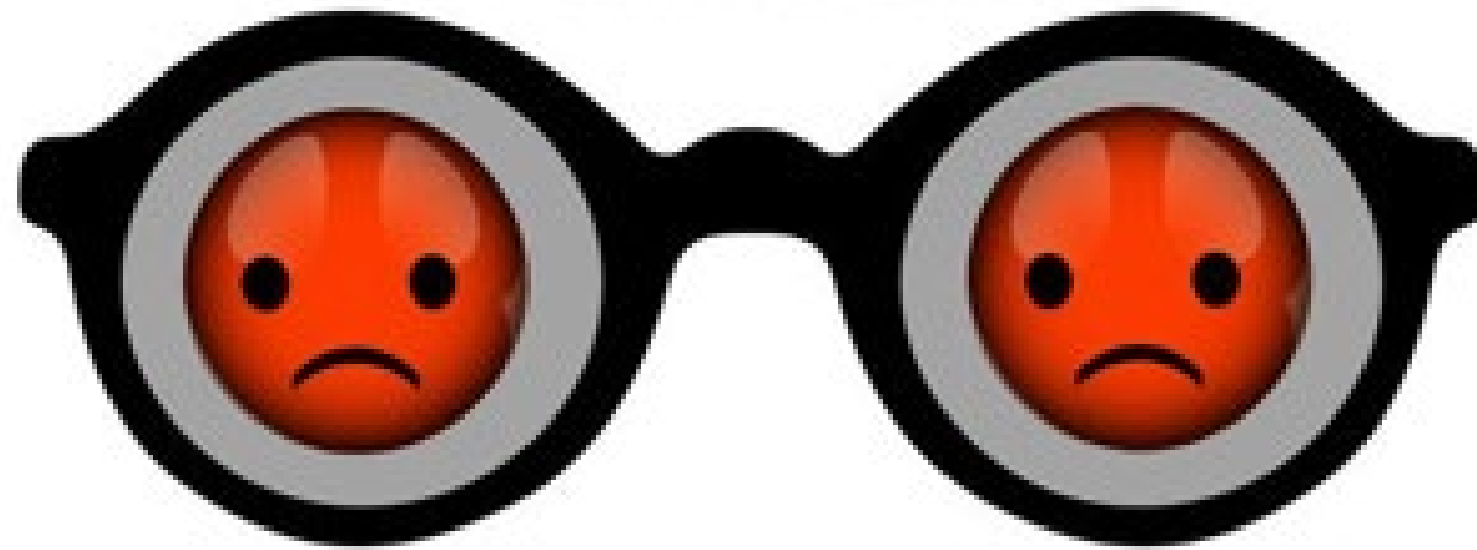
Figura 1.1 Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900-2068



Nota: de 1900 a 2018 los datos son reales; de 2028 a 2068 se trata de proyecciones.

Fuente: INE:1900-2011: Censos de Población y Vivienda. 2019: Estadística del Padrón continuo a 1-1-2019. Consulta enero 2020; 2028-2068: Proyecciones de población. Consulta enero 2019.

dreamstime.



ENVEJECIMIENTO PATOLÓGICO

Proceso de envejecimiento
Que presenta diversas
patologías mentales y/o
biológicas.

Pérdida de la autonomía
Se requieren cuidados
Y asistencia para la vida
diaria



ENVEJECIMIENTO NORMAL

Proceso de envejecimiento
Que se desarrolla
Sin patología mental
Ni biológica.
Son personas
Sin enfermedad manifiesta.

¿El envejecimiento es un problema?



Apo Whang-Od, conocida como Maria Oggay. Tatuadora filipina, 108 años

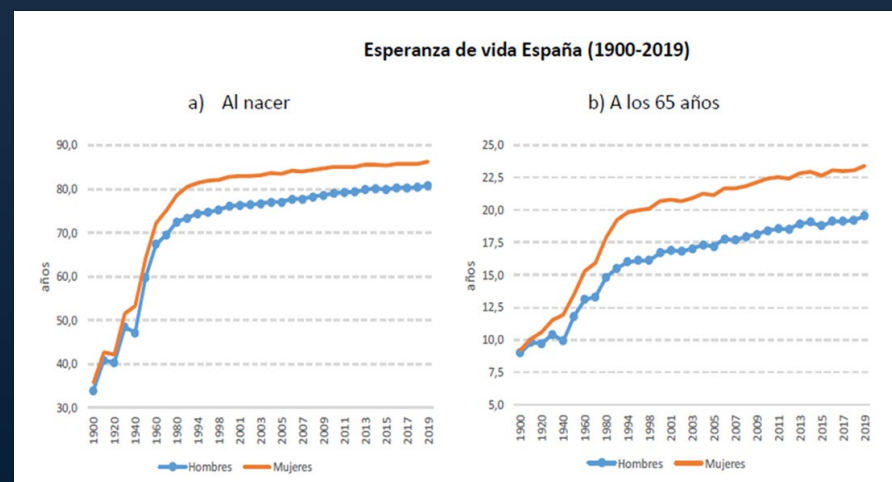


Agnes Keleti, exgimnasta 103 años

“La longevidad es la conquista más importante del último siglo”, Alex Kalache



Clint Eastwood, 95 años



¿El envejecimiento es un problema?

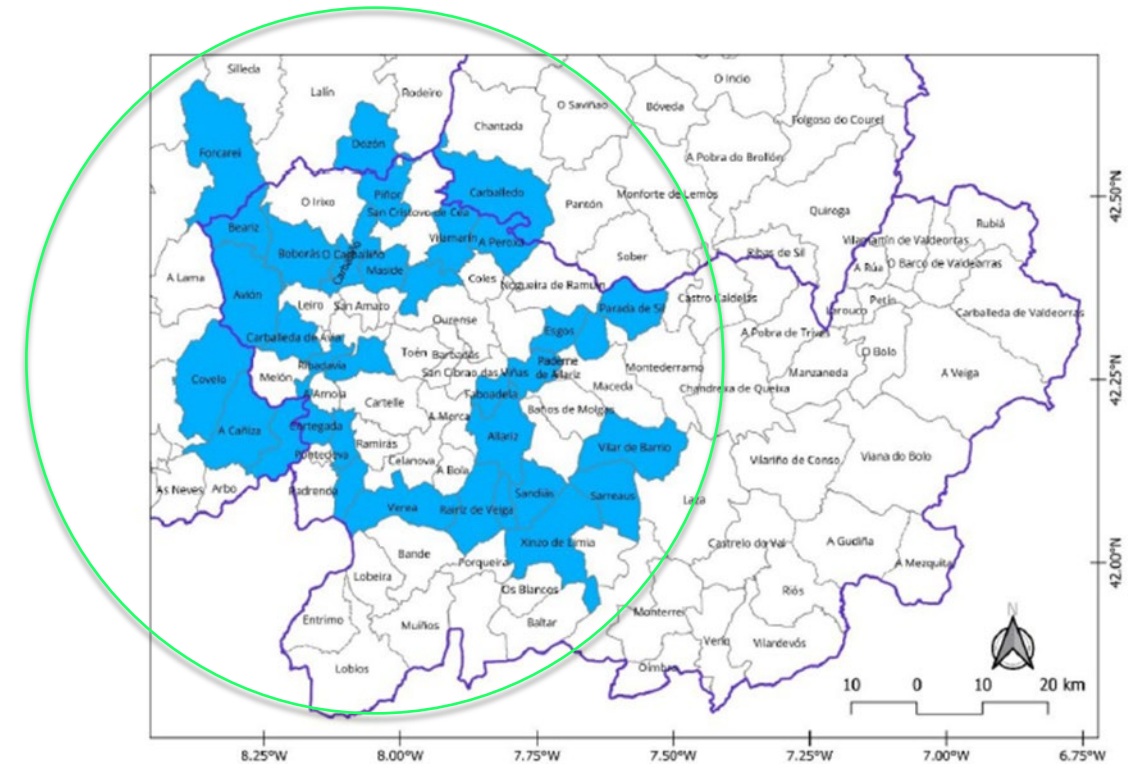
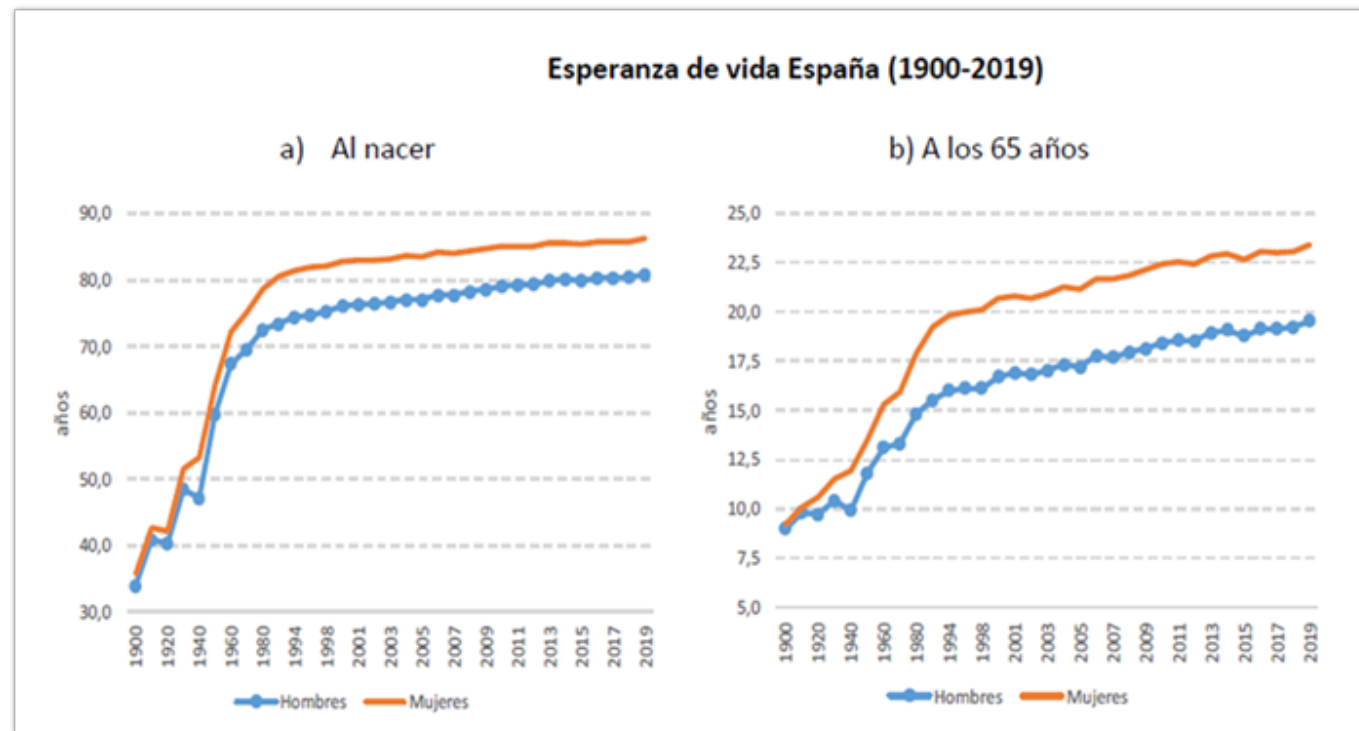
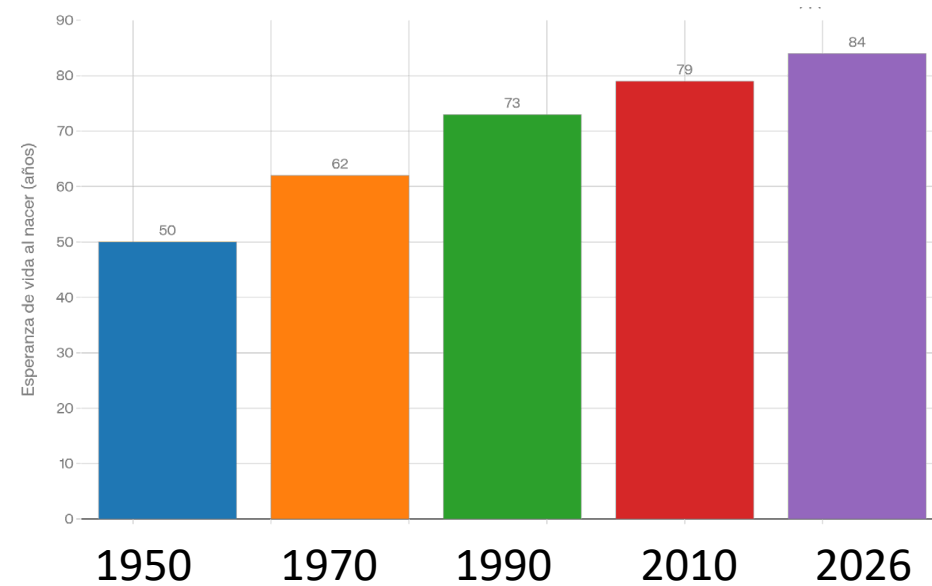


Figura 3. Solución final de la zona de extrema longevidad en el sur de Galicia (ZEL-Gsur) integrada por 34 ayuntamientos en base al número de centenarios entre 2004 a 2023 y el número de nacimientos habidos entre 1904 y 1923.

Evolución de la esperanza de vida en España (1950-2026)



Longevity and Aging Research Group
University of Vigo
LONXENV

¿Sabemos envejecer?

Es mucho el conocimiento científico acumulado

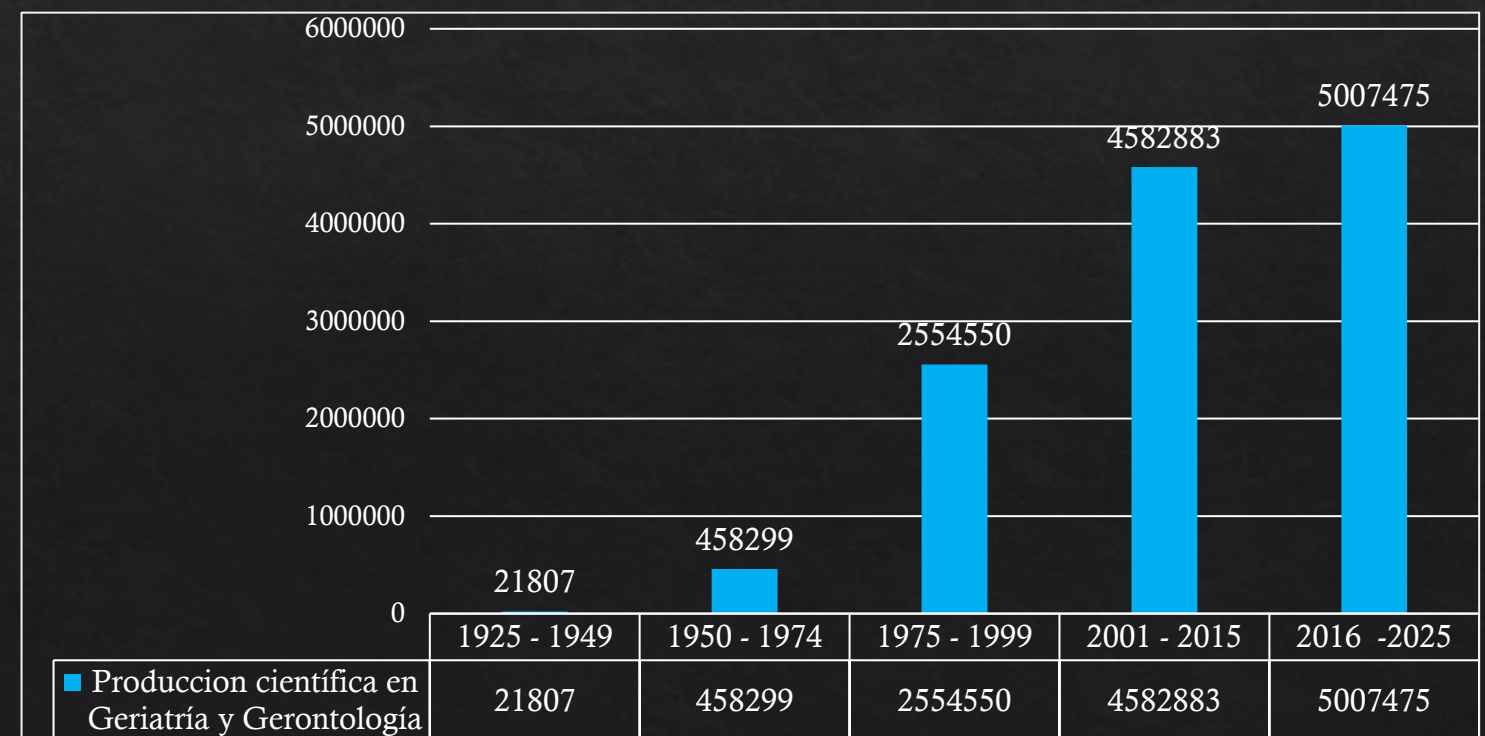
La investigación sobre envejecimiento supone actualmente 2,4% de todas las publicaciones científicas aparecidas. En el caso de España, es ligeramente superior, el 2,7% del total.

El ritmo de crecimiento de las publicaciones sobre envejecimiento ha sido **tres veces superior** al promedio de otras áreas científicas, lo que indica una tendencia ascendente en el interés y producción científica en este campo

Evolución en la Producción científica en
Geriatría y Gerontología

Fuente: Web of Science: 18/01/2026

Fundación General CSIC. (2022). La investigación sobre envejecimiento en España: análisis bibliométrico. Fundación General CSIC. <https://www.fgcsic.es>



¿Sabemos envejecer?

Sin embargo es muy poco lo que la sociedad conoce sobre el envejecimiento, incluyendo a las personas mayores.



Are Older Adults' Leisure Patterns Consistent with the Active Ageing Model? The Influence of the Ageist Stereotypes

Published online by Cambridge University Press: 23 June 2021

José María Faílde Garrido , María Dolores Dapía Conde , Miguel Ángel Vázquez Vázquez and Lucía Vázquez Rodríguez

Show author details



Contents lists available at ScienceDirect

The Social Science Journal

journal homepage: www.elsevier.com/locate/soscij

The perspective of different age groups regarding old age and aging in highly aged contexts

J.M. Faílde Garrido ^{a,b,*}, M.D. Dapía Conde ^{a,b}, M.A. Vázquez Vázquez ^{a,b}, L. Ruíz Soriano ^a, L. Vázquez Rodríguez ^b

^a Facultad de Ciencias de la Educación University of Vigo, Spain
^b Galician Society of Gerontology and Geriatrics, Spain



behavioral sciences



Article

Ageism and Self-Perception of Ageing: Psychosocial Predictors of Attitudes Towards Ageing

José María Faílde Garrido ^{1,2,*} , María Dolores Dapía Conde ^{1,2} , Laura Ruiz Soriano ¹ and Antía Rivera Nieto ¹

¹ Longevity and Aging Research Group, Faculty of Education and Social Work, University of Vigo, 32004 Ourense, Spain; ddapia@uvigo.es (M.D.D.C.); lruiz@uvigo.gal (L.R.S.); antia.rivera.nieto@alumnado.uvigo.gal (A.R.N.)
² Galician Society of Gerontology and Geriatrics, Colexio Oficial de Médicos de Santiago de Compostela, 15701 Santiago de Compostela, Spain
* Correspondence: jfailde@uvigo.es

LEISURE STUDIES
<https://doi.org/10.1080/02614367.2025.2611852>



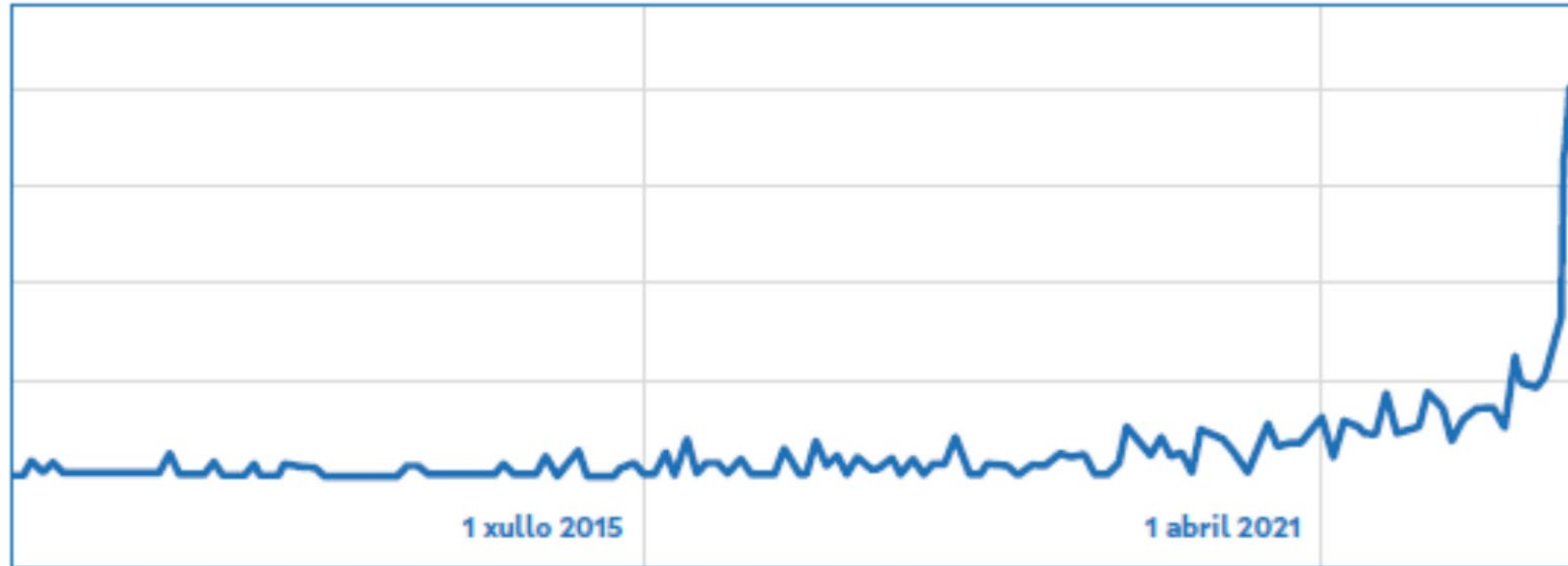
Check for updates

Evolution of leisure patterns and their relationship with life satisfaction in a highly ageing context

M. D. Dapía Conde ^{a,b}, J. M. Faílde Garrido ^{a,b}, L. Ruiz Soriano ^a and A. Rivera Nieto ^a

^aFacultad de Ciencias de la Educación, University of Vigo, Ourense, Spain; ^bGalician Society of Gerontology and Geriatrics, Santiago de Compostela, Spain

Interés sobre el edadismo en España



El interés sobre el edadismo en España ha experimentado un crecimiento notable, pasando de ser una forma de discriminación invisibilizada a convertirse en un tema central en los debates sobre el envejecimiento poblacional (Barómetro Edadismo, 2025)



What is **AGEISM?**

Ageism – Edadismo - Viejismo:

Es uno de los tres grandes “ismos”

Es la tercera gran forma de discriminación en nuestra sociedad, junto con el racismo y sexismo.



Basándose en los términos sexismo y racismo, el gerontólogo y psiquiatra Robert N. Butler acuñó en 1969 el término *ageism*, para referirse al conjunto de actitudes negativas hacia las personas mayores y el proceso de envejecimiento.

Ha sido traducido al español como “*edadismo*” y por Salvarezza (2002) como “*viejismo*”. Otros hablan de *gerontofobia* o *edadismo*.

Todos ellos hacen alusión a la estereotipificación, los prejuicios y la discriminación hacia personas o colectivos por motivo de edad.



Age-Ism: Another Form of Bigotry

Robert N. Butler, MD¹

MALCOLM X, the Kerner Commission Report, and a variety of other persons, events, and materials have made the concept of racism familiar. Social class discrimination also needs no introduction. However, we may soon have to consider very seriously a form of bigotry we now tend to overlook: age discrimination or ageism, prejudice by one age group toward other age groups. If such bias exists, might it not be especially evident in America, a society that has traditionally valued pragmatism, action, power, and the vigor of youth over contemplation, reflection, experience, and the wisdom of age?

In the affluent community of Chevy Chase, recent events have revealed a complex interweaving of class, color, and age discrimination that may highlight the impact of these forces in our national life.

On January 30, 1969, the National Capital Housing Authority, the public housing agency of the District of Columbia, held hearings on its proposal to purchase Regency House, a high-rise apartment building in Chevy Chase, for the elderly poor. If finally approved, Regency House would be the first public housing project west of Rock Creek Park, the traditional boundary between black and white in Washington, D.C.

The middle-class and middle-aged white citizenry of Chevy Chase appeared at both the hearings and at the Chevy Chase Citizens' Association meeting at a local public school on February 17. They vigorously protested on a variety of grounds the National Capital Housing Authority proposal. Some of these aroused citizens demonstrated that they could practice the politics of protest and confrontation in a manner as impassioned as that of the young and alienated.

Chevy Chase residents were irritated and angered by a proposal to provide what they considered luxury housing (there is a swimming pool

on the roof of Regency House) for older people who were not accustomed to "luxury."

Among statements heard at the meetings and quoted in the local newspapers were: "You would open the door for people who don't know how to live." "Slums are made by the people who live in them." "If (public housing) has to come sometime but not this time or in this place." "I am not against old folks, believe me." "Who wants all those old people around?" Zoning, tax issues, costs, and property values were also mentioned, but it was clear that more than concern over the pocketbook was operating.

Class, color, and age have always been parts of the structure of American communities. Since the passage of the Public Housing Act of 1937, we have tended to increase the divisions within America by separating the poor and segregating the non-white. Today, despite Social Security, the elderly poor are common, and they are frequently black. There has also been a trend in recent years toward segregation of the middle-class elderly in "retirement communities" and "housing for the elderly."

Neighborhood reaction against the use of Regency House for the elderly poor carries implications beyond Chevy Chase. The classic or scapegoat explanation for prejudice turns upon the unconscious effort to justify one's own weaknesses by finding them in others—in other races, religious, or nationalities. Personal insecurity, once generalized, becomes the basis of prejudice and hostility.

Age-ism describes the subjective experience implied in the popular notion of the generation gap. Prejudice of the middle-aged against the old in this instance, and against the young in others, is a serious national problem. Age-ism reflects a deep seated uneasiness on the part of the young and middle-aged—a personal revulsion to and detestation for growing old, disease, disability, and fear of poverty, "uselessness," and death.

¹ Washington School of Population and Gerontology, Georgetown University, Washington, D.C. 20057.

243

Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9, 243-246

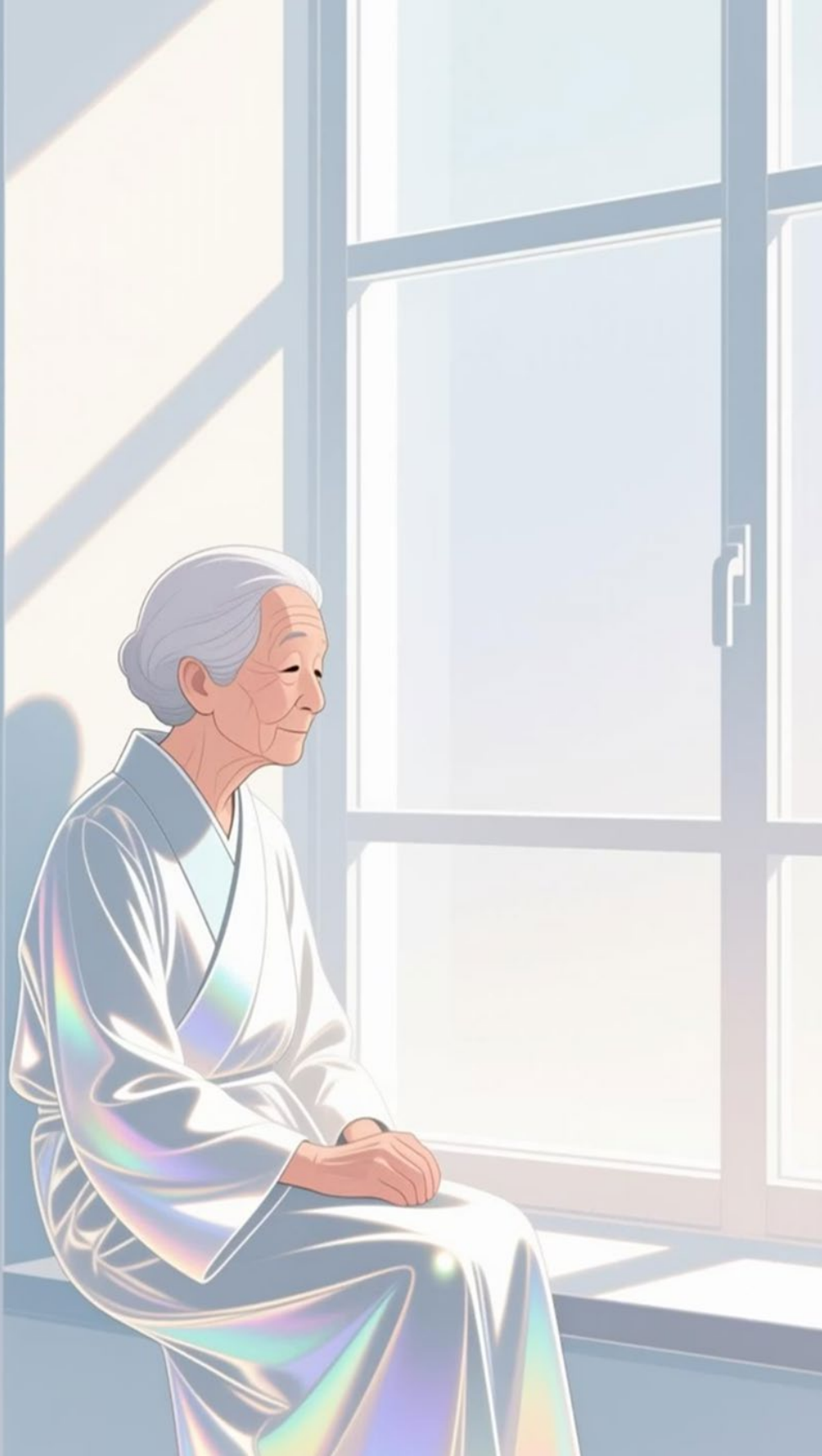
Edadismo

Hace referencia a **cómo**:

- **Pensamos** (estereotipos)
- **Sentimos** (prejuicios)
- **Actuamos** (discriminación)

¿Qué es el
edadismo
o viejismo?

Hacia otras personas o hacia nosotros mismos **por razones de edad**.



El edadismo o “viejismo” es diferente de los otros “ismos” en dos aspectos:

- ✓ Todos llegaremos a ser objeto de discriminación si vivimos lo suficiente.
- ✓ Y mucha gente no es consciente de este prejuicio porque tiene una expresión sutil y, además es un concepto relativamente nuevo y poco estudiado.

AGEISM

Es importante destacar que el "viejismo" puede ser:

Explícito o implícito.

Positivo o negativo.

AGEISM

El “viejismo” penetra en la cultura a través de diversas vías:

- ✓ La educación
- ✓ Los medios de comunicación
- ✓ Los valores
- ✓ El lenguaje: hablageria o Elderspeak

Invisible y sutil

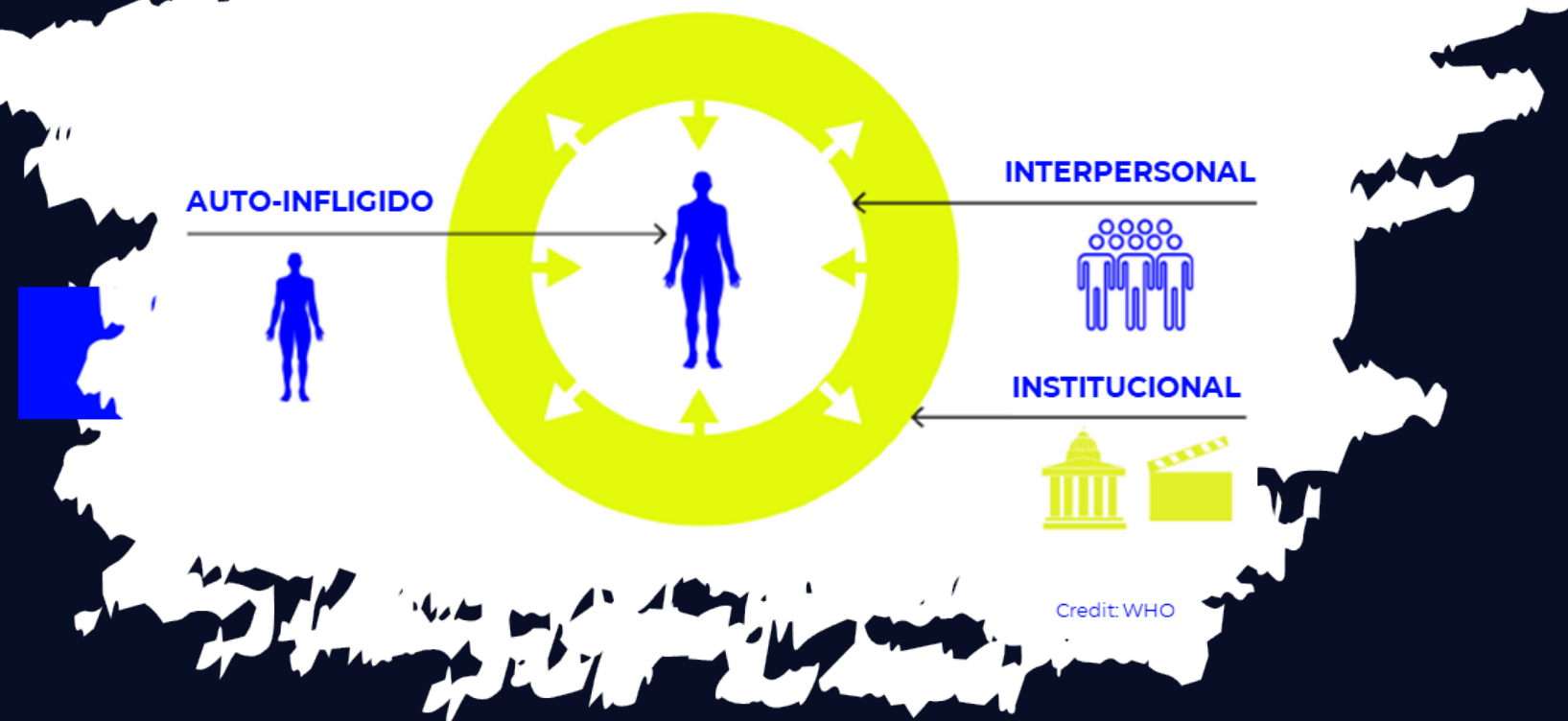


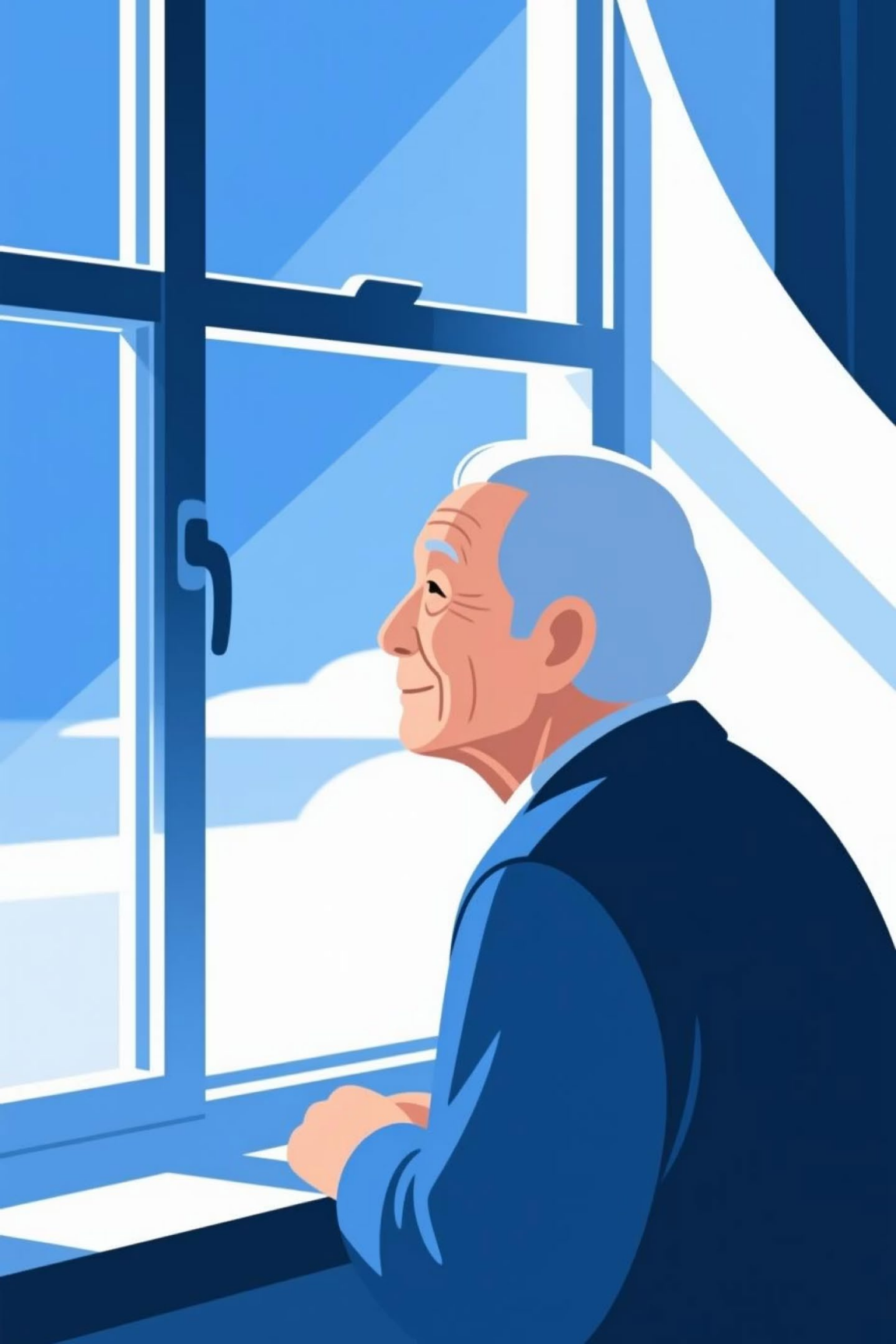
El edadismo está en todas partes



El edadismo afecta a personas de todas las edades

El edadismo está presente en nuestras instituciones, en nuestras relaciones y en cada uno de nosotros





Edadismo - Viejismo

El **viejismo** es una forma específica de edadismo dirigida contra las personas mayores.

“El viejismo implica atribuir a una persona características negativas (estado de salud, personalidad, estilos de comportamiento) únicamente por el hecho de ser mayor”

Discriminación edadista

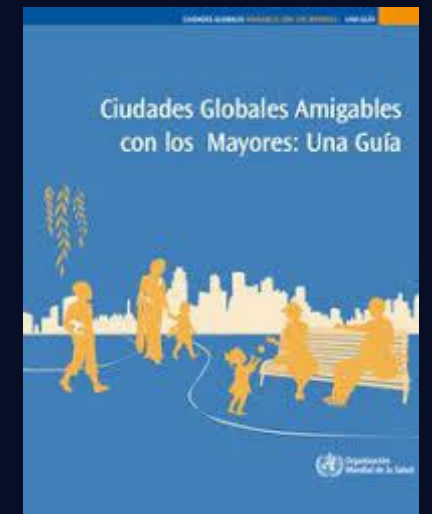
Se puede manifestar en diferentes ámbitos:

- 1.En el trabajo:** se hacen prejubilaciones, dado que las personas mayores tienen mucha experiencia y esto supone un sueldo más alto. Otro hecho es no contratar a personas mayores, prefiriendo a los más jóvenes, o recurriendo a las jubilaciones obligatorias.
- 2.En la salud:** las personas que sufren un trato negativo por su edad pueden padecer depresión o como sucedió en la COVID-19 a las personas de residencias se les impedía a ir a servicios de urgencia sanitaria.
- 3.En la economía:** muchas personas, por su edad, no tienen acceso a ciertas ventajas o servicios que otros sí.
- 4.En la familia:** muchas veces sucede en el seno familiar, cuando consideran que los mayores no son útiles o los tratan como si fuesen niños.
- 5.En lo afectivo sexual:** predomina la creencia de que las personas mayores no necesitan su sexualidad o que esto es muy raro o que no tienen derecho a enamorarse.

EDADISMO

Edadismo intencionado: cuando se aprovechan de la vulnerabilidad de las personas mayores, como en estafas financieras o estereotipos de los mayores en las campañas publicitarias o medios de comunicación.

Involuntario: ambientes o entornos no amigables o inclusivos, como la ausencia de rampas, barandillas o ascensores.



El edadismo es dañino y costoso

- El edadismo tiene efectos de largo alcance en todos los aspectos de la salud de las personas.
- El edadismo se superpone con otras formas de discriminación, como las relacionadas con el género, la raza y la discapacidad, y las puede exacerbar.
- El edadismo tiene un alto precio económico para las personas y la sociedad.



Los estereotipos y prejuicios relativos a la edad pueden desencadenar en **autoestereotipia**.



#stopedadismo



¿EDADISMO AUTOINFLIGIDO?

La sociedad concibe el envejecimiento como un problema y nos bombardea con discursos negativos sobre la edad que acabamos normalizando sin darnos cuenta.

Las personas mayores terminan por asumirlo como parte inherente de la vejez. El edadismo se convierte en autolimitación:

“Ya no sirvo para nada”

“Total a mi edad... para qué”



Según un reciente informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) y otras instituciones internacionales (la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA):

El edadismo conduce a una salud más pobre, al aislamiento social, a muertes tempranas y cuesta a las economías mundiales miles de millones de dólares.

Impacto en la longevidad de 7.5 años

Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. J Pers Soc Psychol. 2002 Aug;83(2):261-70. doi: 10.1037//0022-3514.83.2.261. PMID: 12150226

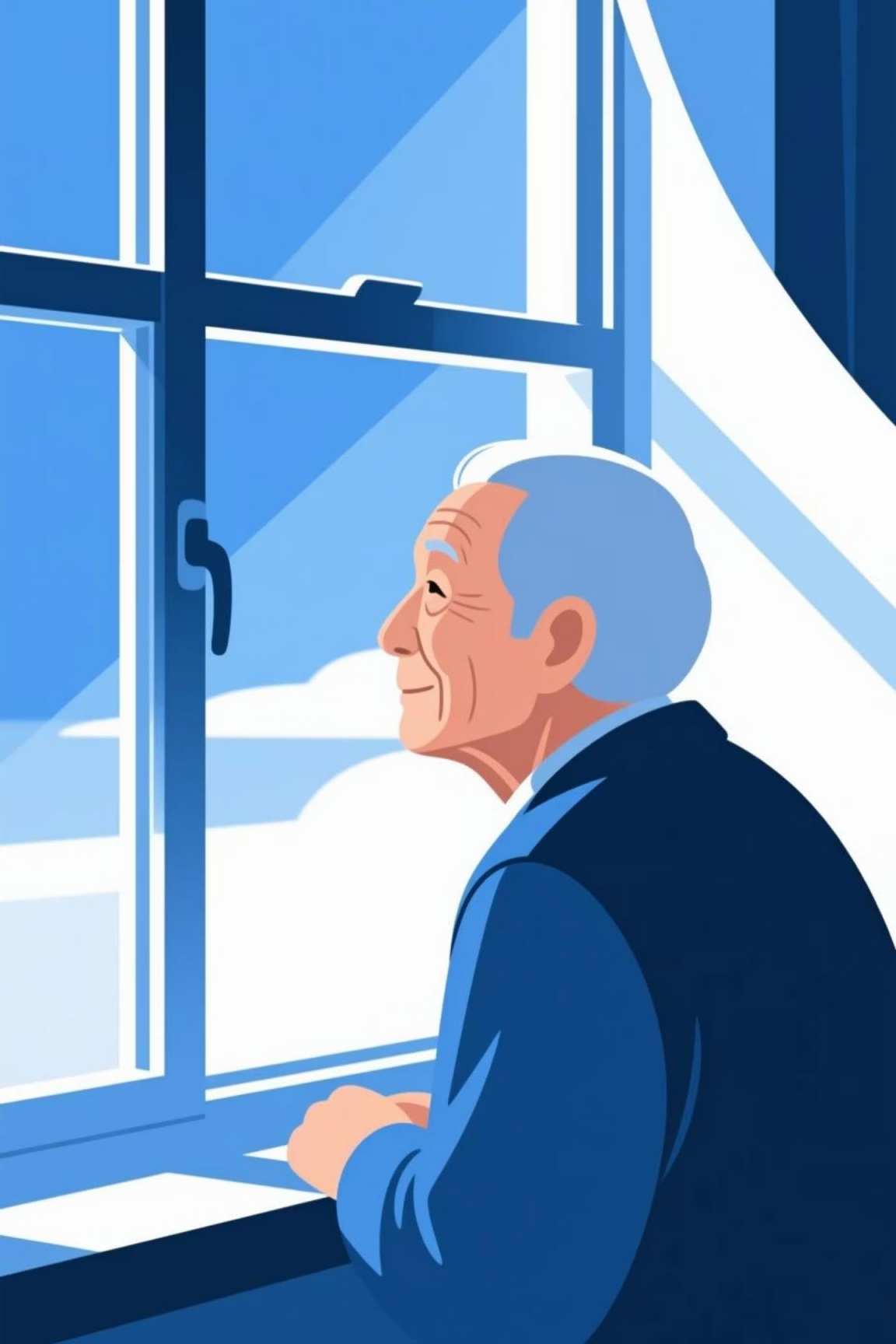


#stopedadismo

Consecuencias para la salud del edadismo autoinfligido

Depresión  Riesgo aumentado de síntomas depresivos	Deterioro cognitivo  Pérdida de habilidades intelectuales	Ansiedad  Mayor riesgo de ansiedad	Demencia  Mayor probabilidad de desarrollar demencias
Enfermedades crónicas Incremento en enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión	Soledad  Mayor riesgo de aislamiento social y soledad	Discapacidad  Mayor riesgo discapacidad física o mental	Hospitalizaciones  Frecuencia elevada de ingresos hospitalarios

Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.-Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>



DIMENSIONES DEL ESTEREOTIPO VIEJISTA



Consecuencias en salud y calidad de vida

- Limitación de la autonomía y toma de decisiones
- Pérdida de roles activos, infantilización
- Generación de culpa y ansiedad

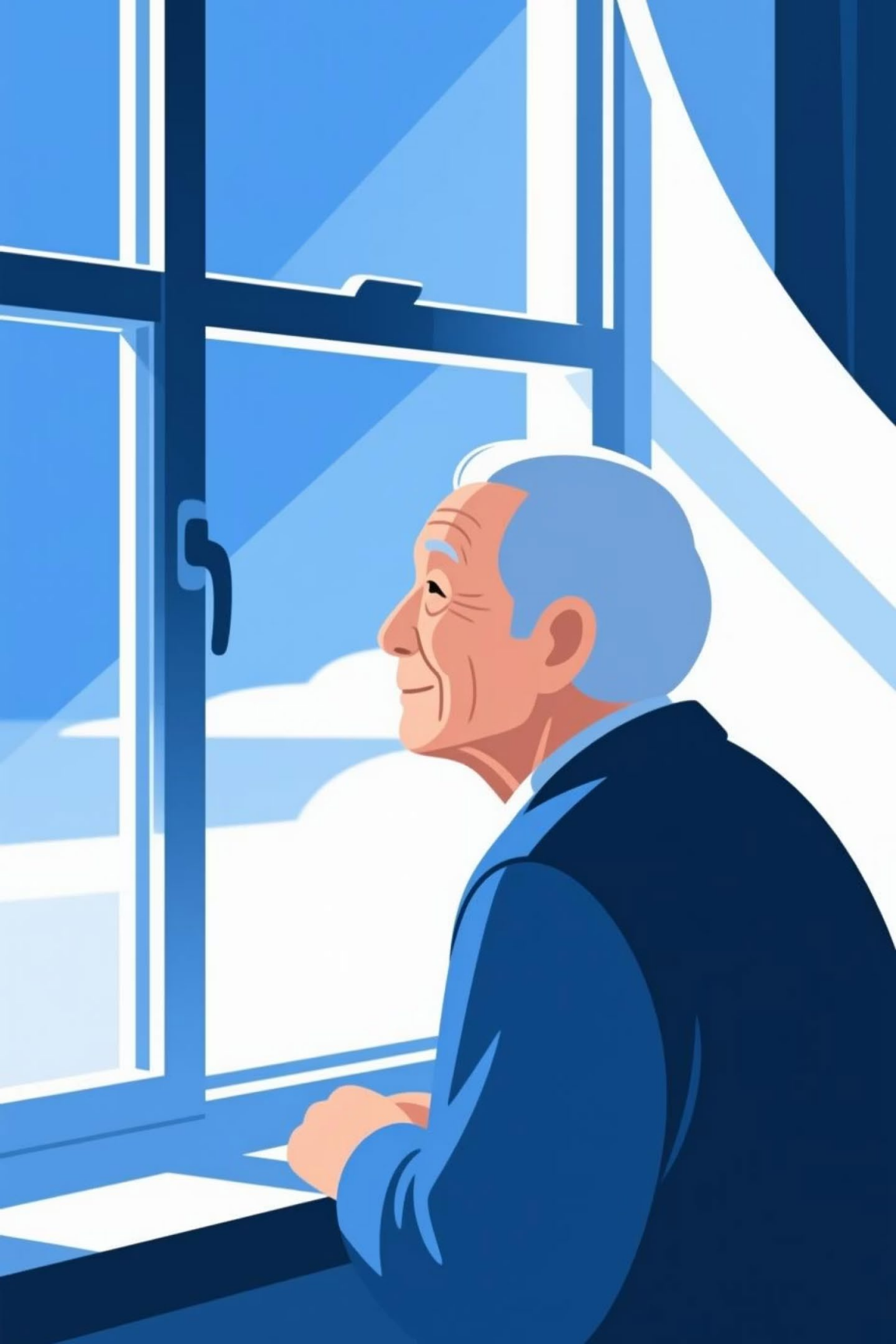
Recomendaciones para combatir el viejismo

- Usar un lenguaje inclusivo, evitando infantilizar o desvalorizar
- Promover la autonomía en lugar de la pasividad
- Fomentar una participación activa y toma de riesgos controlados
- Reconocer y apoyar roles diversos (p. ej. ocio, trabajo)

Función descriptiva: Describir cómo “son” los mayores, aunque muchas veces son simplificaciones o prejuicios.

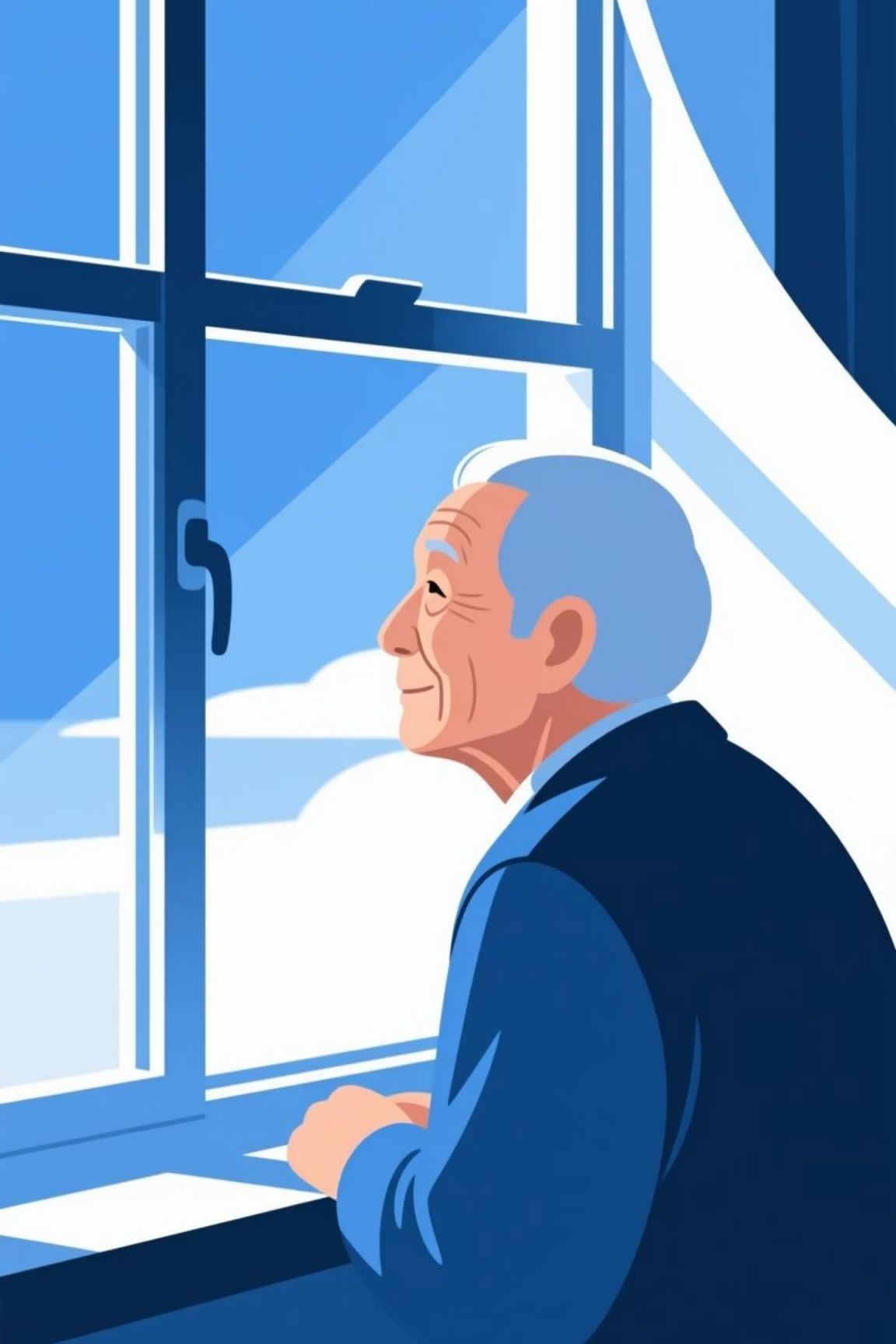
Función Prescriptiva: Normas sociales que limitan la autonomía y participación activa

Función Proscriptiva: Prohibiciones que excluyen a los mayores de roles activos y de disfrute.



Edadismo - Viejismo

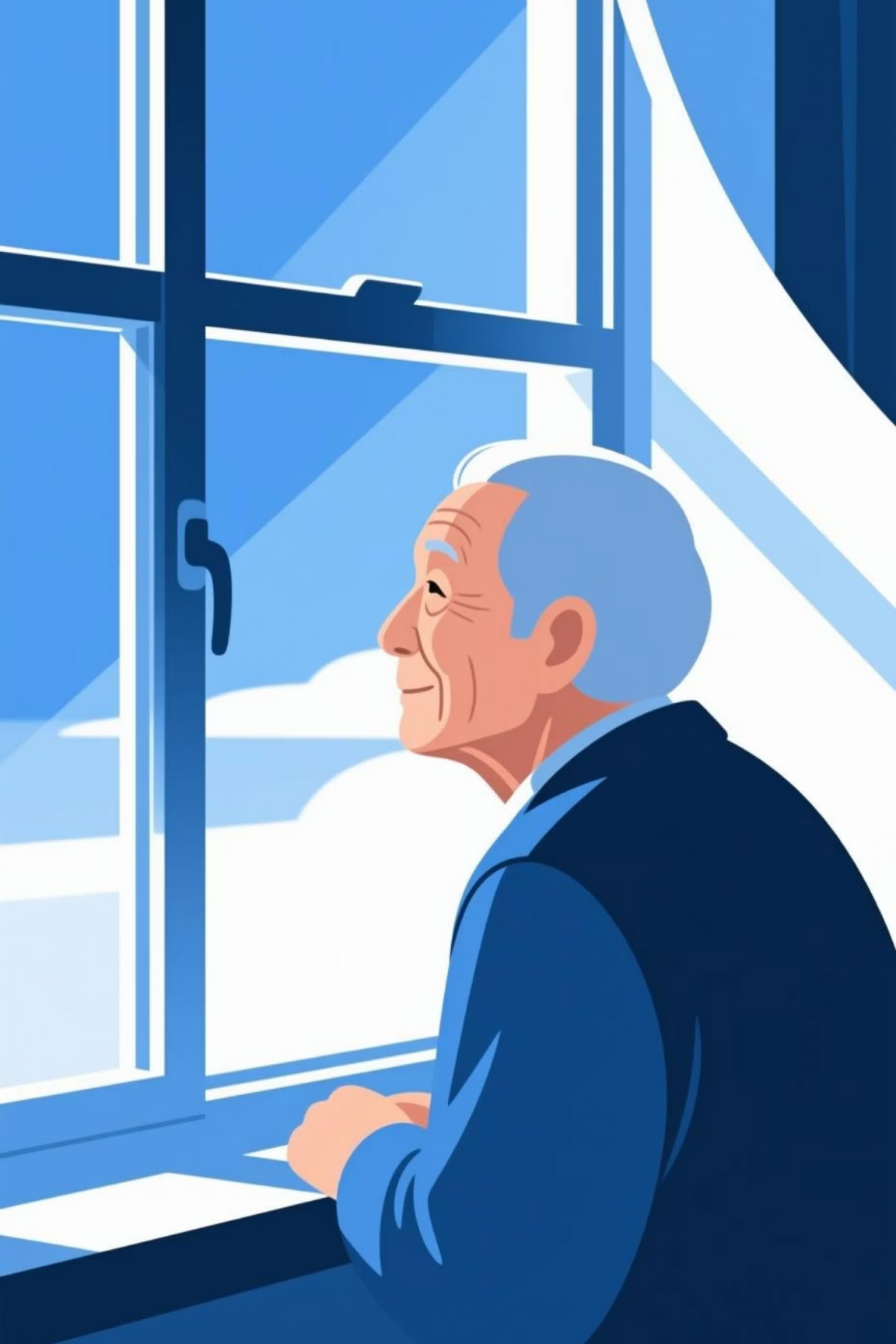
Dimensión descriptiva del estereotipo viejista	Contenido típico	Consecuencias en salud y calidad de vida
Física	Fragilidad, lentitud, dependencia	Menor actividad física, aumento de riesgo de caídas, pérdida de autonomía
Cognitiva	Pérdida de memoria, incapacidad para aprender	Menor estimulación cognitiva, aislamiento, depresión
Social-emocional	Soledad, carácter gruñón, infantilización	Aislamiento social, baja autoestima, mayor riesgo de ansiedad y depresión
Rol social	Carga económica, improductividad	Discriminación laboral, exclusión social, pérdida de sentido de propósito
Estilo de vida	Pasividad, obsesión por la salud	Reducción de participación en actividades significativas, menor bienestar



Edadismo - Viejismo

Dimensión Prescriptiva del Viejismo: Se refiere a las expectativas sociales y normativas que indican cómo “deberían” comportarse las personas mayores. Estas expectativas suelen imponerse de manera implícita, condicionando la autonomía y participación de este grupo.

Dimensión prescriptiva	Ejemplos de expectativas	Consecuencias para la salud y el bienestar
Deberían ser pasivos	No asumir roles activos ni laborales	Menor autonomía y toma de decisiones propias
Deberían mostrar agradecimiento	Conformidad y gratitud obligada	Infantilización y pérdida de roles significativos
Deberían evitar riesgos	No viajar solos, no aprender cosas nuevas	Aislamiento social y menor participación
Deberían priorizar el cuidado familiar	Cuidar nietos, relegar intereses personales	Ansiedad, culpa, estrés por no “cumplir” expectativas
Deberían relegar sus proyectos y metas propias	Anteponer las necesidades familiares a sus aspiraciones	Depresión, deterioro funcional, menor bienestar subjetivo



Edadismo - Viejismo

Definición	Ejemplos	Consecuencias
La dimensión proscriptiva del estereotipo edadista se refiere a las conductas que se considera que las personas mayores “no deberían” realizar.	- No deberían trabajar: Se asume que el empleo es solo para jóvenes. - No deberían divertirse: Actividades recreativas o nocturnas se ven como inapropiadas. - No deberían aprender cosas nuevas: Se considera inútil que estudien o se formen. - No deberían mostrar sexualidad: Se invisibiliza su vida afectiva y sexual. - No deberían opinar en temas modernos: Se les excluye de debates tecnológicos o sociales.	- Aislamiento social: Se limita su participación en actividades significativas. - Pérdida de roles activos: Se reduce su contribución laboral, cultural y familiar. - Impacto psicológico: Sentimientos de inutilidad, baja autoestima, depresión. - Menor bienestar: Falta de proyectos vitales y reducción de calidad de vida. - Efectos físicos: Sedentarismo y deterioro funcional por falta de actividad.

Según el **Modelo de Contenido de los Estereotipos** de Susan Fiske y colaboradores los grupos sociales objeto de estereotipia son evaluados en dos dimensiones:

- **Agencia/Competencia** → percepción de capacidad, eficacia, autonomía.
- **Comunalidad/Cordialidad** → percepción de calidez, simpatía, orientación hacia los demás.



◆ **Agencia (competencia)**

- Las personas mayores suelen ser percibidas como **menos competentes**:

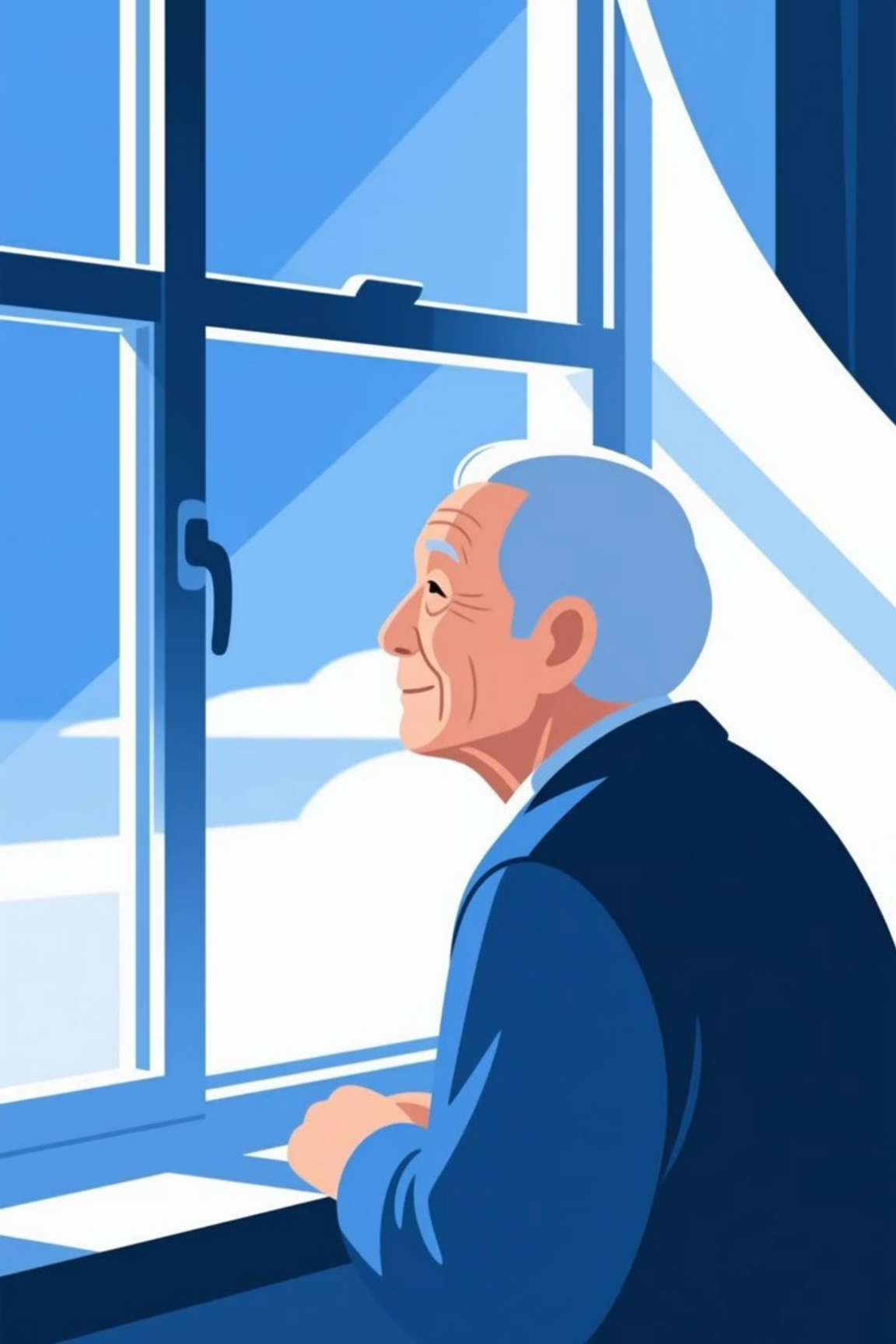
- Se les atribuye menor capacidad física, cognitiva o tecnológica.
- Se les considera dependientes o incapaces de tomar decisiones importantes.

- Ejemplo:

- Estereotipos que dicen que “los mayores no entienden la tecnología” o “ya no pueden trabajar eficazmente”.

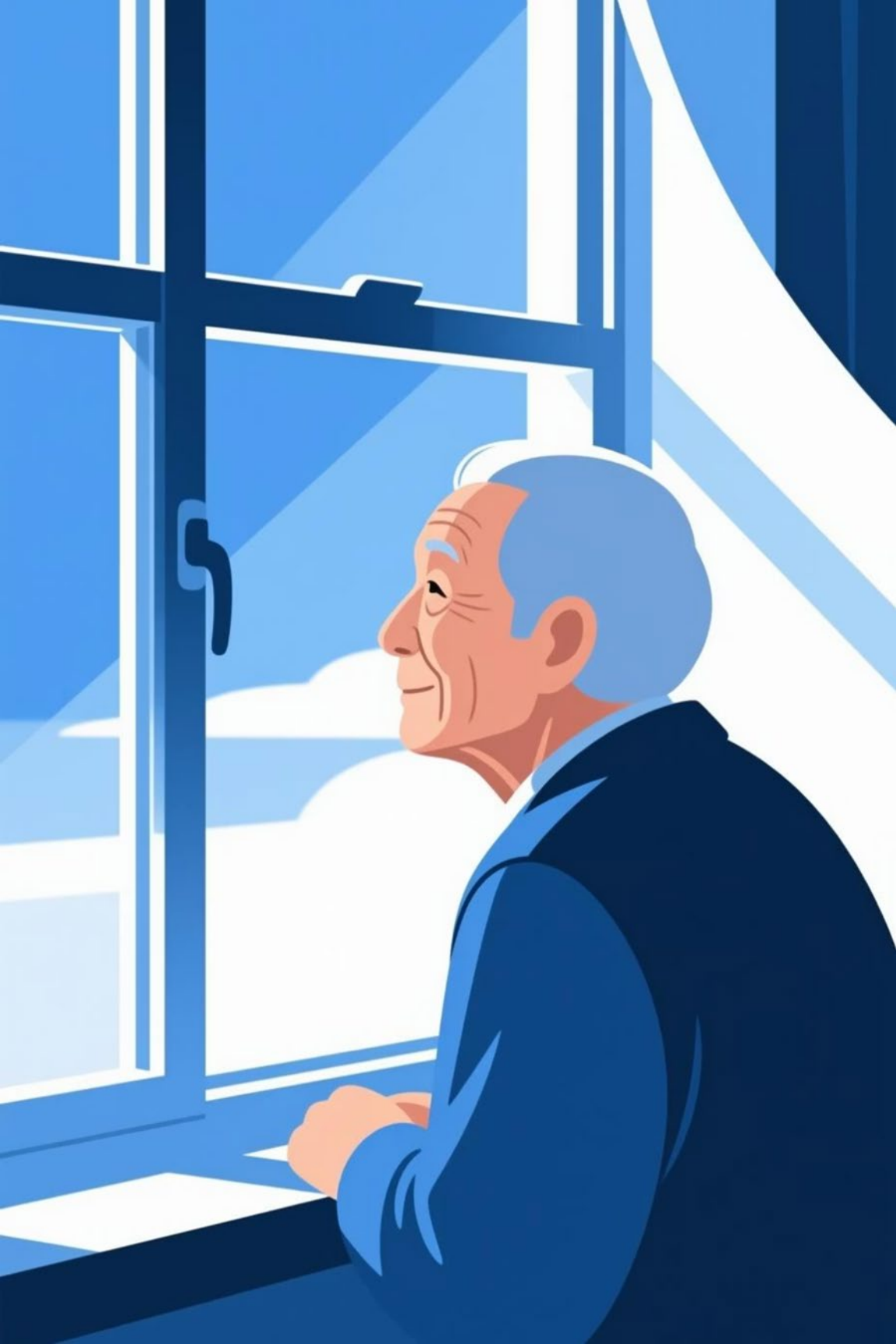
👉 Esto genera **subestimación** y exclusión en ámbitos laborales, políticos o sociales.





◆ **Comunalidad (cordialidad)**

- Al mismo tiempo, se les percibe como **más cálidos, cordiales y afectuosos**:
 - Se les asocia con roles de cuidado, sabiduría, ternura o cercanía familiar.
 - Se les valora como “buenos abuelos” o “personas amables”.
 - Ejemplo:
 - Estereotipos que dicen que “los mayores son dulces” o “siempre tienen tiempo para escuchar”.
- 👉 Esto genera **afecto con condescendencia**, pero también limita su reconocimiento como individuos autónomos.



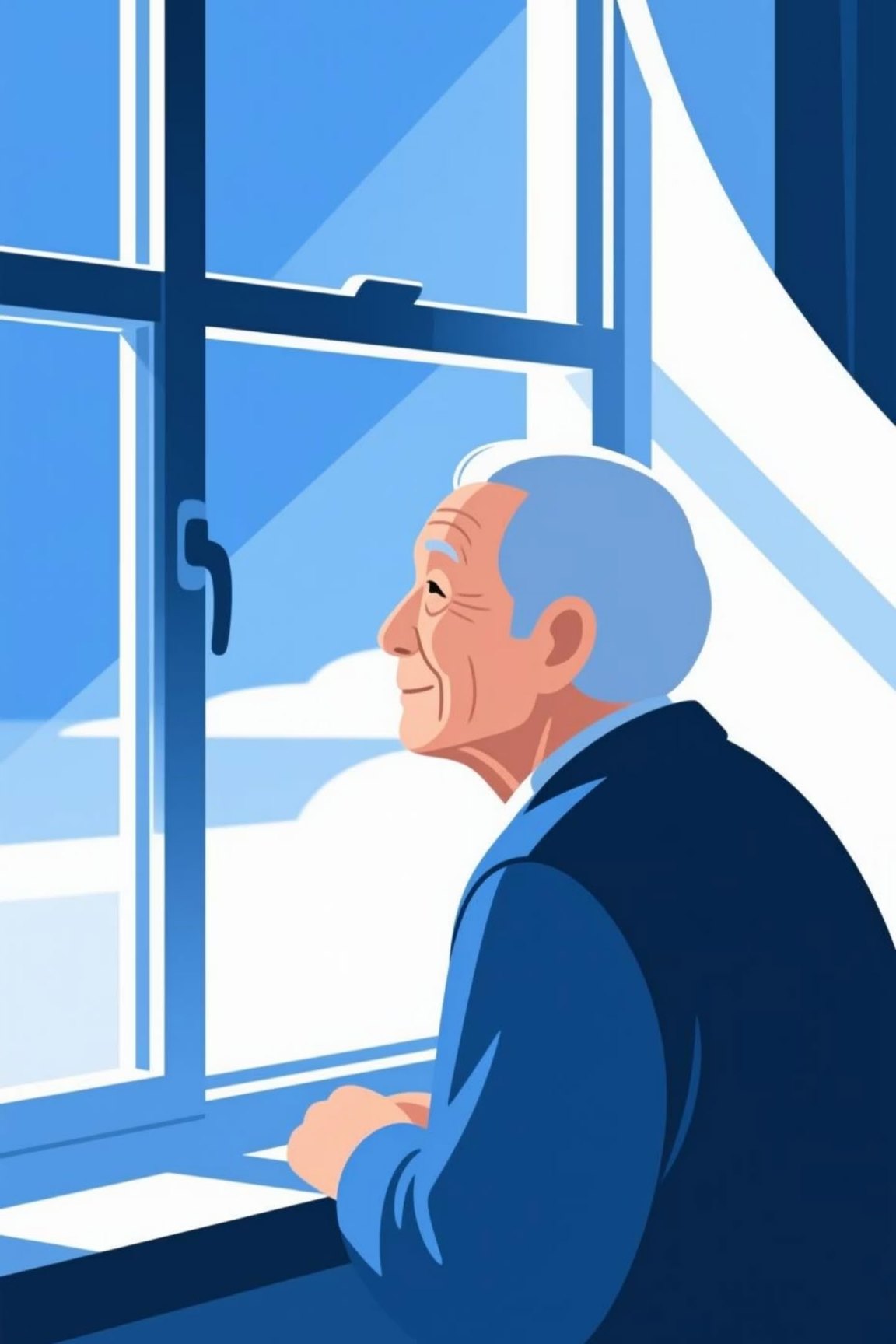
El **viejismo** según el Modelo de Contenido de los Estereotipos no es un rechazo abierto, sino un **paternalismo ambivalente**:

- Se aprecia a las personas mayores por su **calidez**,
- Pero se las **subestima en competencia**, lo que perpetúa su marginación social.

La teoría de contenido estereotípico de Fiske et al. (2002)

Según esta teoría, los grupos sociales suelen ser categorizados en cuatro cuadrantes definidos por estas dos dimensiones: competencia y comunidad (cordialidad).

	Agencia/comunalidad	
	Alta Competencia	Baja Competencia
	Alta Calidez	Alta Calidez
Baja Calidez	Envidia: ricos, minorías de éxito, mujeres ejecutivas o formadas (competentes pero frías)	Desprecio: pobres, sin hogar, drogodependientes (poco cálidos y “incompetentes”)



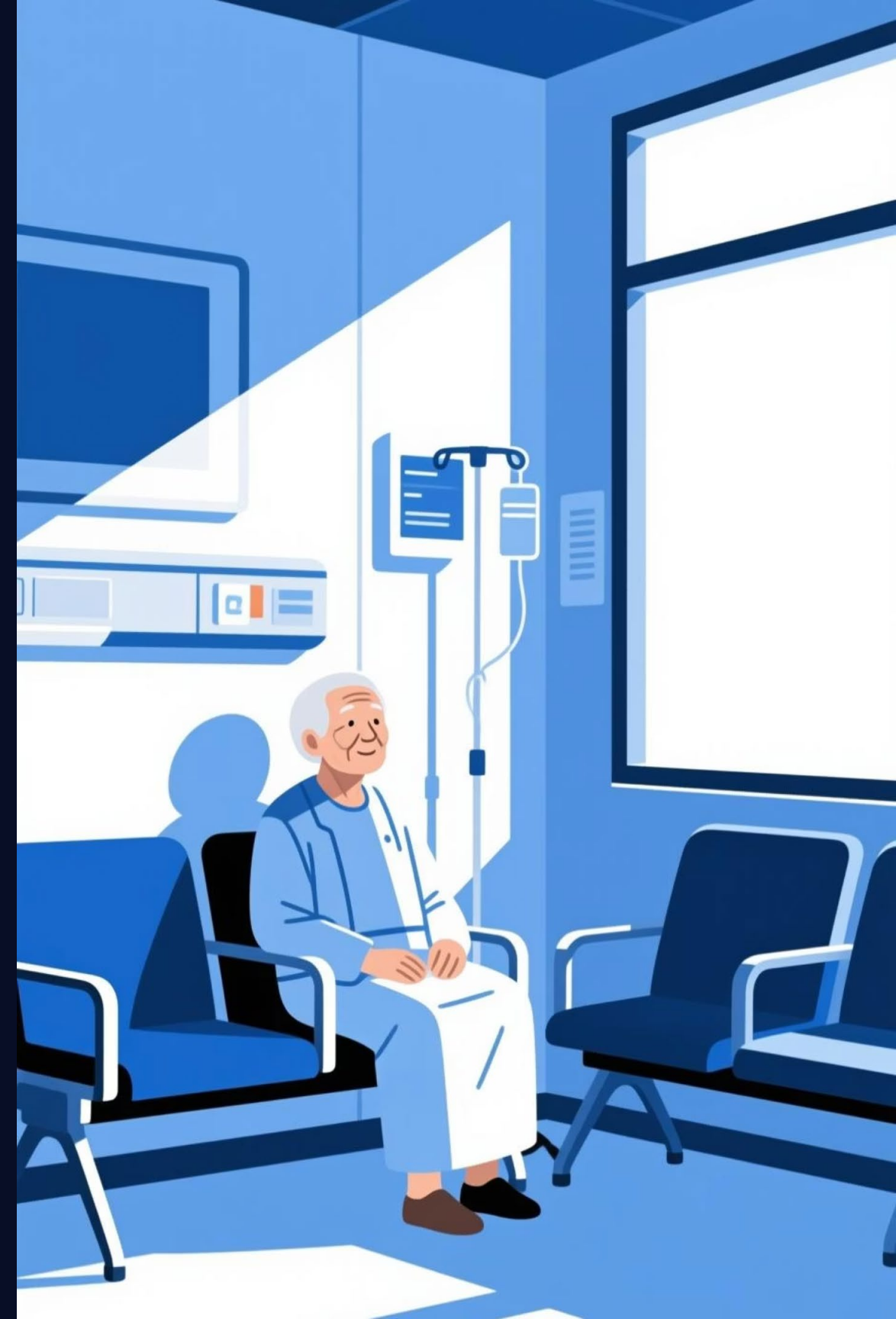
Función del estereotipo edadista

Los estereotipos edadistas cumplen una función de mecanismo de control, que determina lo que es normal, lo aceptable y lo que se desvía de la norma.

Edadismo en Sanidad

Discriminación por edad en el sistema sanitario

El edadismo sanitario es la discriminación, explícita o sutil, que se produce en la atención de salud cuando se toman decisiones basadas en la edad cronológica y no en la situación clínica y los deseos de la persona.



Tres Dimensiones del Edadismo Sanitario

Edadismo Institucional

Políticas y protocolos que limitan el acceso a UCI, cirugías y tratamientos oncológicos basándose exclusivamente en criterios cronológicos (Choi, et al. 2024; Nosaka, et al. (2023)

Edadismo Interpersonal

Trato infantilizador , lenguaje despersonalizante y menor esfuerzo diagnóstico por parte de profesionales sanitarios (Noriega, et al. (2023)

Edadismo Autoinfligido

Internalización de estereotipos negativos que limita la demanda de atención y adherencia al tratamiento Allen, et al. (2023)

Edadismo en Sanidad

Ocurre cuando la EDAD cronológica PESA MAS QUE el ESTADO DE SALUD REAL, a la hora de tomar decisiones clínicas.

Subdiagnóstico

Atribuir sintomatología a la vejez, en lugar de investigar.

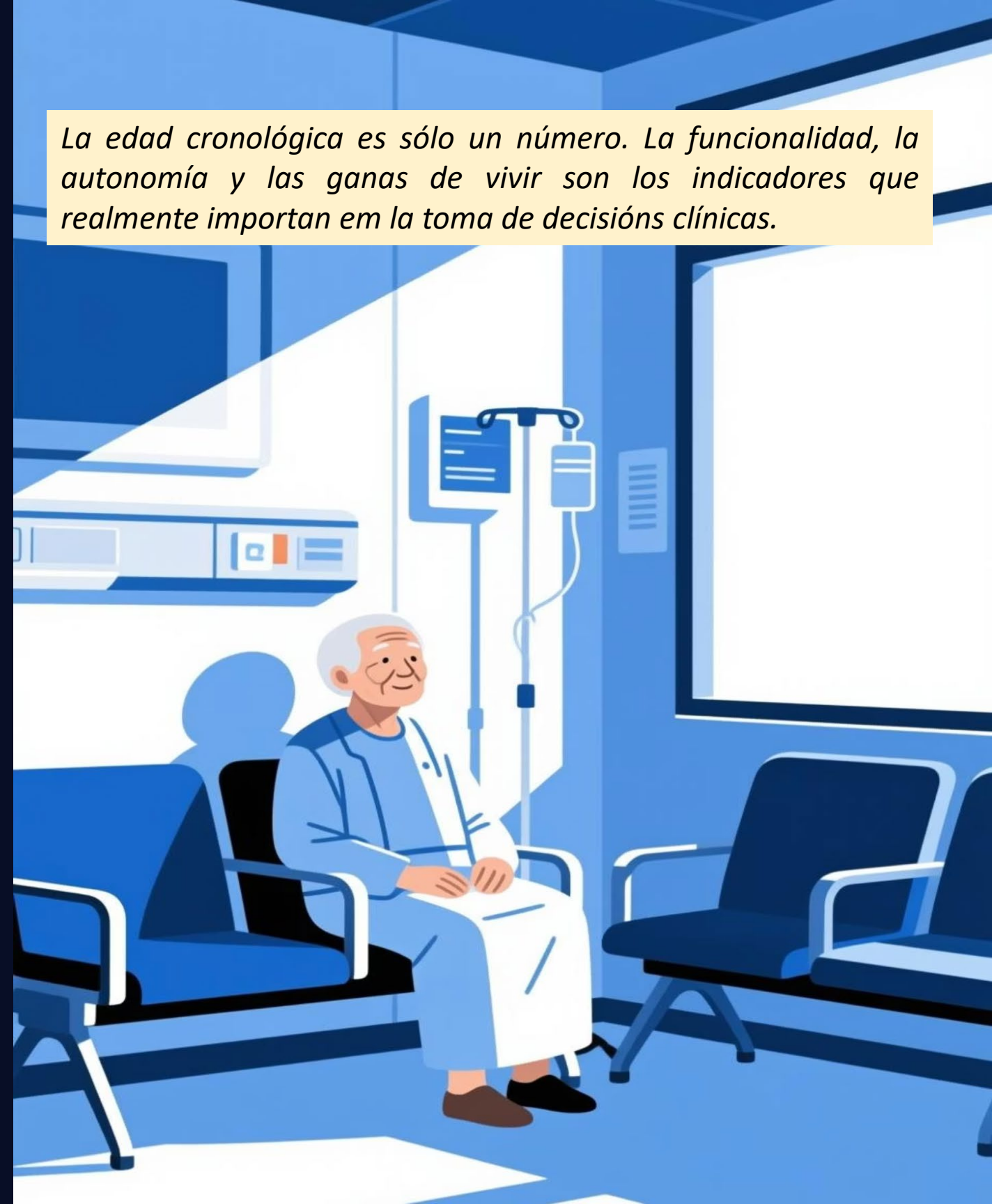
Exclusión de tratamientos

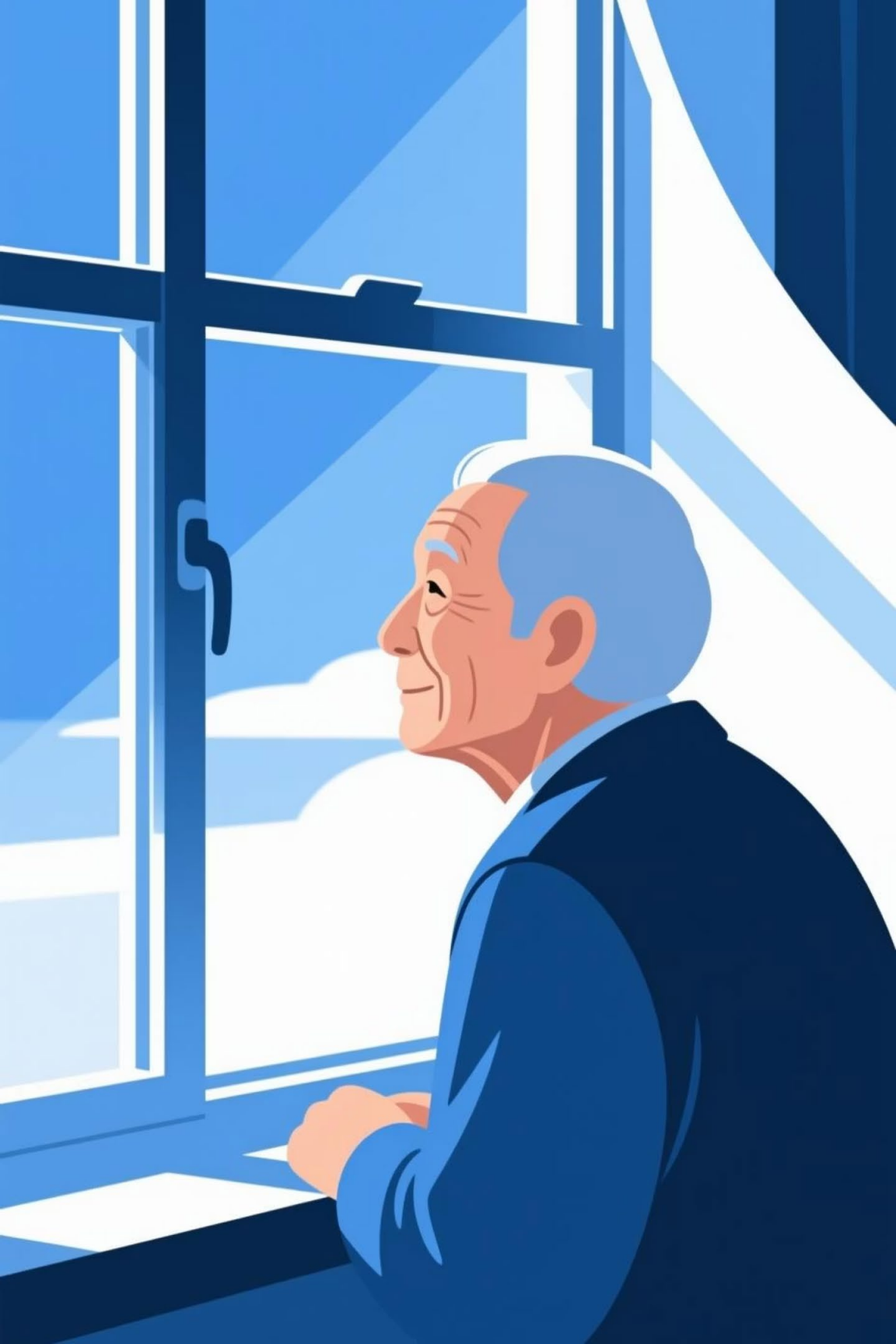
Exclusión de tratamientos de modo NO razonado y NO consensuado con el paciente o la familia, usando unicamente el criterio de edad.

Infraestimación

Subestimar la capacidad de recuperación, adaptación y participación activa de las personas mayores en su propio proceso de salud.

La edad cronológica es sólo un número. La funcionalidad, la autonomía y las ganas de vivir son los indicadores que realmente importan en la toma de decisiones clínicas.





En relación con la salud

Diversos estudios y organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (2021), evidencian que la auto-estereotipia edadista puede provocar:

- ❖ Reducción de la autonomía personal y de la capacidad para tomar decisiones.
- ❖ Pérdida de roles activos y mayor aislamiento social.
- ❖ Aumento del riesgo de depresión, ansiedad y sensación de inutilidad.
- ❖ Empeoramiento de la recuperación funcional y exacerbación de enfermedades crónicas.
- ❖ Disminución del bienestar subjetivo y de la calidad de vida.
- ❖ Mayor mortalidad y esperanza de vida reducida en quienes mantienen creencias edadistas negativas.

Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*, 15(1), e0220857

Ejemplos de estereotipos relacionados con la salud de las personas mayores



Seco-Lozano, L., Ramírez-García, E., & Pérez-García, F. (2022). Edadismo: la barrera invisible. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 61-68. <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v25n1/2386-5580-nefrologia-25-1-61.pdf>

Minimizar síntomas o quejas



Menor esfuerzo terapéutico



Lenguaje paternalista o infantilizante



Lenguaje paternalista o infantilizante (edadismo)



Hablarle en tono exageradamente



Hablarle en tono exageradamente alto y lento, como si fuera un niño, sin necesidad clínica.

Borrado de la autonomía



**Borrado de la autonomía
(edadismo)**



**Borrado de la autonomía
(edadismo)**



**Borrado de la autonomía
(edadismo)**

Hablar mirando solo al acompañante, como si la persona mayor no estuviera presente.

Estereotipos negativos globales



**Estereotipos edadistas
(prohibidos)**



**Estereotipos edadistas
(prohibidos)**



**Estereotipos edadistas
(prohibidos)**

Antonio, 85 años, acude a su médico e cabecera....

Ejemplos de estereotipos relacionados con la salud de las personas mayores



Estereotipo: Naturalización de la enfermedad y el dolor en la vejez; provocando desatención sanitaria (OMS, 2021).

Organización Mundial de la Salud (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un-report>

Ejemplos de estereotipos relacionados con la salud de las personas mayores



Fragilidad absoluta,
restando importancia a la
valoración médica y prevención

Estereotipo: Fragilidad absoluta, restando importancia a la valoración médica y prevención (Rojo Noriega, 2016).

Rojo Noriega, E. (2016). Síndrome de fragilidad: detección y abordaje. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 51(1), 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.01.011>

**Cuando un adulto mayor se olvida de algo:
¡Eso ya es el Alzheimer que asoma!**



Asociación inmediata de cualquier olvido o despiste con trastornos neurológicos

Ejemplos de estereotipos relacionados con la salud de las personas mayores

Estereotipo: Asociación inmediata de cualquier olvido o despiste con trastornos neurológicos severos (Moreno, 2023).

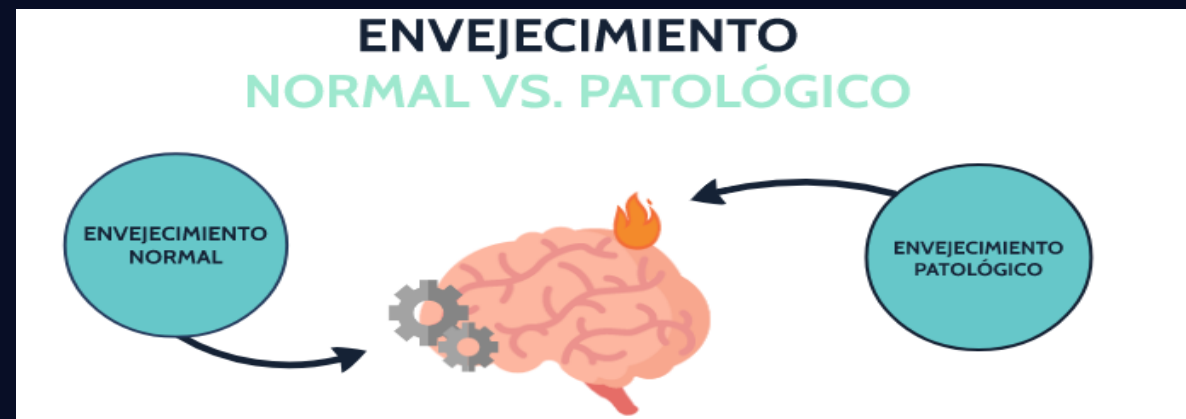
Estereotipo: Todos los mayores tienen deterioro cognitivo y pérdida de memoria (Fernández Ballesteros, 2016).

Fernández-Ballesteros, R., Bustillos, A., & Díez-Nicolás, J. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en población española: la escala CENVE. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(5), 288-294. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.10.013>

Moreno, T., portavoz de la Sociedad Española de Neurología (SEN) (2023). "Los fallos de la memoria forman parte del envejecimiento normal y no están asociados con una enfermedad del sistema nervioso central." CuidatePlus.
<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2023/07/13/tengo-muchos-despistes-sufro-problemas-de-memoria.html>

Estereotipos sobre las Personas Mayores

- La Esperanza de vida y longevidad es un factor multidimensional, que se ve afectado también por factores como el edadismo.
- La Investigación sobre estereotipos y el envejecimiento señala que una *visión positiva del propio envejecimiento* que no sea congruente con el estereotipo negativo hacia las personas mayores (dependiente, lento o con mala memoria), tendrá implicaciones positivas sobre su salud y lo contrario sucederá con aquellas que tengan una visión negativa (Levy et al., 2002).



- El estereotipo negativo de la vejez se relaciona con mala salud, por lo que a medida que cumplimos años asimilaremos en mayor medida esta vision negativa.
- En un estudio realizado por Levy et al. (2002) relacionaron la satisfacción con el propio envejecimiento con las defunciones (N=660, 50-94 años), observaron que las personas con percepciones más positivas de su propio envejecimiento tenían una longevidad media superior a aquellas otras con percepciones más negativas (media de 7.5 años superior).

ATTITUDES AND SOCIAL COGNITION

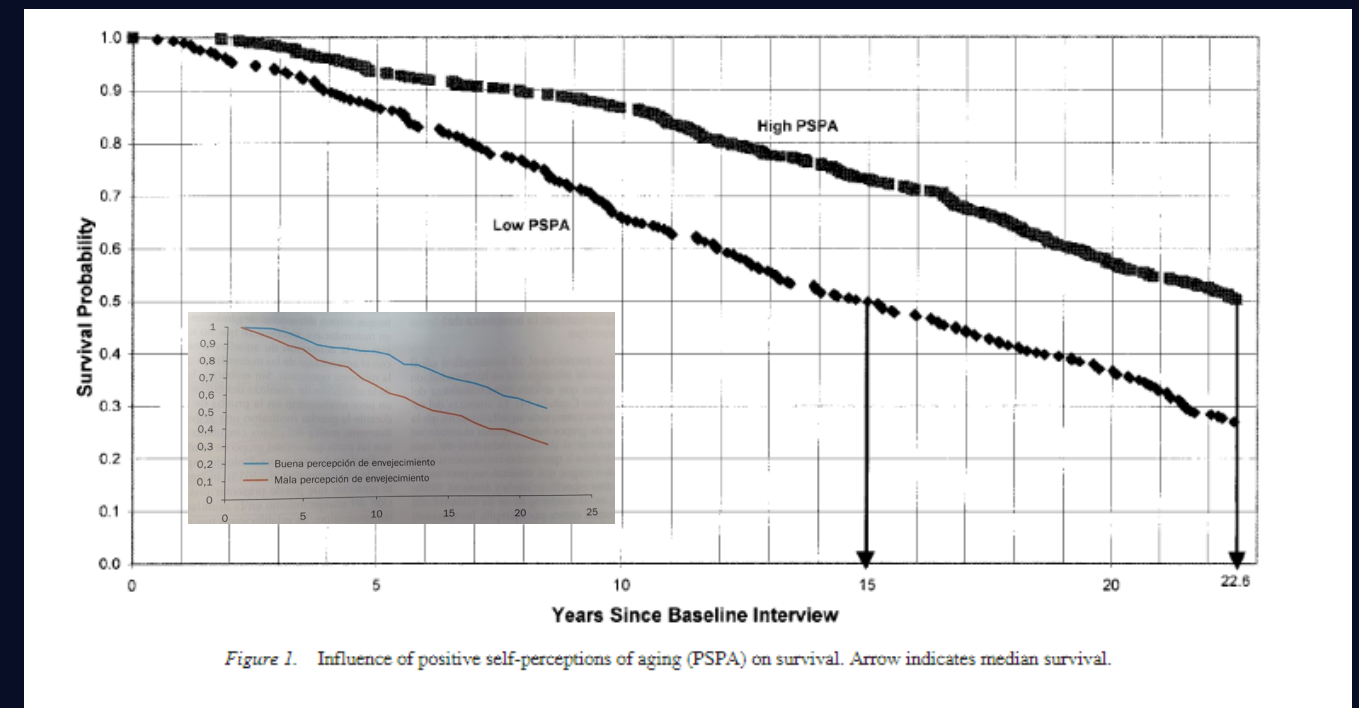
Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging

Becca R. Levy and Martin D. Slade
Yale University

Suzanne R. Kunkel
Miami University

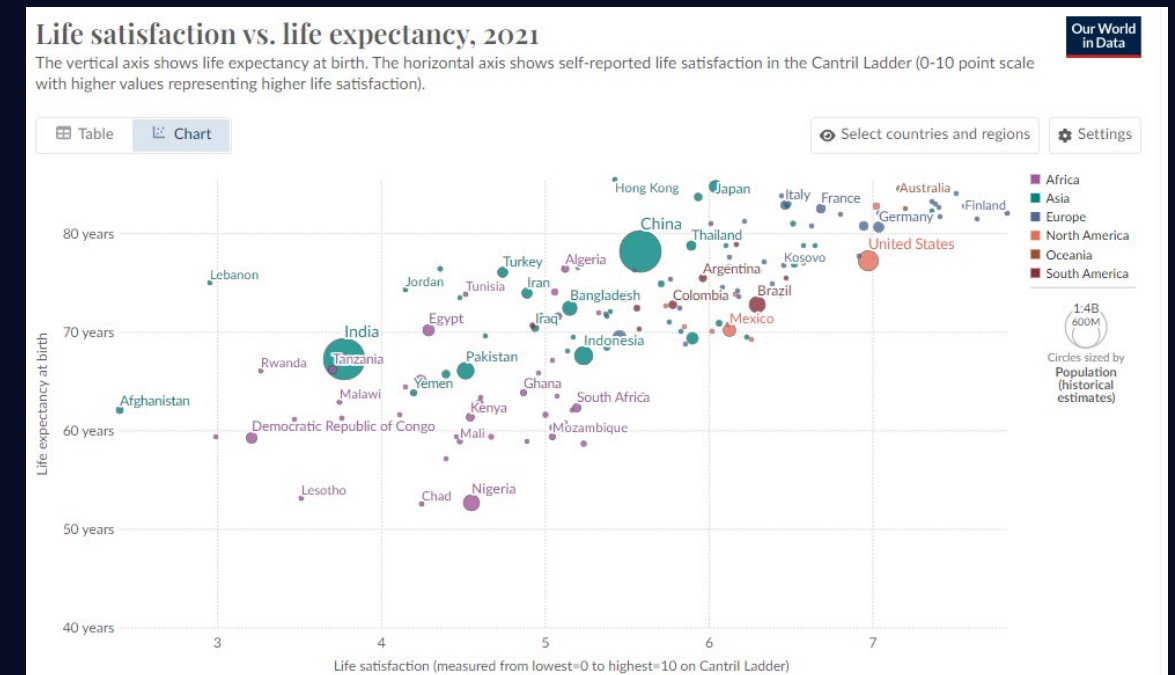
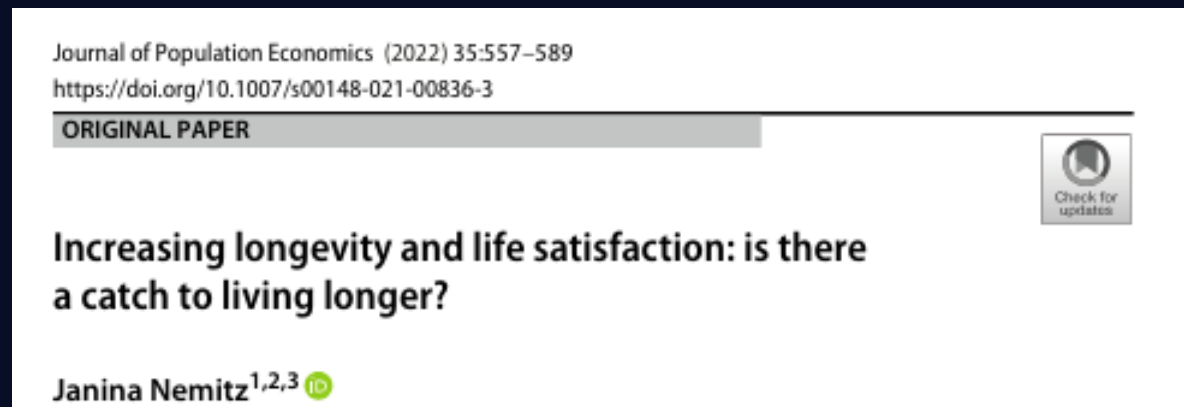
Stanislav V. Kasl
Yale University

This research found that older individuals with more positive self-perceptions of aging, measured up to 23 years earlier, lived 7.5 years longer than those with less positive self-perceptions of aging. This advantage remained after age, gender, socioeconomic status, loneliness, and functional health were included as covariates. It was also found that this effect is partially mediated by will to live. The sample consisted of 660 individuals aged 50 and older who participated in a community-based survey, the Ohio Longitudinal Study of Aging and Retirement (OLSAR). By matching the OLSAR to mortality data recently obtained from the National Death Index, the authors were able to conduct survival analyses. The findings suggest that the self-perceptions of stigmatized groups can influence longevity.



Pero lo más importante, es que este hecho se producía independientemente del género, la etnia, nivel educativo, estatus socio-económico, sensación de soledad o estado de salud funcional.

Además, una buena percepción del envejecimiento tuvo un efecto en la longevidad de 7.5 años de promedio, mayor que la presión arterial (< de 4 años), un bajo IMC, o el ejercicio físico (aumento de la Esperanza de vida entre 1-3 años).



Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>

Efectos conductuales del edadismo sobre las Personas Mayores

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que existen dos niveles de influencia en el comportamiento (lo que se denomina *asimilación conductual al estereotipo*) de las personas mayores (Levy et al., 2002; Bustillos López, 2009):

1. El primer nivel es controlado o consciente.
2. El Segundo tiene una naturaleza no consciente o automática.

Levy, B. R., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49-75). MIT Press.

Bustillos López, A. (2009). Medidas implícitas de estereotipia: Procesos automáticos en la asimilación de estereotipos sobre la edad y el envejecimiento. *Psicothema*, 21(2), 271-277.

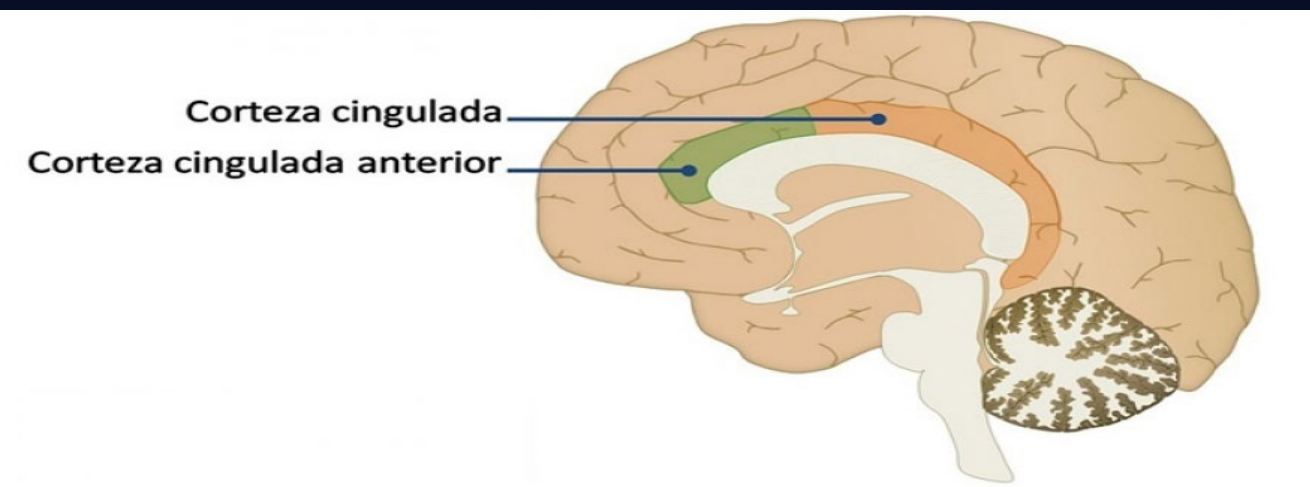
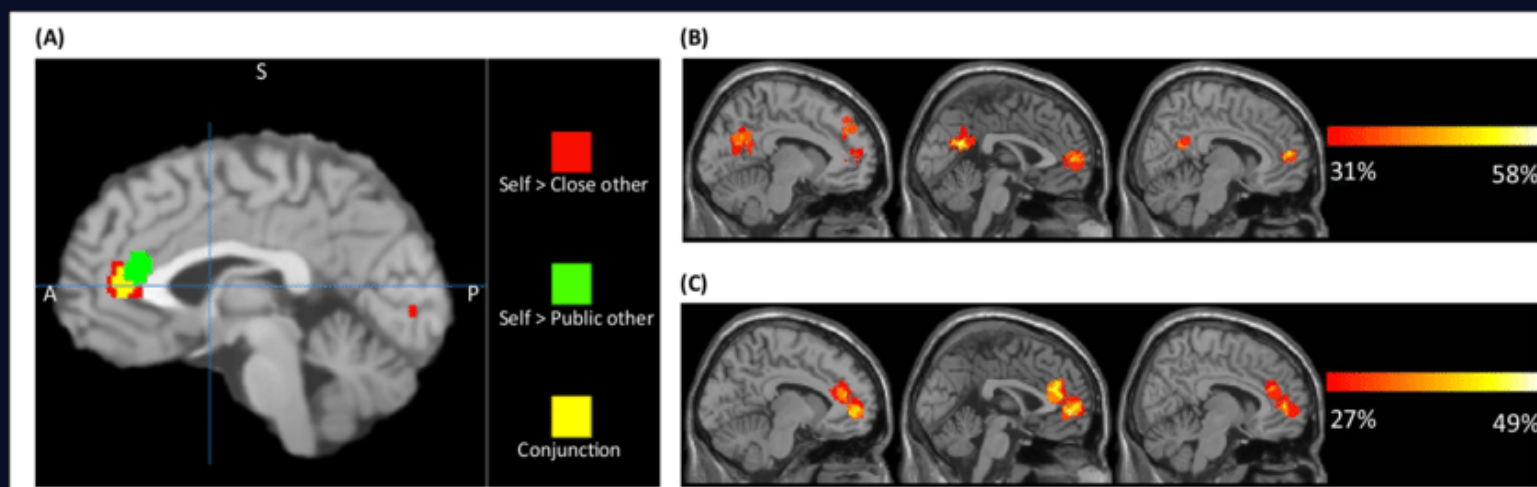
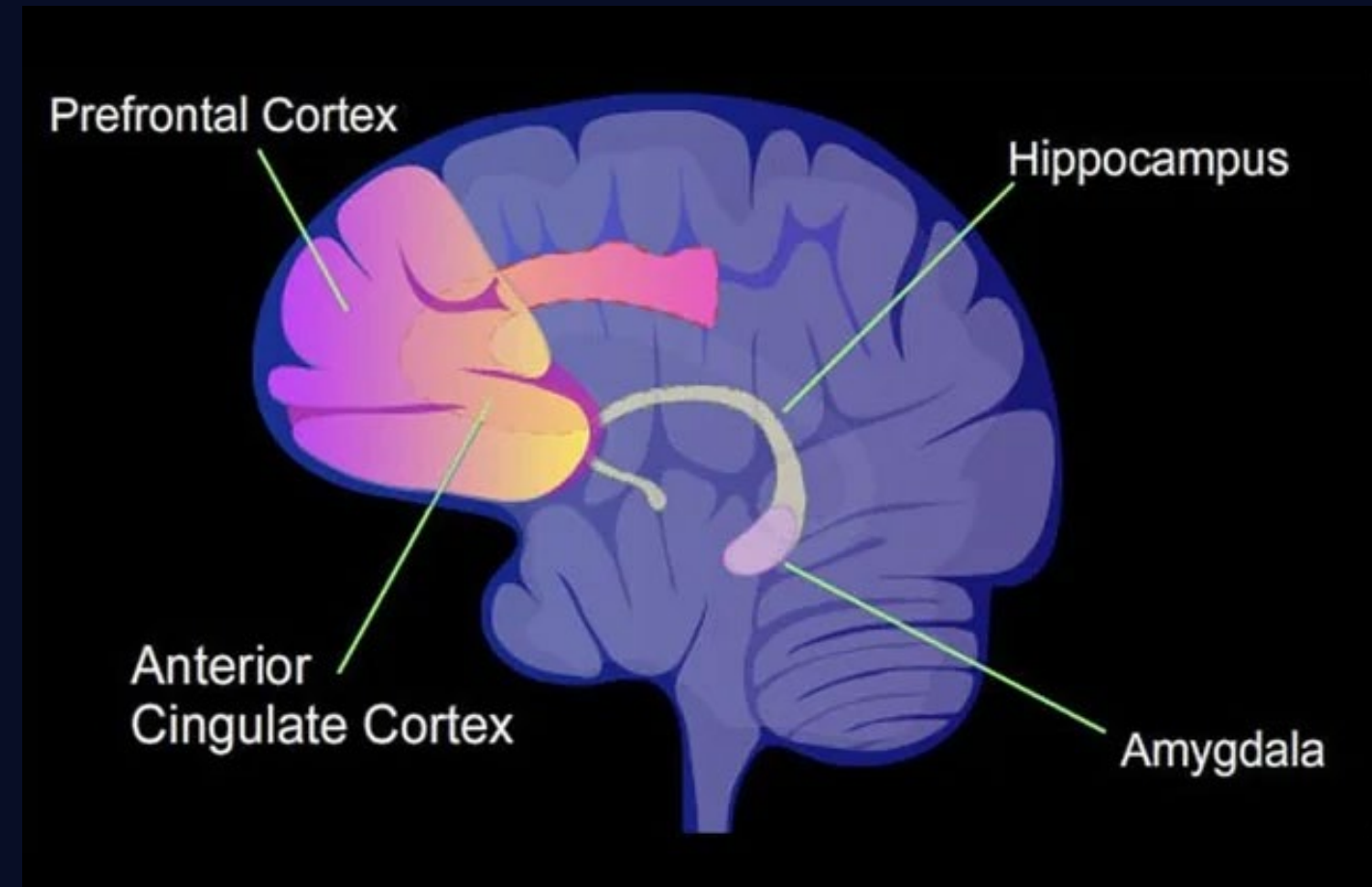
Efectos de la activación consciente del estereotipo: *la amenaza del estereotipo*

La amenaza del estereotipo se define como toda aquella situación en la que miembros de grupos estereotipados muestran un rendimiento inferior al de otros individuos de otros grupos (Golton et al., 2013):

- Merms en el rendimiento cognitivo (peor memoria, peor ejecución en inteligencia...).
- Estudios con resonancia magnética han señalado que este descenso se encuentra relacionado con activación del cortex cingulado ventral anterior.

Krendl et al. (2008) documentaron que la corteza cingulada anterior está implicada en el procesamiento emocional y social.

Es muy sensible al rechazo social.



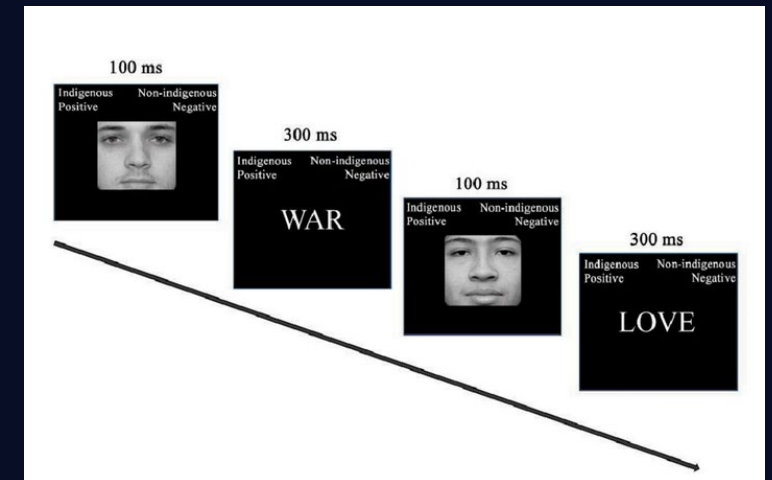
Por el contrario, las autopercepciones positivas del envejecimiento están asociados con niveles más altos de bienestar físico, mental, social y mayor longevidad (Donizzetti, 2019).



Efectos de la activación automática del estereotipo

La la activación automática o no consciente la investigación ha puesto de manifiesto que la exposición subliminal mediante pruebas de pre-activacion o priming (siempre por debajo de 100 milisegundos) afecta al comportamiento de los adultos mayores:

- Caminan más lentamente (Hausdorf et al., 1999)
- Muestran peor escritura (Levy et al., 2000)
- Peor equilibrio físico (Levy, & Leifheit-Limson, 2009)



La investigación indica que las personas con mayores índices de interiorización del estereotipo edadista son quienes presentan:

- Peor salud mental, que se concreta en más síntomas de depresión, ansiedad y menos resiliencia a eventos adversos.
- Detrimento de la memoria.
- Incremento de los sentimientos de abandono y soledad.
- Peor salud física, que se traduce en la aparición de más limitaciones físicas (fallos del sistema inmunológico y cardiovascular) y el incremento de la morbimortalidad (reducción de la esperanza de vida en 7,5 años).
- Depreciación del autoconcepto.
- Disminución de la autoeficacia.
- Reducción del contacto social y aumento del aislamiento.

Fuente: (Ayalon et al., 2019; Rosell et al., 2020; Officer & de la Fuente, 2018; Weiss, 2018)



Ejemplos de estereotipos edadistas



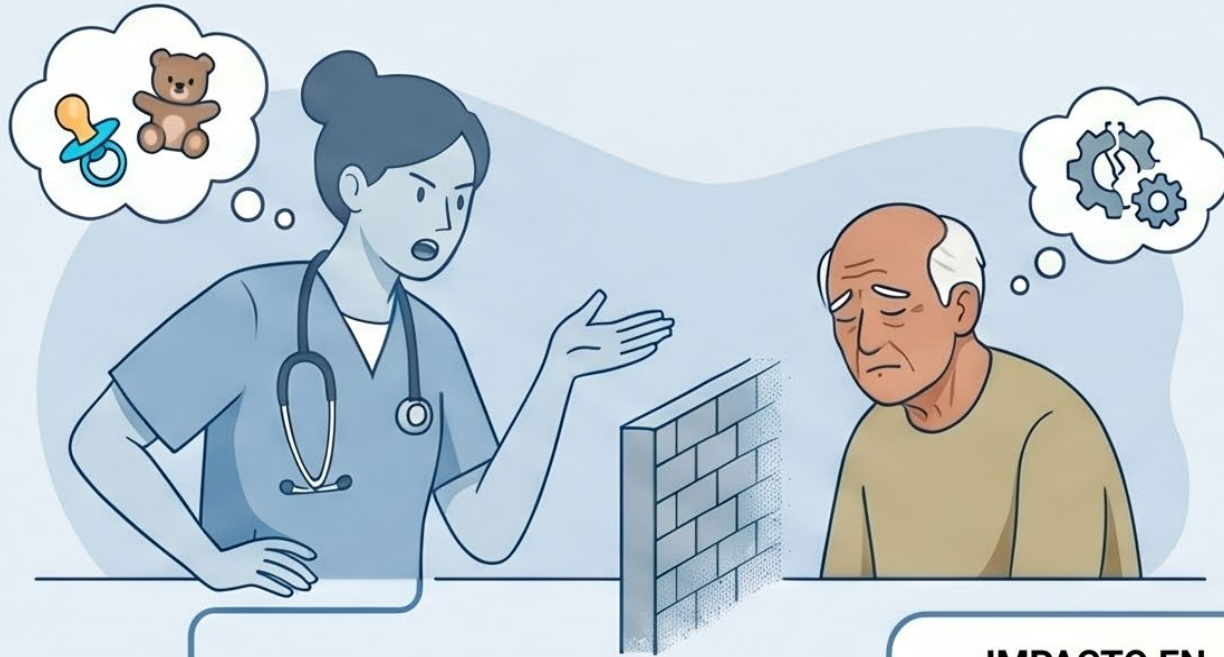
Bravo-Segal, S., & Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿Hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>

El 71,4% de los titulares representaban de manera desfavorable a los mayores, presentándolos como un grupo homogéneo y asociándolos a fallecimientos, deficiencias en la atención residencial o vulnerabilidad extrema.

La presencia de ciertos términos potencialmente peyorativos o impropios (ancianos, abuelos) estaba en coherencia con esa representación negativa.

El Elderspeak: Hacia una Comunicación Respetuosa en el Ámbito Sanitario

EL PROBLEMA: ¿QUÉ ES EL ELDERSPEAK?



COMUNICACIÓN INFANTILIZADA

Uso de diminutivos, frases excesivamente simples y pronombres colectivos como «¿cómo estamos hoy?».



BASADO EN EL EDADISMO

Se fundamenta en la presuposición errónea de incapacidad cognitiva o física del adulto mayor

IMPACTO EN EL CUIDADO

MAYOR RTC
(Resistencia a los Cuidados)



Incrementa la resistencia a los cuidados, especialmente en pacientes con demencia.

LA SOLUCIÓN: ALTERNATIVAS RESPETUOSAS



ACOMODACIÓN LINGÜÍSTICA EQUILIBRADA

Adaptar el lenguaje a las necesidades del paciente sin perder el tono adulto.



PROSODIA NEUTRA Y RESPETUOSA

Mantener un ritmo natural y utilizar fórmulas de cortesía como el «usted».



RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD

Validar la historia biográfica del paciente para fortalecer la confianza y seguridad.



El Antídoto: La Identidad Biográfica



El recurso más potente contra el elderspeak no es memorizar reglas, sino el reconocimiento de la identidad biográfica del paciente.

El mecanismo:

Cuando el profesional sanitario visualiza activamente **la historia vital**, la profesión y la experiencia de la persona que tiene delante, el tono infantilizado resulta cognitivamente disonante y se suprime de forma natural.

Resultado:

Fortalece la confianza, la dignidad y la seguridad asistencial.

Hacia una Sanidad Completamente Humana



El elderspeak no es una mera cuestión de estilo comunicativo;
es un factor determinante en la salud.

1

La calidad de la
atención clínica.

2

La percepción de
competencia del
profesional.

3

La participación
del paciente en
decisiones clínicas.

4

La experiencia
global de
envejecimiento.

**Combatir esta epidemia invisible es el primer paso innegociable para desmantelar el
edadismo y construir una atención sanitaria verdaderamente humana y segura.**

Elderspeak

“Pretende la desposesión de los derechos inherentes a una persona adulta y un fácil manejo o manipulación de las personas mayores”.



Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría

CARTA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE GALICIA POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, INTEGRADORA Y RESPETUOSA CON LAS PERSONAS MAYORES

“Respetar a las personas mayores es respetarte a ti”

En la proximidad del 1 de octubre “Día Internacional de las Personas Mayores”, proclamado el 14 de diciembre de 1990 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, sigue siendo necesario reivindicar y defender los derechos de este grupo etario, en varias direcciones. Favorecer la toma de conciencia sobre la prolongación de la vida y su valor; lograr sociedades inclusivas, integradoras y más justas; sensibilizar y erradicar los estereotipos, los prejuicios y la discriminación edadista; y, desarrollar políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, son aspectos de debemos promover.

Inmersos en un proceso de transición demográfica, Galicia es, juntamente con Asturias y Castilla y León, una de las tres comunidades autónomas más envejecidas del estado español. El porcentaje de personas mayores de 65 años en España se situó en el año 2022 en un 20.1%, con un índice de envejecimiento del 133.48%. En el caso de Galicia, este porcentaje se eleva al 26,1 % y la tasa de envejecimiento en el 213.5%. Además, en Galicia se encuentran dos de las tres provincias más envejecidas de España, las cuales superan los 50 años de media de edad, Orense y Lugo, con 50,97 y 50,14 años

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES:

1. **Derecho a que cada persona sea tratada individualmente como ser humano**, respetando nuestras características individuales, necesidades y expectativas, nuestras capacidades y limitaciones y, por tanto, a que se diseñen e implanten políticas integrales que den respuestas acordes a esas



Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría

necesidades. Concretamente que se diseñen e implementen desde el ámbito público y privado políticas de atención y cuidados centradas en la persona.

2. **Derecho a preservar la identidad personal, la libertad y autonomía**, y a recibir un trato acorde a su cada historia personal y social, respetando la autodeterminación y toma de decisiones sobre la propia vida.

3. **Derecho a participar libremente como ciudadano/a activamente en la sociedad y a que se tengan en cuenta deseos y opiniones para contribuir a una realidad más justa e inclusiva para todos y todas**. La participación contribuye a aumentar la socialización, a mantener y mejorar las capacidades y evitar el aislamiento, ayudando a mantener el bienestar personal y la vinculación al entorno social y cultural.

4. **Derecho a tener una vida digna** en la que sean satisfechas las necesidades espirituales, emocionales, de salud, relacionales, económicas y sociales.

5. **Derecho a vivir en entornos amigables y adaptados a las personas mayores**, así como a la participación para la mejora de barrios y entornos que permita seguir con sus vidas con normalidad a medida que se envejece.

6. **Derecho a mantener y expresar una sexualidad libre y respetada en cualquiera de sus formas**, en espacios de intimidad y tolerancia, exentos de ser juzgados/as, sin que sea reprobada su conducta, y sin sufrir rechazo, descalificaciones ni agresiones físicas o verbales.

7. **Derecho a decidir libremente sobre todas las cuestiones referidas a nuestra vida, especialmente en las situaciones de fragilidad o quienes decidan**.

8. **Derecho a que sean garantizados los principios bioéticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia, en la enfermedad y en los cuidados**, y a que se proporcionen los cuidados paliativos necesarios para garantizar esos principios y la necesaria intimidad.

9. **Derecho a la intimidad**, sobre todo en caso de necesidades especiales, y en entornos institucionalizados.

10. **Derecho a decidir sobre el final de la vida, a expresar su voluntad sobre una muerte digna**, expresada mediante la elaboración de documentos o

Manifestaciones Críticas en el Sistema

Racionamiento Inequitativo

Priorización de recursos según edad sin considerar estado funcional o pronóstico real (Lee, et al. (2020).

Infradiagnóstico

Atribución excesiva de síntomas al "envejecimiento normal", retrasando diagnósticos críticos (Sutanto , et al. (2025).

Trato Despersonalizante

Comunicación condescendiente y omisión del paciente en decisiones clínicas (Elwyn, et al., 2023).





Brecha en Investigación Clínica

75%

Exclusión en Ensayos

Porcentaje de ensayos clínicos que excluyen sistemáticamente a adultos mayores (Schwartz et al., 2024)

40%

Déficit Formativo

Reducción en calidad de decisiones clínicas por falta de formación geriátrica especializada (McNabney, et al., 2022).

2x

Mayor Morbimortalidad

Incremento en complicaciones por evidencia no representativa de necesidades reales (Tan, et al., 2022).

Impacto Multidimensional



Salud Física

Peor pronóstico, mayor morbilidad y menor recuperación funcional vinculados a discriminación estructural (Levy, et al., 2022).



Salud Mental

Mayor riesgo de ansiedad, depresión y soledad. Efecto Pigmalión negativo reduce potencial de recuperación (Kang et al., 2022).



Impacto Social

Aislamiento, abandono terapéutico y menor participación en decisiones sobre Su propia salud (National Institute on Aging, 2019).



Costes Económicos

Tratamiento inadecuado, institucionalización indebida y menoscabo del Bienestar generan costes adicionales (Levy, et al., 2025).

-



Valoración Geriátrica Integral: La Clave del Cambio

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) desplaza la edad cronológica como eje de decisión y prioriza la fragilidad funcional, la reserva biológica, la cognición, la capacidad adaptativa y la preferencia del paciente .

01

Evaluación Funcional

Capacidad para actividades diarias y reserva biológica

02

Valoración Cognitiva

Estado mental y capacidad de toma de decisiones

03

Análisis Social

Red de apoyo y recursos disponibles

04

Preferencias del Paciente

Objetivos vitales y calidad de vida deseada

La VGI implica participación interdisciplinar de geriatras, enfermeros geriátricos y rehabilitadores para una visión holística, favoreciendo decisiones personalizadas y éticas.



Valoración Geriátrica Integral

Modelo que prioriza la reserva funcional, cognitiva, nutricional y adaptativa sobre la edad cronológica en decisiones clínicas (ASCO, 2024; Pedretti et al., 2025)

Personalización

Aborda la heterogeneidad individual y adapta intervenciones a necesidades específicas

Reducción de Sesgos

Disminuye el infradiagnóstico y subtratamiento basado en prejuicios etarios



El edadismo puede combatirse

Tres estrategias para reducir el edadismo:

1. Política y legislación
2. Actividades educativas
3. Intervenciones intergeneracionales

Legislación Sanitaria Antiedadista

Cardiología sin edadismo: mismo cuidado, mismos derechos a cualquier edad



1. Legislación y Normativa

- **Leyes antidiscriminación:** Incorporar la edad como categoría protegida en normativas generales de salud y derechos humanos. Ejemplo: la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* en México prohíbe cualquier trato desigual por edad en servicios sanitarios.

- **Regulación específica en salud:** Normas como la *Sección 1557 de la ley federal de EE.UU “Affordable Care Act” (ACA)* prohíben la discriminación por edad en la atención médica y obligan a garantizar accesibilidad y equidad en todos los servicios.

- **Protocolos internacionales:** La OMS propone un marco global contra el edadismo, que incluye legislación para proteger derechos, promover igualdad y sancionar prácticas discriminatorias en instituciones sanitarias.

- **Inclusión en códigos éticos y bioéticos:** Incorporar principios de equidad y autonomía en guías clínicas y protocolos hospitalarios, evitando decisiones basadas en edad cronológica (p. ej., acceso a terapias).

Educación Sanitaria Antiedadista

Formar en cardiología sin edadismo: mismo cuinos derechos a cualquier edad



1. Formación del Personal Sanitario

- **Capacitación en edadismo:** Incluir módulos sobre prejuicios y estereotipos relacionados con la edad en programas de educación continua.
- **Entrenamiento en comunicación centrada en la persona:** Enseñar habilidades para evitar infantilización y promover autonomía en pacientes mayores.
- **Formación curricular:** Incorporar contenidos sobre envejecimiento saludable y equidad en programas de cardiología y enfermería

2. Sensibilización y Cultura Organizacional

- **Campañas internas:** Difundir mensajes sobre la importancia de la equidad y el respeto hacia las personas mayores.
- **Historias y testimonios:** Compartir experiencias positivas de pacientes mayores para contrarrestar estereotipos.
- **Talleres intergeneracionales:** Actividades que fomenten empatía entre profesionales jóvenes y pacientes mayores.

3. Herramientas Prácticas

- **Guías clínicas sin sesgo etario:** Protocolos que prioricen criterios funcionales y clínicos sobre la edad cronológica.
- **Checklist antiedadismo:** Listas rápidas para evaluar si las decisiones clínicas están libres de prejuicios.
- **Indicadores de equidad:** Monitorear acceso a terapias avanzadas en mayores vs. jóvenes.

Contacto Intergeneracional y Toma de Decisiones Compartida para Combatir el Edadismo

Estrategias clave para combatir el edadismo sanitario



Medidas educativas y participativas

1. Talleres de toma de decisiones compartida

- Simulación de casos clínicos donde participan pacientes mayores y profesionales (médicos, enfermería, residentes).
- Objetivo: practicar cómo explicar opciones terapéuticas sin sesgo por edad y cómo incorporar preferencias del paciente.

2. Grupos de diálogo intergeneracional

- Pacientes mayores y familiares jóvenes conversan con profesionales sobre expectativas, miedos y valores en el tratamiento cardiovascular.
- Se documentan conclusiones para mejorar protocolos.

3. Historias clínicas narrativas

- Incorporar relatos del paciente en la historia clínica (no solo datos biomédicos).
- Profesionales aprenden a integrar contexto social y familiar en la decisión terapéutica.

4. Educación sanitaria colaborativa

- Crear materiales (folletos, vídeos) diseñados por equipos mixtos: pacientes mayores + profesionales + estudiantes.
- Mensaje: “La edad no define tu tratamiento, tus valores sí”

Intervenciones intergeneracionales

- El objetivo de las intervenciones intergeneracionales es **promover la interacción entre generaciones distintas**.
- **Pueden reducir eficazmente el edadismo hacia las personas mayores**, y se prevé que también puedan hacerlo con la discriminación hacia la población joven.
- Las intervenciones que combinan la educación y la interacción entre generaciones modifican con una eficacia ligeramente mayor las actitudes de las personas que las intervenciones intergeneracionales aplicadas aisladamente.

Un Imperativo Ético

La erradicación del edadismo en el ámbito sanitario no es solo una cuestión de justicia social, sino un imperativo ético y clínico. Las recomendaciones de la American Heart Association, la European Cardiology Society y la OMS son claras: debemos transformar nuestras prácticas.



Mejor Pronóstico

“Decisiones fundamentadas en criterios clínicos y pronóstico individual, no en la edad cronológica.”



Dignidad Restaurada

Respeto y autonomía en cada interacción



Actitudes positivas hacia el envejecimiento

Hasta 7,5 años más de esperanza de vida



Decálogo anti edadista en el sistema sanitario

Nº	Principio y Acción Clave
1	Reconoce la diversidad en la vejez: evita generalizaciones; cada persona mayor es única.
2	Escucha y valida la voz del paciente: pregunta, escucha y respeta sus decisiones.
3	Evita lenguaje y actitudes paternalistas: usa trato profesional, no diminutivos ni infantilización.
4	No atribuyas síntomas solo a la edad: investiga causas reales; la edad no es una enfermedad.
5	Promueve autonomía y participación: facilita decisiones informadas sobre cuidados y tratamientos.
6	Adapta la comunicación: lenguaje claro, sin tecnicismos innecesarios; verifica comprensión.
7	Evita discriminación en acceso a recursos: no excluyas por edad en tratamientos, ensayos o rehabilitación.
8	Fomenta formación en gerontología: capacita al personal para evitar sesgos edadistas.
9	Considera la dimensión psicosocial: atiende soledad, apoyo familiar y calidad de vida.
10	Denuncia y corrige prácticas edadistas: actúa ante protocolos o actitudes discriminatorias.

THANK
YOU

Do you have
any
Questions? 😊