

Prevención del edadismo en el ámbito de la salud



¿Qué es el edadismo?

El **edadismo** se refiere a la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a las demás personas o a nosotros/as mismos/as.

Tipos de edadismo

Puede manifestarse de diversas formas, entre ellas la institucional, interpersonal y autodirigida, y puede afectar a todos los grupos de edad, incluyendo a las personas jóvenes y mayores.



Abordaje del edadismo para promover el **envejecimiento saludable**

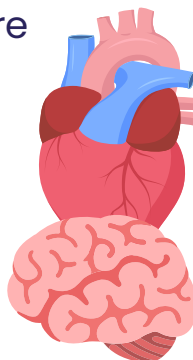
Para promover el envejecimiento activo y saludable es imprescindible abordar el edadismo, ya que las actitudes, prejuicios y estereotipos negativos asociados a la edad condicionan la forma en que las personas mayores son tratadas por la sociedad, los servicios de salud, las instituciones e incluso por ellas mismas.



Repercusiones del edadismo

Entre los **efectos del edadismo** para las personas mayores y la sociedad, se encuentra:

El edadismo tiene efectos medibles sobre la salud: una revisión de 422 estudios en 45 países lo relacionó con peores resultados de salud física, mientras que el 96 % de los estudios sobre edadismo y salud mental encontró efectos sobre problemas como la depresión.



El retraso de las adaptaciones estructurales puede conllevar riesgo de aislamiento social.



Perpetúa ideas preconcebidas sobre el envejecimiento. Como consecuencia, las personas mayores dejan de tener presencia y representación en medios de comunicación y actividades públicas.



Contribuye a la discriminación en el mercado laboral, limitando el acceso de las personas mayores al empleo



Herramientas para hacer frente al edadismo:

Las tres estrategias que funcionan para reducir o eliminar el edadismo son:

Política y legislación:

Protegen los derechos de las personas mayores y frenan la discriminación por edad.

Actividades educativas:

Fomentan la empatía y desmontan estereotipos con información veraz.

Intervenciones intergeneracionales:

Acercan a generaciones distintas y reducen los prejuicios mutuos.

Edadismo en el sistema sanitario

El edadismo en el ámbito sanitario puede manifestarse de diversas formas, tanto en la práctica clínica como en la organización de los servicios, pudiendo generar desigualdades en el acceso, la calidad, los resultados de la atención y una participación más limitada.



Se deben reconocer estas manifestaciones como primer paso hacia una atención más equitativa con las personas mayores.

Recomendaciones para prevenir el edadismo desde el ámbito de la salud

1

No asumir que un problema de salud es "normal por la edad"

Evitar frases como:

Evitar la presunción de que ciertas enfermedades o afecciones mentales y neurodegenerativas son parte del proceso de envejecimiento.

Se recomienda promover el modelo de atención centrada en la persona. Las decisiones clínicas deben basarse en la situación funcional, el estado de salud y las preferencias de la persona, no únicamente en su edad cronológica.

"Eso es normal a su edad"

"Con los años es inevitable"

"¿Qué se espera con 85 años?"

2

Hablar directamente con la persona mayor

Evitar una posible situación de preferencia como interlocutor/a a una persona joven acompañante, dejando al margen a la persona mayor.

Es recomendable dirigirse a la persona mayor, aunque esté acompañada por familiares o personas cuidadoras. Esto refuerza su autonomía, dignidad y capacidad de participación en las decisiones sobre su salud.



3

Incluir a las personas mayores en la toma de decisiones

Evitar decidir por ellas sin explorar previamente sus objetivos, valores y preferencias.



Se recomienda promover la toma de decisiones compartidas y respetar el consentimiento informado en cualquier acto asistencial.

4

Formación al personal sanitario

La **formación** es fundamental para reconocer estereotipos y prejuicios asociados a la edad, promover una comunicación respetuosa y favorecer una atención individualizada, centrada en la persona y no en su edad cronológica.



5

Utilizar un lenguaje respetuoso y no paternalista

Evitar expresiones y etiquetas como:

"abuelito/a"

"viejito/a"

"anciano/a"

"nuestros mayores"

Es preferible utilizar:

"persona mayor"

"ciudadano/a"

"personas mayores"

"persona de 75 años, 80 años, etc."

6

Reconocer la diversidad de las personas mayores

Evitar generalizaciones y valorar cada situación de forma individualizada. No existe un grupo homogéneo de "personas mayores". Hay grandes diferencias, entre otras, en:

salud

**capacidad
funcional**

**participación
social**

**nivel
educativo**

estilo de vida

**preferencias
personales**

Además, en muchas ocasiones se suman otros aspectos que pueden resultar discriminatorios, como el sexo, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género o las creencias políticas y/o religiosas

Se recomienda adoptar un enfoque centrado en la persona, basado en la valoración individual y no en la edad cronológica.

7

No excluirlas de las actividades de promoción de la salud

Es frecuente que las intervenciones preventivas se orienten principalmente a población joven o de mediana edad. Sin embargo, las personas mayores también pueden beneficiarse de:

**actividad física
y ejercicio físico**

**alimentación
saludable**

vacunación

**bienestar
emocional**

**prevención de
fragilidad y caídas**

**participación
comunitaria**

**abandono del consumo de
tabaco, alcohol y otras drogas**

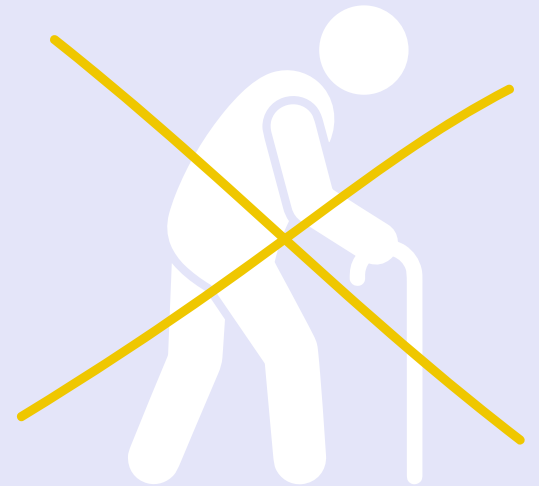
Animar a las personas a participar en actividades de envejecimiento activo y saludable para combatir la autopercepción de incapacidad o imposibilidad de mejora.

8

Evitar imágenes y mensajes estereotipados

Las personas mayores pueden tener diversas representaciones, tantas como la heterogeneidad de este y cualquier otro grupo de edad.

La comunicación visual influye en las actitudes hacia el envejecimiento. Por ello, debe evitar estereotipos asociados a enfermedad o dependencia y reflejar la diversidad, capacidad y contribución de las personas mayores.



En materiales educativos, campañas o webs sanitarias, se recomienda evitar que las representaciones estereotipadas se asocien de forma automática a las personas mayores con enfermedad o dependencia.

9

Manejo de las nuevas tecnologías

Evitar asumir que, por ser personas mayores, no tienen conocimientos o habilidades en las TIC.



Se recomienda indagar previamente en el conocimiento que posee la persona en las TIC, independientemente de la edad cronológica.

10 Revisar protocolos y circuitos asistenciales

El edadismo también está presente en las instituciones y no solo en las conductas individuales.

Antes de adoptar cualquier decisión o diseñar una actuación, conviene plantearse las siguientes cuestiones:

¿Existe algún límite o restricción basada exclusivamente en la edad que no esté suficientemente justificada?

¿Se garantiza a las personas mayores el mismo acceso a las actividades de promoción de la salud y prevención?

¿Las decisiones adoptadas se fundamentan en la evidencia científica y la valoración individual de la persona o pueden estar condicionadas por estereotipos asociados a la edad?

La edad cronológica no debe utilizarse como único indicador de riesgo ni como criterio determinante para la selección de tratamientos o intervenciones sanitarias.

11

Favorecer conversaciones sobre el edadismo en los equipos

La OMS recomienda abrir espacios de diálogo para identificar prejuicios y estereotipos que muchas veces operan de forma inconsciente.

Antes de adoptar cualquier decisión o diseñar una actuación, conviene plantearse las siguientes cuestiones:



¿Se abordan igual los mismos problemas de salud cuando afectan a una persona mayor que cuando afectan a una más joven?

¿Se emplean expresiones o formas de comunicación que puedan transmitir estereotipos negativos asociados a la edad?



¿Existen barreras físicas, organizativas o actitudes que dificulten el acceso, la participación o la atención de las personas mayores en este centro?

Promocionar el buen trato a las personas mayores es responsabilidad de toda la sociedad, también del sistema sanitario y sus profesionales. Es necesario actuar frente al edadismo para proteger los derechos de las personas a lo largo de la vida.

Fuentes utilizadas:

- 1) Informe mundial sobre el edadismo. (s/f). Who.int. Recuperado el 31 de julio de 2026, de <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism/>
- 2) Iniciar una conversación sobre el edadismo. (s/f). Who.int. Recuperado el 31 de julio de 2026, de <https://www.who.int/es/publications/m/item/initiating-a-conversation-about-ageism>
- 3) The WHO Ageism Scale: Manual and user guide. (s/f). DHA. Recuperado el 31 de julio de 2026, de <https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/publications/the-who-ageism-scale-manual-and-user-guide>
- 4) (S/f). Observatoriodeledadismo.es. Recuperado el 31 de julio de 2026, de https://www.observatoriodeledadismo.es/wp-content/uploads/2024/09/GUIA-COMUNICACION-OBSERVATORIO_A5.pdf
- 5) Guía para la promoción del buen trato y la prevención del EDADISMO en personas mayores. (s/f). Junta de Extremadura. https://saludextremadura.ses.es/filescms/sepap/uploaded_files/CustomContentResources/1GU%C3%8DA%20PROMOCION%20BUEN%20TRATO-EDADISMO%201_509.pdf
- 6) Bailey, C., Aitken, D., Wilson, G., Hodgson, P., Douglas, B., & Docking, R. (2019). "what? That's for old people, that." home adaptations, ageing and stigmatisation: A qualitative inquiry. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(24), E4989. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244989>
- 7) Nelson TD. Reducing ageism: Which interventions work? Am J Public Health [Internet]. 2019;109(8):1066–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2019.305195>

Autoría:

Grupo de Trabajo de prevención de la fragilidad y caídas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.