

ARTÍCULO ORIGINAL

INCIDENCIA DEL EDADISMO Y AUTOEDADISMO EN LA SALUD *

Effect of ageism and self-ageism on health

Mónica De la Fuente del Rey**

Académica de Número de la sección de Ciencias Experimentales de la Real Academia de Doctores de España

mondela@ucm.es

RESUMEN

El término “Edadismo” que se define como discriminación por la edad, va a ser focalizado, en este artículo, en las personas mayores. El edadismo engloba tanto al denominado estructural (el que infringen las instituciones y las personas) como el autoedadismo (el que nos ejercemos nosotros mismos). Este último se va a tratar de forma independiente pues lo que realmente resulta más negativo para la salud es aquello que percibimos, pensamos y sentimos sobre nuestra edad. Se intenta dar una explicación, en base a los conocimientos recogidos en publicaciones científicas, de los mecanismos por los que el edadismo y concretamente el autoedadismo, pueden hacer que una persona pierda su salud, acelere su envejecimiento y acorte su esperanza de vida. En este marco, se comprenderá que si bien controlar los efectos deletéreos para la salud que tiene el edadismo estructural le corresponde a las instituciones y la sociedad, debiendo establecer medidas de información, educación, promoción de relaciones intergeneracionales, etc., en el caso del autoedadismo, somos cada uno de nosotros los que tenemos que asumir ese control. Y para ello, hay que considerar cómo se consigue mantener la salud y cómo podemos defendernos del edadismo y del autoedadismo para alcanzar una longevidad saludable.

PALABRAS CLAVE: Edadismo; autoedadismo; longevidad saludable; psiconeuroinmunoendocrinología; estrés.

ABSTRACT

The term “ageism,” defined as discrimination based on age, will be focused in this article on older adults. Ageism encompasses both so-called structural ageism (that exercised by institutions and individuals) and self-ageism (that which we exercise upon ourselves). The latter will be addressed separately, since what is truly most detrimental to health is what we perceive, think, and feel about our own age. An explanation is proposed, based on knowledge gathered from scientific publications, of the mechanisms through which ageism, and specifically self-ageism, may cause a person to lose health, accelerate aging, and shorten life expectancy. Within this framework, it will become clear that, although controlling the deleterious health effects of structural ageism is the responsibility of institutions and society—which should establish measures involving information, education, promotion of intergenerational relationships, etc.—in the case of self-ageism, each of us must assume that responsibility ourselves. For that, it is necessary to consider how health can be maintained and how we can defend ourselves against ageism and self-ageism in order to achieve healthy longevity.

KEYWORDS: Ageism; Self-ageism; Healthy longevity; Psychoneuroimmunoendocrinology; Stress.

* Sesión académica de la RADE celebrada el 21-01-2026 con el título *El edadismo, causas y consecuencias*. <https://www.rade.es/pagina.php?item=1984>

** Catedrática Emérita de Fisiología en la UCM. Catedrática de Biociencias en la UEM

1. INTRODUCCIÓN

Considerando la definición de Edadismo dada hace décadas por Robert Butler (1969) como “El prejuicio de un grupo de edad sobre otro grupo de edad” y redefinida por la OMS en 2018 como “Conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas en base a su edad”, nos vamos a centrar en este artículo en la orientación que le dio la RAE en 2022 de “Discriminación por razón de edad, especialmente de las personas mayores o ancianas”. Así, aunque puede haber edadismo respecto a las personas jóvenes, nos vamos a focalizar en el que se ejerce en las que ya no lo son.

El edadismo, el tercer “ismo”, tras el racismo y el sexismo está siendo más prevalente que los otros dos. De hecho, se ha indicado que más de un 90% de los mayores refieren haber padecido discriminación por edad en algún momento (Allen, 2016; Allen *et al.*, 2022). Incluso tiene la característica respecto a los anteriores “ismos” de ser socialmente bastante aceptado (Officer *et al.*, 2016). Otra peculiaridad es que, a diferencia del racismo y del sexismo en los que se distinguen claramente la figura del opresor y oprimido, en el edadismo cualquier individuo, grupo (personas jóvenes, familiares, profesionales sociosanitarios, etc.) o el mismo grupo de edad víctima de ese “ismo” puede ejercerlo (Palmore, 2015).

En la actualidad, dado el elevado número de personas mayores de 60-65 años que hay en el mundo, especialmente en Europa y de forma relevante en España, la población expuesta al edadismo es muy considerable.

Aunque el edadismo se puede clasificar de diferentes maneras, es posible hablar de dos grandes niveles de edadismos (Serrano, 2024). Uno de ellos es el “Edadismo Estructural” en el que se engloban el “Institucional”, que es el que ejercen las instituciones, y el “Interpersonal”, el que llevan a cabo las personas entre las que hay que incluir los amigos y los familiares. El otro tipo es el “Edadismo Intrapersonal” o “Autoedadismo”, el que nos ejercemos nosotros mismos (Figura 1).

En este artículo vamos a explicar cómo el edadismo, tanto el estructural, pero especialmente el autoedadismo, pueden incidir muy negativamente en nuestra salud y consecuentemente en cómo hagamos nuestro envejecimiento y en la esperanza de vida que tengamos.

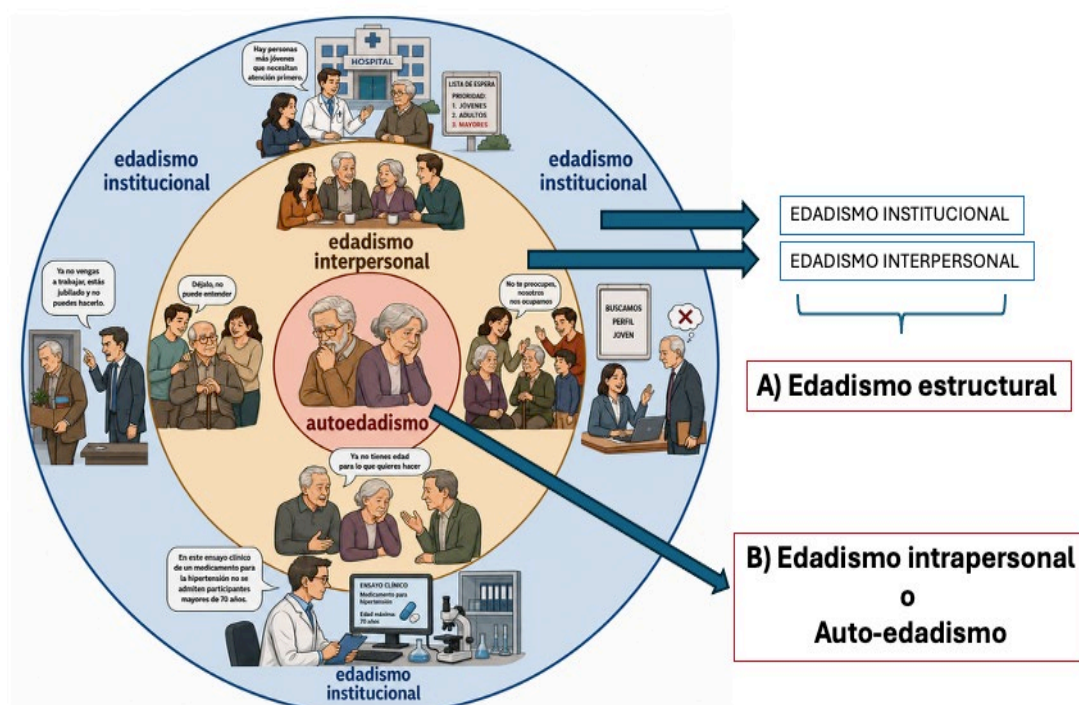


Fig.1. Niveles de Edadismo: A) El Edadismo Estructural (que incluye el Institucional y el Interpersonal) y B) El Autoedadismo.

2. ¿CÓMO SE MANTIENE LA SALUD?

La salud no es solo la ausencia de enfermedad. Siguiendo la definición de la OMS de 1948, es “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Aunque de lo que somos más conscientes es de la importancia de la salud física y lo que supone su pérdida, la salud mental es posiblemente la más relevante para nuestro bienestar. Como dijo el Dalai Lama: “La mayor riqueza es la salud mental. A veces, buscamos la felicidad en las cosas materiales y externas y olvidamos que la felicidad reside en tu bienestar emocional y mental”. No hay que olvidar, además, que la salud de nuestro cerebro, órgano en el que se asienta la mente, se encuentra asociada a la del resto del cuerpo, y que la salud social incide también en la cerebral. Por tanto, en cada uno de nosotros, el buen estado funcional del cerebro puede situarse en el centro del de los demás órganos y todo ello en el marco del ambiente social que tengamos, para configurar nuestro bienestar, salud y longevidad (Figura 2).

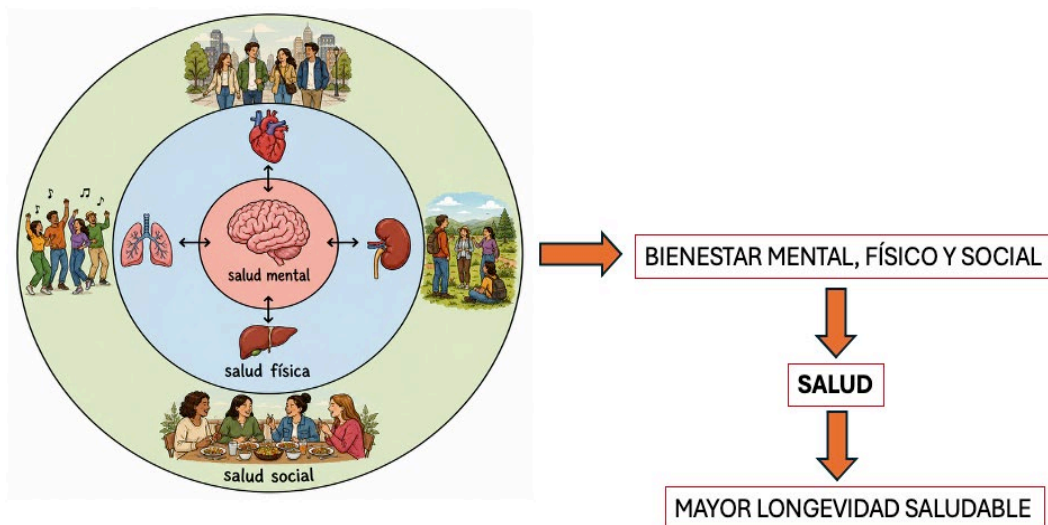


Fig.2. El mantenimiento de la salud como completo bienestar mental, físico y social es lo que nos permite conseguir una mayor longevidad saludable.

Si nos vamos a una visión más concreta de qué es la salud, habría que seguir la definición que se dio en una prestigiosa revista científica como es “The Lancet”, en 2009. Se indicó que “La salud es la capacidad de adaptarse”. Esto puede parecer banal, pero los fisiólogos entendemos perfectamente la trascendencia de esa capacidad. De hecho, el equilibrio dinámico que nos permite adaptarnos a los constantes cambios internos y externos con los que nos enfrentamos en la vida, lo que denominamos “homeostasis”, es la base de la salud. Para poder conseguir una adecuada homeostasis disponemos de tres sistemas fisiológicos, que se denominan homeostáticos, el sistema nervioso (focalicémoslo en el cerebro), el endocrino (nuestras glándulas productoras de hormonas) y el inmunitario (el constituido por los leucocitos que permiten la defensa del organismo frente a las constantes infecciones y cánceres, lo que realizan en el marco de su función de “vigilancia” y “control” interno, siendo, al igual que el cerebro, un sistema que nos define a cada uno de nosotros). Estos tres sistemas no solo deben estar funcionando adecuadamente, también tienen que comunicarse de forma apropiada para, en conjunto, conseguir esa respuesta de adaptación que es la base de la salud. Es por ello que a la ciencia que estudia esta comunicación bidireccional del sistema nervioso, endocrino e inmunitario (la cual se lleva a cabo mediante los mediadores que cada uno de ellos produce: los neurotransmisores, las hormonas y las citoquinas, respectivamente), la denominada “psiconeuroinmunoendocrinología”, se la ha considerado también, la ciencia de la salud (Figura 3).

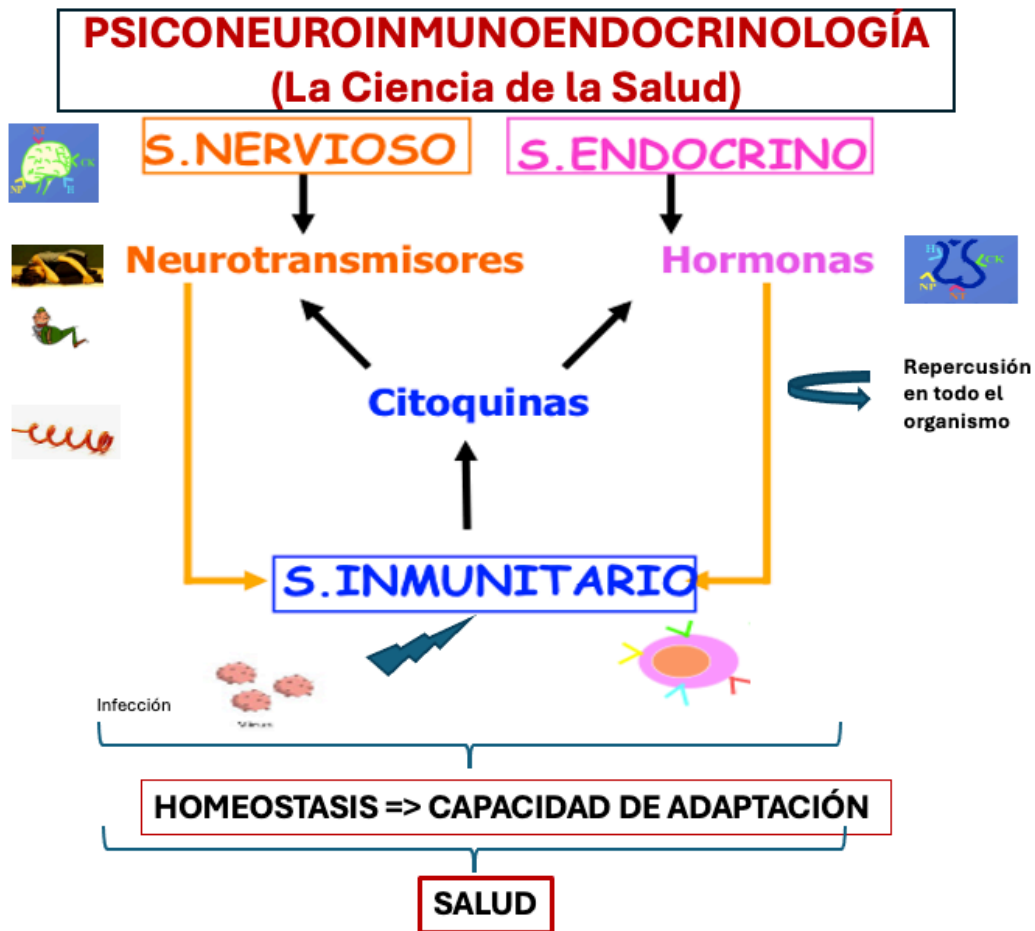


Fig. 3. La “psiconeuroinmunoendocrinología”, también llamada la “ciencia de la salud”, estudia la comunicación de los sistemas homeostáticos (el sistema nervioso, el endocrino y el inmunitario) que permiten la capacidad de adaptación y consecuentemente la salud.

Aunque el estado funcional de estos tres sistemas es importante para determinar nuestra salud, a la hora de considerar cuál puede ser el mejor indicador de la misma en un individuo, se eligió al sistema inmunitario. Las razones son variadas, pero una importante es la accesibilidad que se tiene a los leucocitos, ya que recirculan por nuestra sangre y podemos obtenerlos y analizarlos en una muestra sanguínea. De esta forma, a diferencia de lo que sucede con las células de nuestro cerebro o de nuestras glándulas endocrinas, las cuales no podemos extraer para ser analizadas directamente y conocer así su estado funcional, las células inmunitarias sí pueden obtenerse y de forma directa comprobar su estado funcional. Tengamos en cuenta que las aproximaciones más fáciles para conocer si nuestro sistema nervioso y endocrino están en buen estado son mediciones indirectas de su funcionamiento, la conducta del individuo y la valoración de las hormonas en sangre, respectivamente. Además, se ha comprobado que el estado de las células inmunitarias circulantes es un buen reflejo de cómo están los otros dos sistemas homeostáticos, con los que se comunica (De la Fuente & Miquel, 2009; De la Fuente, 2020, 2026a,b).

3. ¿QUÉ SUCEDE AL ENVEJECER CON LA SALUD?

Se puede definir ese proceso inevitable que es el envejecimiento, el cual se inicia en la edad adulta (la década de los veinte años en el ser humano) y finaliza con la muerte del individuo (determinando así su longevidad) como: “La disminución progresiva y generalizada de la función del organismo, con un estado de menor capacidad de adaptación a los cambios”. De este modo es entendible que, con el envejecimiento, se aumente el riesgo de enfermar, ya que, como se ha indicado antes, esa adaptación es la base de la salud. Así, aunque el envejecimiento no es una enfermedad, solo un proceso natural, sí favorece la morbilidad. Lógicamente, al envejecer, los sistemas homeostáticos se van deteriorando, y también lo hace la comunicación entre ellos. Con el avance de la edad el cerebro funciona peor, el sistema endocrino secreta menos cantidades de muchas hormonas muy necesarias para mantener la salud, y la inmunidad es menos capaz de hacer su actividad de vigilancia y defensa. Precisamente esa alteración de la inmunidad al envejecer, la denominada “inmunosenescencia”, es muy importante para el proceso de envejecimiento que lleva a cabo cada individuo, como se comentará más adelante. La base de este deterioro que experimentan los sistemas homeostáticos al envejecer se ha comprobado que es el estrés oxidativo e inflamatorio (desbalance por la mayor generación de compuestos oxidantes e inflamatorios que de antioxidantes y antiinflamatorios) que aparece al envejecer (De la Fuente & Miquel, 2009; De la Fuente, 2018, 2019, 2026b)(Figura 4).

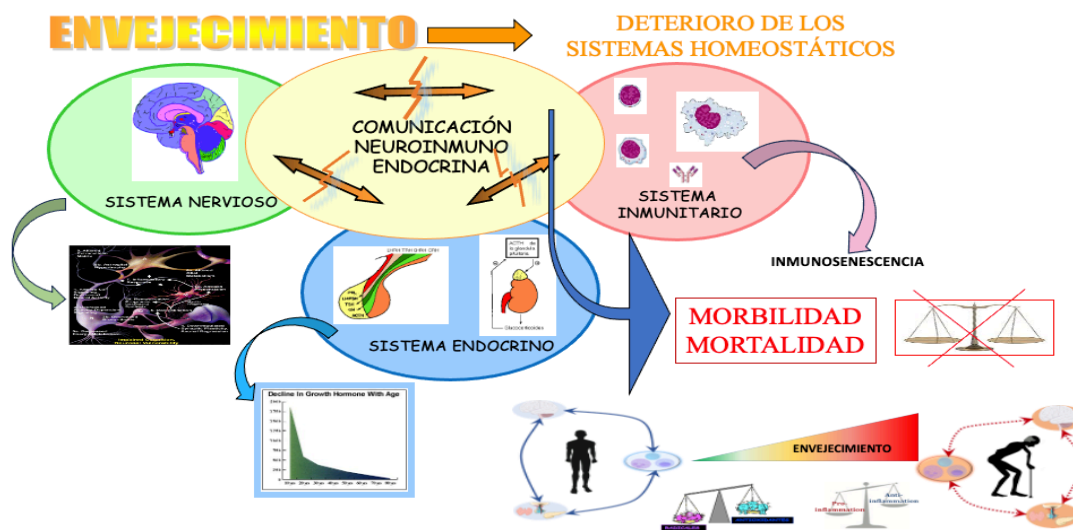


Fig.4. Deterioro con el envejecimiento de los sistemas homeostáticos y su comunicación, lo que explica el aumento de morbilidad y mortalidad. La base de esas alteraciones es el estrés oxidativo e inflamatorio (desbalance con mayor presencia de oxidantes y compuestos pro-inflamatorios que de antioxidantes y anti-inflamatorios, respectivamente) que tiene lugar al avanzar la edad.

4. ¿TODAS LAS PERSONAS ENVEJECEN IGUAL? EDAD BIOLÓGICA VS EDAD CRONOLÓGICA

Aunque todos envejecemos, no lo hacemos de igual manera. Cada persona lo hace a una velocidad. Si se envejece de forma acelerada, a una edad más temprana se pasará ese umbral de deterioro funcional que nos lleve a enfermar y morir. Por el contrario, si se envejece lentamente se puede mantener mejor la salud y vivir hasta una edad más cercana a la de la esperanza de vida máxima que puede alcanzar el ser humano, los 120 años. Esta idea de que la edad cronológica (la que marca la fecha de nuestro nacimiento) no es representativa de cómo estamos haciendo cada uno de nosotros este proceso de envejecimiento, llevó a establecer el concepto de “Edad Biológica”. Esta edad biológica es el mejor indicador de la velocidad a la que envejecemos y resulta más representativa que la edad cronológica de cómo hacemos ese proceso y de la longevidad que podremos alcanzar. La dificultad está en la manera de determinar esta edad biológica, pero ya han surgido en diferentes laboratorios de investigación una serie de “Relojes Biológicos” que permiten hacerlo. En el nuestro de la Universidad Complutense de Madrid hemos generado un “Reloj Inmunitario” que nos permite calcular esa edad biológica en las personas (Martínez de Toda *et al.*, 2021b). Además de haber validado la fiabilidad de esa determinación en múltiples experimentos realizados en personas, también hemos podido demostrar que realmente esa edad biológica es indicadora de la esperanza de vida que se alcance. Para conseguirlo, hemos tenido que utilizar animales de experimentación, ratones, con una longevidad media de tan solo dos años, en los que se ha obtenido un “reloj inmunitario”, similar al indicado para los seres humanos, que determina la edad biológica, y con diferentes intervenciones comprobamos que aquello que incide en la edad biológica de cada animal se relaciona claramente con su esperanza de vida (Felix *et al.*, 2024b,c).

Esta velocidad de envejecimiento, que viene condicionada por cómo cada persona es capaz de mantener la salud, va a depender de los genes que tenga, pero fundamentalmente del ambiente y de su estilo de vida. Y un aspecto importante a destacar es que aunque el proceso de envejecimiento se inicie en la década de los veinte, cuando se termina el desarrollo de todos nuestros órganos y sistemas, la velocidad de cómo se haga ese proceso está muy condicionada por cómo se encuentre nuestra salud en esa edad adulta, y en ello nuestros genes y especialmente el ambiente que hayamos tenido en nuestro desarrollo, así como nuestro estilo de vida previo a esa edad va a ser fundamental (De la Fuente & Miquel, 2009; Martínez de Toda *et al.* 2021a; Garrido *et al.*, 2022).

Aunque no se cuestiona la gran heterogeneidad en cómo se envejece, y a pesar de asumir que la edad cronológica no es indicativa del estado funcional que se tenga ni de a qué velocidad se está envejeciendo, la sociedad, en general, etiqueta a las personas que superan una determinada edad como grupo vulnerable y frágil. Estos términos, que son intercambiables con los de dependientes y con pérdida de autonomía y de salud, inducen al

“edadismo”, y este tendrá como consecuencia que realmente las personas acaben siendo vulnerables (Langmann, 2023). Curiosamente, se ha comprobado que mientras la premisa de que la estigmatización de la vejez está asociada claramente con una pérdida de salud, la evidencia de lo contrario, que la mala salud influya en la estigmatización del envejecimiento, es más débil (Allen & Sikora, 2023).

5. EL EDADISMO EN LA SALUD Y LONGEVIDAD

Actualmente hay una gran evidencia de que el edadismo estructural, tanto el institucional como el interpersonal, supone un gran riesgo de pérdida de salud física y mental, asociándose con la presencia de enfermedades de tipo crónico (Allen, 2016; Chang *et al.*, 2020; Hu *et al.*, 2021; Levy, 2022a; Levy *et al.*, 2022a; Allen *et al.*, 2022; Henry *et al.*, 2024; Gordon & Gonzales, 2025). Posiblemente el edadismo institucional ha sido el más estudiado en este contexto. Por ejemplo, el edadismo en las instituciones sanitarias es un hecho muy extendido, lo que puede resultar paradójico, dadas las consecuencias negativas que tiene sobre la eficacia de las propias intervenciones que se hacen en el colectivo de mayores (Nguyen & Kane, 2026). En la práctica médica la edad cronológica es un criterio de decisión, de exclusión de ensayos clínicos, de retrasos en citas y listas de espera, de la búsqueda y elección de tratamientos y duración de los mismos, y un largo etc., considerándose a los mayores como una de las principales amenazas para el sistema nacional de salud (Helfand *et al.*, 2020). Es un edadismo no intencionalmente discriminatorio, pero que resulta más perjudicial de lo que se reconoce. De hecho, siendo las personas mayores las que más medicamentos consumen, no son incluidos o están poco representados en los ensayos clínicos que permiten el desarrollo de los mismos (Thake & Lowry, 2017). Además, se ha comprobado que el edadismo en el entorno médico, aunque sea sutil, tiene consecuencias negativas en la salud de las personas mayores (Ng *et al.*, 2025). Por otra parte, el edadismo interpersonal ha recibido una menor atención, pero también es relevante su efecto en el deterioro de la salud. Es llamativo que puedan ser las personas que supuestamente más nos aprecian, como los amigos o la familia, las que ejerzan un edadismo que resulte tan nocivo para la salud de las personas (Gordon & Gonzales, 2025).

Esta discriminación estructural por edad, influye en la forma en la que se envejece y acelera la velocidad a la que se hace, esto es, aumenta la edad biológica (Coelho-Junior *et al.*, 2024; Rios-Casas *et al.*, 2025) y por tanto incide en la longevidad que se alcance. No obstante, en la revisión de Chang *et al.* (2020), en la que se incluyó 7 millones de participantes de todos los continentes, y se comprobó el efecto negativo del edadismo estructural para la salud de las personas mayores, se destacó la importancia de considerar simultáneamente el

edadismo individual, esto es, el autoedadismo, pues de otra manera, como se menciona en esa publicación, los efectos negativos del edadismo estructural estarán infravalorados.

6. EL AUTOEDADISMO EN LA SALUD Y LONGEVIDAD

El autoedadismo, también denominado edadismo autoinfligido, edadismo internalizado, edadismo intrapersonal o percepción negativa del envejecimiento, supone la interiorización de los estereotipos negativos que promueve el edadismo. Ha sido el edadismo menos estudiado en su relación con la salud, pero la evidencia de su impacto en la misma y en la longevidad también se ha puesto de manifiesto científicamente, habiéndose comprobado que la percepción de como la persona está envejeciendo se relaciona con su salud física y mental y, en general, con su calidad de vida (Allen *et al.*, 2022; Henry *et al.*, 2024). El autoedadismo se asocia con múltiples consecuencias adversas para la salud física, pues se ha comprobado que las personas con mayor autoedadismo suelen autoevaluar su salud de forma muy negativa y, de hecho, tienen más enfermedades crónicas, peor funcionamiento físico, mayor riesgo de eventos cardiovasculares, entre otras manifestaciones. Además, los efectos sobre la salud mental son particularmente pronunciados, pues se relaciona con síntomas depresivos, peor rendimiento cognitivo, desmotivación vital, etc., afectándose también las conductas relacionadas con mantenimiento de la salud al tener menores comportamientos preventivos, búsqueda de ayuda médica, etc. Y todo ello se ha asociado a una menor longevidad (Levy, 2003; Warmoth *et al.*, 2016; Wurm *et al.*, 2017; Hu *et al.*, 2021; Velaithan *et al.*, 2024).

Se ha indicado que “los estereotipos negativos del envejecimiento” pueden ser inconscientemente adquiridos y aceptados desde edades tempranas y afectan a las propias expectativas del envejecimiento de la persona mayor, convirtiéndose en profecías autocumplidas (Levy & Leifheit-Limson, 2009). Así, estas expectativas erróneas del envejecimiento y la autopercepción negativa del mismo empujan a la persona a aceptar que todos los problemas de salud son debidos al avance de la edad y son inevitables, lo que se traduce en pérdida de expectativas, de oportunidades y se asocian a conductas poco saludables (Andrews *et al.*, 2017; Barber & Tan, 2018).

Por tanto, la percepción negativa del propio envejecimiento tiene a corto plazo un efecto en la salud que afecta a todos los sistemas del organismo, manifestándose mayores enfermedades neurológicas, cardiovasculares, etc., y más hospitalizaciones (Warmoth *et al.*, 2016), y a largo plazo esto se manifiesta en una esperanza de vida más corta (Levy & Bavishi, 2018). De hecho, en la revisión en la que se recogen los resultados correspondientes a siete millones de personas, se deja de manifiesto que el autoedadismo, a corto plazo se asocia con menor calidad de vida y a largo plazo con menor longevidad (Chang *et al.*, 2020). Incluso, se ha

llegado a indicar que ese edadismo incide en los “*hallmarks*” del envejecimiento (López-Otín *et al.*, 2023), relacionándose claramente con la salud (Coelho-Junior *et al.*, 2024). Si se tiene en cuenta que el autoedadismo es extremadamente común, pues más de un ochenta por ciento de los adultos mayores consideran que “tener problemas de salud es parte del envejecimiento”, y dado que este edadismo está más fuertemente vinculado al estado de salud que el edadismo estructural (Henry *et al.*, 2024), los problemas que puede acarrear en cada uno de nosotros y en la sociedad actual son extremadamente importantes.

7. UNA EXPLICACIÓN FISIOLÓGICA PARA LOS EFECTOS DEL AUTOEDADISMO EN LA SALUD Y LONGEVIDAD

Aunque Levy (2009) propuso tres vías por las que el estereotipo de la edad puede ejercer su influencia en la salud, indicando la fisiológica, conductual y psicológica, como si fueran mecanismos independientes, por lo indicado con anterioridad tenemos que entender que todo está conectado, siendo tan solo esas vías unas diferentes manifestaciones de las respuestas funcionales de nuestro organismo frente al hecho de percibir la discriminación por edad. Para entender las consecuencias tan negativas para la salud que origina el edadismo nos podemos basar en la propuesta de que el edadismo cotidiano funciona como un “estresor crónico”, y consecuentemente nos genera los mediadores propios de una situación estresante mantenida en el tiempo (Allen, 2016; Levy *et al.*, 2016). Y ese es el problema, pues si bien el “estrés” como capacidad de respuesta adecuada a cualquier cambio es necesario para la vida, la cronicidad en el enfrentamiento a esas situaciones hace que el organismo entre en un estado denominado “distrés”. En esas circunstancias los sistemas homeostáticos y su comunicación neuroendocrino-inmunitaria se alteran y consecuentemente se afecta la salud en general (Chan *et al.*, 2023). Más aún, esos mediadores liberados en respuesta a las situaciones de estrés, como las catecolaminas y los glucocorticoides, del que se destaca el cortisol, promueven la oxidación e inflamación, lo que explica tanto el mayor riesgo de patologías como la aceleración del envejecimiento que experimentan los individuos con situaciones de estrés crónico (De la Fuente, 2019). De hecho, se ha comprobado que experimentar edadismo aumenta los marcadores de inflamación plasmáticos (Levy & Bavishi, 2018). Pero dicho esto, ¿cómo concretamente el autoedadismo aumenta el riesgo de morbilidad y acorta nuestra esperanza de vida?

Se puede proponer una contestación a esa pregunta aunando diferentes hechos comprobados científicamente. Cada vez que tenemos un pensamiento como “ya estoy viejo”, el cual se asocia, y lo hace bidireccionalmente, con la emoción negativa que supone ese pensamiento, en nuestro cerebro se genera una respuesta similar a la que se tiene frente a una situación peligrosa a la que tenemos que enfrentarnos, pues el cerebro no distingue entre ese sentimiento interno y el que podría tenerse ante un peligro externo real. Las

moléculas (neurotransmisores y hormonas) que generamos frente a ese supuesto riesgo, en principio están diseñadas para garantizar nuestra supervivencia ante dicho peligro, cuando este es puntual. Es la típica respuesta que hacemos frente a un estrés agudo. Pero esa situación alargada en el tiempo pasa a ser como la que tenemos cuando se experimenta el estrés crónico antes comentado. De aquí que esos pensamientos negativos repetitivos que tenemos con el autoedadismo generen los mediadores, como ese cortisol que se ha denominado la hormona del estrés, los cuales deterioran los sistemas homeostáticos. Esto supone una menor capacidad de adaptación, una aceleración del envejecimiento y, consecuentemente, un mayor riesgo de enfermar y morir (Kiecolt-Glaser *et al.*, 2002; Schlosser *et al.*, 2020; Demnitz-King *et al.*, 2021; Sammons *et al.*, 2024; Ye *et al.*, 2025). No obstante, hay que indicar que los efectos de todo lo que pueda ser considerado un estímulo estresante y sus consecuencias negativas, van a depender de la percepción que tenga cada individuo (Bryant *et al.* 2012). De hecho, nuestro grupo de investigación ha comprobado que es la percepción de tener una vida estresada y no la realidad de la misma, lo que se asocia con una peor inmunidad, con un estrés oxidativo e inflamatorio y con una mayor edad biológica (Martínez de Toda *et al.*, 2019). La demostración de que esto repercute en la longevidad solo puede conseguirse con animales de experimentación, y utilizando ratones hemos observado que aquellos que responde peor a una situación de estrés en la edad adulta, tienen una edad biológica mayor y mueren antes que sus compañeros de igual edad cronológica que manejan adecuadamente esa situación (Felix *et al.*, 2024a).

Y ¿cuál es el mecanismo que hace que un estrés emocional crónico nos deteriore esos sistemas homeostáticos y nos acorte la vida? Se ha comprobado que los mediadores que se liberan en esa situación van asociados con un estrés oxidativo (desbalance con mayor presencia de compuestos oxidantes que de defensas antioxidantes), el cual siempre se da de forma simultánea con un estrés inflamatorio (mayores compuestos inflamatorios que antiinflamatorios), pues recordemos que oxidación e inflamación son dos procesos que siempre se dan conjuntamente (De la Fuente, 2019). Así, el autoedadismo genera una emocionalidad negativa, la cual se asocia a inflamación (Renna, 2021), y recordemos que el estrés oxidativo e inflamatorio es la base del envejecimiento y de muchas enfermedades (De la Fuente & Miquel, 2009). Todo ello explica ese envejecimiento acelerado y el mayor riesgo de enfermar y morir que pueden tener las personas que sufren edadismo (Figura 5).

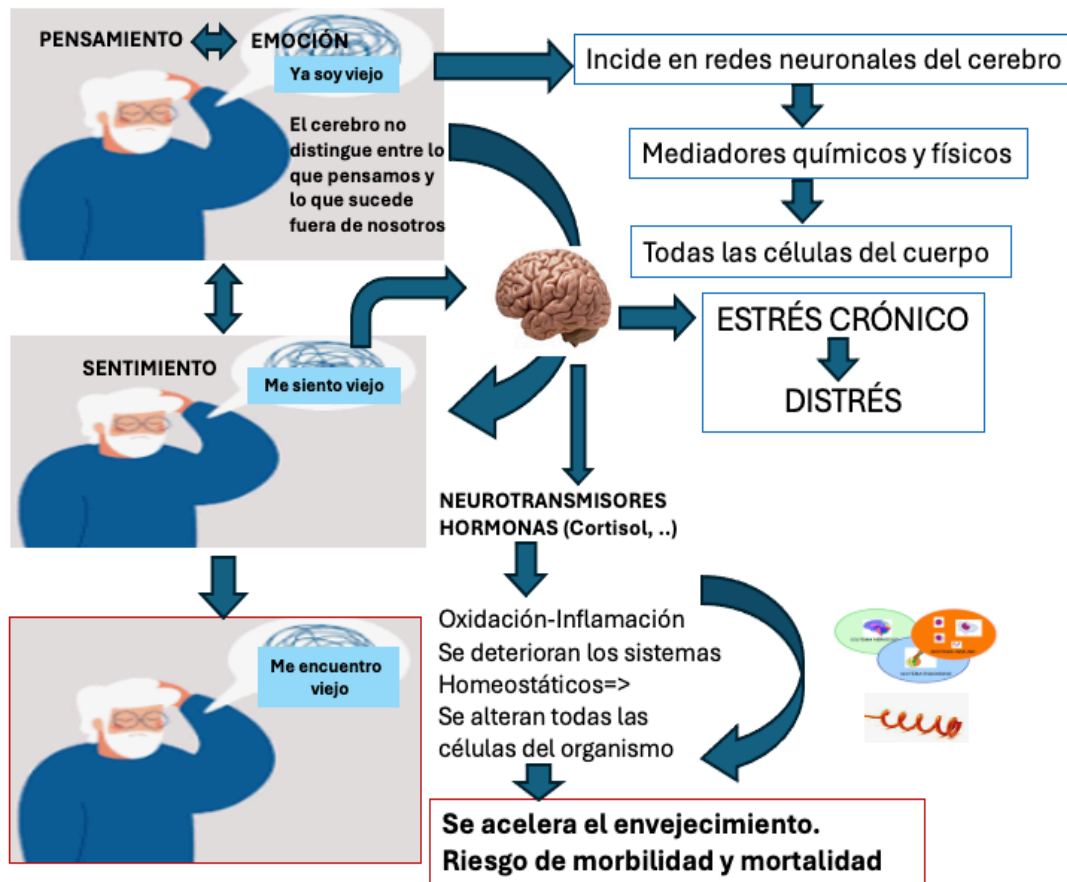


Fig. 5. Posible mecanismo de cómo los pensamientos autoedadistas inciden negativamente en nuestra salud, envejecimiento y longevidad.

8. ¿CÓMO PODEMOS INTERVENIR?

El edadismo, y en mayor medida el autoedadismo, supone un elevado coste en la sociedad, dada su repercusión en la salud (Levy *et al.*, 2020). Este hecho ha estimulado la búsqueda de intervenciones que permitan disminuirlo, las cuales deben abordarse considerando las múltiples facetas que tiene el edadismo. Para combatir el edadismo estructural se han propuesto toda una serie de estrategias que van desde generar adecuadas políticas y leyes que prevengan la discriminación por edad, así como toda una serie de campañas que ayuden en este contexto. La mayoría de las propuestas se centran en la educación, en la información por diferentes medios, y en el fomento de los contactos intergeneracionales, siendo la combinación de esas aproximaciones lo que resulta más eficaz para mejorar la percepción que se tenga de las personas mayores y del envejecimiento (Officer & De la Fuente-Nuñez, 2018; Burnes *et al.*, 2019; Muntsant *et al.*, 2021; Lytle, 2025; Morrow-Howel *et al.*, 2026). Pero, siendo todo lo indicado muy necesario para ir disminuyendo ese edadismo estructural, se ha insistido en que para evitar los efectos negativos del edadismo en nuestra salud es necesario que cada uno de nosotros sepamos defendernos del mismo y hacer un

“trabajo interior” para protegernos y cambiar la percepción negativa del envejecimiento (Okun & Ayalon, 2024). El primer paso en esta tarea es identificar el edadismo (Liu *et al.*, 2024). Una vez que somos conscientes de ello, hay que saber que cambiar nuestra percepción del envejecimiento es posible y que actualmente la ciencia está demostrando que las intervenciones que mejoran esa percepción producen beneficios sobre la salud física y mental (Levy, 2025; Murphy *et al.*, 2025b; Zhu *et al.*, 2025). Por ello, se ha propuesto que tenemos que “reimaginar” el envejecimiento (Murphy *et al.*, 2025a). De hecho, una serie de experimentos han revelado que cuando a individuos mayores se les indujo a sentirse jóvenes, mostraron una mejora significativa en parámetros indicativos de fragilidad como lo es la fuerza de agarre (Stephan *et al.*, 2013). También se ha encontrado una asociación entre la percepción de estar más jóvenes y la velocidad de la marcha (Stephan *et al.*, 2015), incluso sentirse más joven tuvo un efecto positivo en la memoria (Shao *et al.*, 2020). Todos estos resultados apoyan los publicados hace unos años en los que se recoge cómo aquellas personas que tienen una percepción positiva de su envejecimiento muestran mejores marcadores de salud física y mental y viven más que los que tienen una percepción negativa (Rippon & Steptoe, 2015; Robertson *et al.*, 2015). Es ilustrativo un estudio clásico de Levy *et al.* (2002) en el que se comprobó que las personas con una autopercepción positiva de su envejecimiento viven 7,5 años más que los que la tienen negativa. Así, sentirse mayor se ha relacionado con un mayor riesgo de hospitalización mientras que este riesgo es muy bajo si las personas se sienten jóvenes (Stephan *et al.*, 2013, 2015).

La explicación de cómo es posible conseguir esos efectos es evidente ante la demostración científica de que cuando visualizamos nuestro envejecimiento de forma más positiva, se encuentran más activadas determinadas áreas cerebrales relacionadas con la salud (Sharot *et al.*, 2007; Rasmussen *et al.*, 2009; Davidson *et al.*, 2010; Kushlev *et al.*, 2020). Uno de los posibles mecanismos es el apuntado por varios autores que observaron como cuando imaginamos situaciones positivas se disminuye el cortisol y todas las consecuencias negativas de su elevada presencia (Nicolson *et al.*, 2020). De hecho, se sabe desde hace años que el optimismo permite activar los antioxidantes endógenos que controlan el estrés oxidativo e inflamatorio, y así mejorar la función de los sistemas homeostáticos, como el inmunitario, y por tanto presentar mejor salud y mayor esperanza de vida (Boehm *et al.*, 2013; Kushlev *et al.*, 2020).

9. CONCLUSIONES

Actualmente hay evidencia científica que demuestra claramente el efecto negativo que tiene cualquier edadismo en la salud y la longevidad. Aunque hay algunas publicaciones en las que se indica que el edadismo institucional parece tener un papel más importante en la

salud que el autoedadismo (Allen *et al.*, 2022), en general, los resultados apoyan la idea de que es la propia percepción de la edad la que nos afecta en mayor medida. De hecho, en el caso casi utópico de que el edadismo institucional desapareciera, si persiste el autoedadismo, nuestra salud se vería comprometida. Por ello, es importante transmitir que debemos mirar nuestro envejecimiento de una manera lo más positiva que nos sea posible. Consiguiendo este “anti-autoedadismo” ganaremos en salud y pondremos las bases para alcanzar una mayor longevidad saludable.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen JO. Ageism as a risk factor for chronic disease. *The Gerontologist* 2016; 56 (4): 610-614.
- Allen JO, Sikora N. Aging stigma and the health of US adults over 65: What do we know? *Clin Interv Aging*. 2023; 18: 2093-2116.
- Allen JO, Solway E, Kirch M. *et al.* Experiences of everyday ageism and the health of older US adults. *JAMA Netw Open*. 2022; 5 (6): e2217240.
- Andrews RM, Tan EJ, Varma VR, Rebok GW, Romani WA, Seeman TE, *et al.* Positive aging expectations are associated with physical activity among urban-dwelling older adults. *Gerontologist*. 2017; 57: S178-186.
- Barber SJ, Tan SCh. Ageism affects the future time perspective of older adults. *GeroPsych*. 2018; 31 (3): 115-126.
- Boehm JK, Williams DR, Rimm EB, Ryff C, Kubzansky LD. Association between optimism and serum antioxidants in the midlife in the United States study. *Psychosom Med*. 2013; 75 (1): 2-10.
- Bryant Ch, Bei B, Gilson K, Komiti A, Jackson H, Judd F. The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *Int Psychogeriatrics*. 2012; 24 (10): 1674-83.
- Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr, Wassel M, Cope R, Barber C, Pillemer K. Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and Meta-analysis. *Am J Public Health*. 2019; 109 (8): e1-e9.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS One*. 2020. 15 (1): e0220857.
- Chang KL, Poller W C, Swirski FK, Russo SJ. Central regulation of stress-evoked peripheral immune responses. *Nat Rev Neurosci*. 2023; 24 (10): 591-604.
- Coelho-Junior HJ, Calvani R, Picea A, Landi F, Marzetti E. The influence of ageism on the hallmarks of aging: Where age stigma and biology collide. *Experimental Gerontol*. 2024; 196: 112575.
- Davidson KW, Mostosky E, Whang W. Don't worry, be happy: positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease the Canadian Nova Scotia Health Survey. *Eur Heart*. 2010; 31 (9): 1065-70.
- De la Fuente M. Bio-psycho-social bridge: the psychoneuroimmune system in successful aging. In: "Cambridge Handbook of Successful Aging". Fernández-Ballesteros R., Benetos A., Robine JM (Eds.). New York. Cambridge University Press. 2018; Pp: 265-280.
- De la Fuente M. Oxidation and inflammation in the immune and nervous systems. In: *Handbook of Immunosenescence*. Fulop, T., Franceschi, C., Hirokawa, K., Pawelec G. (eds.). Cham: Springer Nature. 2019; Pp: 1-31.

- De la Fuente M. La Psiconeuroinmunología. En: Inmunonutrición Estilo de vida. Marcos A (Ed). Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2020; Capítulo 4: 47-68.
- De la Fuente M. Desarrollo de la respuesta del sistema inmunitario. En: Fisiología Humana. 7ªed. McGraw Hill. 2026a; Capítulo 25:1-33.
- De la Fuente M. Inmunosenescencia. En: “Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores”. Abizanda P, Rodriguez-Mañas L. (Eds). Elsevier España.3ª Edición. Elsevier España.2026b. Capítulo 32: 273-288.
- De la Fuente M, Miquel J. An update of the oxidation-inflammation theory of aging. The involvement of the immune system in oxi-inflamm-aging. *Current Pharm Des.* 2009; 15 (26):3003-3026.
- Demnitz-King H, Goehre I, Marchant NL. The neuroanatomical correlates of repetitive negative thinking: A systematic review. *Psychiatry Res Neuroimaging* 2021; 316: 111353.
- Felix J, Diaz Del Cerro E, Garrido A, De la Fuente M. “Characterization of a natural model of adult mice with different rate of aging”. *Mech Ageing Develop.* 2024a; 222: 111991.
- Felix J, Martinez de Toda I, Diaz-Del Cerro E, Gil-Agudo F, De la Fuente M. The immunity and redox clocks in mice, markers of lifespan. *Sci Rep.* 2024b; 14 (1):1703-1716.
- Felix J, Martinez de Toda I, Diaz-Del Cerro E, Sanchez-Del Pozo I, De la Fuente M. Predictive models of life span in old female mice based on immune, redox, and behavioral parameters. *Int J Mol Sci.* 2024c; 25 (8): 4203- 4218.
- Garrido A, Martinez de Toda I, Diaz-Del Cerro E, Felix J, Ceprian N, Gonzalez-Sanchez M, De la Fuente M. Social environment as a modulator of immunosenescence. *Expert Rev Mol Med.* 2022; 24: 1-75e29.
- Gordon S, Gonzales E. Ageism in the family. *J Gerontol Soc Work.* 2025; 68(3): 297-303.
- Helfand BKI, Webb M, Gartaganis SL Fuller L, Kwon CS, Inouye SK. The exclusion of older persons from vaccine and treatment trials for coronavirus disease 2019- missing the target. *JAMA Inter Med.* 2020.180 (11): 1546-49.
- Henry J D., Coundouris SP., Nangle MR. Breaking the links between ageism and health: An integrated perspective. *Ageing Res Rev.* 2024; 95: 102212.
- 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): 311-322.
- Jacson SE, Hackett RA, Stoptoe A. Associations between age discrimination and health and wellbeing: cross-sectional and prospective analysis of the English Longitudinal study of ageing. *Lancet Public Health.* 2019; 4 (4): e200-208.
- Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol* 2002; 53: 83-107.
- Kushlev K, Heintzelman SJ, Lutes LD, Wirtz D, Kanippayoor JM, Leitner D, Diener E. Does happiness improve health? Evidence from a randomized controlled trial. *Psychol Sci.* 2020; 31 (7): 807-821.
- Langmann E. Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care? *Med Health Care Philos.* 2023; 26 (1): 133-142.
- Levy BR. Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003; 58 (4): P203-11.
- Levy BR. Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science.* 2009; 18 (6): 332-336.
- Levy, B. R. Breaking the age code: How your age beliefs determine how long and well you live. HarperCollins. 2022.
- Levy BR. The role of structural ageism in age beliefs and health of older persons. *JAMA Netw Open.* 2022a; 5 (2): e2147802.

- Levy BR. Combating ageism with science: Robert Butler's shaping of the National Institute on Aging. *The Gerontologist*. 2025; 65:167.
- Levy BR, Bavishi A. Survival advantage mechanism: inflammation as a mediator of positive self-perceptions of aging on longevity. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018; 73 (3): 409-412.
- Levy BR, Ferrucci L, Zonderman AB, Slade MD, Troncoso J, Resnick SM. A culture-brain link: negative age stereotypes predict Alzheimer's-disease biomarkers. *Psychol Aging*. 2016; 31 (1): 82-88.
- Levy BR, Leifheit-Limson E. The stereotype-matching effect: greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychol Aging*. 2009; 24 (1): 230-3.
- Levy BR, Chang ES, Lowe SR, Provolio N, Slade MD. Impact of media-based negative and positive age stereotypes on older individuals' mental health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2022a; 77 (4): e70-75.
- Levy BR, Slade MD, Chang ES, Kanno S, Wang SY. Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *Gerontologist*. 2020; 60 (1): 174-181.
- Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*. 2002b; 83 (2): 261-70.
- Levy BR, Slade MD, Murphy TE, Gill TM. Association between positive age stereotypes and recovery from disability in older persons. *JAMA*. 2012; 308 (19): 1972-73.
- Liu X, Wang D, Gu Ch, Bao H, Luo Y. Perceived ageism in health care: A hybrid concept analysis. *J Appl Gerontol* 2024; 43 (9): 1326-1342.
- López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell* 2023; 186 (2): 243-278.
- Lytle A. Reducing ageism: comparing the efficacy of videos, written information, and infographics as intervention mediums. *Gerontol Geriatr Educ*. 2025; 46 (1): 34-44.
- Martínez de Toda I, Ceprian N, Diaz del Cerro E, De la Fuente M. The role of immune cells in oxidative inflammation. *Cells*. 2021a; 10:2974.
- Martínez de Toda I, Miguélez L, Siboni L, Vida C, De La Fuente M. "High perceived stress in women is linked to oxidation, inflammation and immunosenescence". *Biogerontology*. 2019; 20 (6): 823-835.
- Martínez de Toda I, Vida C, Diaz-Del Cerro E, De la Fuente M. The Immunity Clock. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2021b; 76 (11): 1939-1945.
- Morrow-Howell N, Li S, Li A, Wininger C, Galucia N, Carpenter BD. There, but not there: older people in anti-ageism interventions. *Gerontologist*. 2026; 66 (4):gnag004.
- Munsant A, Ramirez-Boix P, Leal-Campanario R, Alcain FJ, Gimenz-Llort L. The Spanish intergenerational study: Beliefs, stereotypes, and metacognition about older people and grandparents to tackle ageism. *Geriatrics* 2021; 6: 87-104.
- Murphy DJ, Mackenzie CS, Porter MM, Chipperfield JG. Reimagine aging: A process-based intervention to decrease internalized ageism. *Clin Gerontologist*. 2025a. 48 (4): 743-756.
- Murphy DJ, Porter MM, Mackenzie CS, Chipperfield JG. Development, feasibility, and acceptability of a process based intervention to decrease internalized ageism. *Gerontol Geriatr Educ*. 2025; 46 (1): 115-130.
- Ng LC, Kim HJ, Hebi M, King EB, Fagundes Ch P. Ageism in health-related context: the physiological, psychological, and behavioral impact of subtle age discrimination on older adults. *Sci Rep*. 2025; 15 (1): 30895.
- Nguyen TV, Kane S. Ageism and health system responsiveness to older people: an agenda and research. *Int J Health Policy Manag*. 2026; 15: 9615.

- Nicolson NA, Peters ML, In den Bosch-Meevissen YMC. Imagining a positive future reduces cortisol response to awakening and reactivity to acute stress. *Psychoneuroendocrinology* 2020; 116: 104677.
- Officer A, De la Fuente-Nuñez V. A global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ* 2018; 96: 299-300.
- Officer A, Schneiders ML, Wu D, Nash P, Thiyagarajan JA, Beard JR. Valuing older people: time for a global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ*, 2016; 94:710.
- Okun S, Ayalon L. And what about self-ageism? “Inner work” as a fifth strategy for eradication of ageism. *J Aging Soc Policy* 2024; 36 (5): 732-748.
- Palmore E. Ageism comes of age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2015; 70 (6): 873-875.
- Rasmussen H, Scheler MF, Greenhouse JB. Optimism and physical health: a meta-analytic review. *Ann Behav Med.* 2009; 37 (3): 239-56.
- Renna ME. A review and novel theoretical model of how negative emotions influence inflammation: The critical role of emotion regulation. *Brain, Behavior & Immunity* 2021; 18: 100397.
- Rios-Casas F, Erving Ch L, Farina MP. Examining the health risk pathways between discrimination and accelerated biological aging among a population-based sample of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2025; 80 (7): gbaf100.
- Rippon I, Steptoe A. Feeling old vs being old: associations between self-perceived age and mortality. *JAMA Intern Med.* 2015; 175 (2): 307-9.
- Robertson DA, Savva GM, King-Kallimanis BL, Kenny RA. Negative perceptions of aging and decline in walking speed: a self-fulfilling prophecy. *PLoS One* 2015; 10 (4): e0123260.
- Sammons M, Popescu MC, Chi J, Liberles SD, Gogolla N, Rolls A. Brain-body physiology: local, reflex, and central communication. *Cell* 2024; 187 (21): 5877-5890.
- Schlosser M, Demnitz-King H, Whitfield T, Wirth M, Marchant NL. Repetitive negative thinking is associated with subjective cognitive decline in older adults: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2020; 20 (1): 500.
- Serrano P. Una aproximación al edadismo contra las personas mayores. *Anal Real Aca Doc Esp.* 2024; 9 (4): 899-916.
- Shao J, Xiao L, Zhang L, Xin Z. “Feeling younger, remembering better”: the effect of experimentally induced subjective age on memory performance among Chinese older adults. *Aging Ment Health.* 2020; 24 (1): 73-80.
- Sharot T, Riccardi AM, Raio CM, Phelps EA. Neural mechanisms mediating optimism bias. *Nature* 2007; 450 (7166): 102-5.
- Stephan Y, Chalabaev A, Kotter-Gruhn D, Jaconelli A. “Feeling younger, being stronger”: an experimental study of subjective age and physical functioning among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013; 68 (1): 1-7.
- Stephan Y, Sutin AR, Terracciano A. “Feeling younger, walking faster”: subjective age and walking speed in older adults. *AGE* 2015; 37: 86.
- Thake M, Lowry A. A systematic review of trends in the selective exclusion of older participants from randomised clinical trials. *Arch Gerontol Geriatr.* 2017; 72:99-102.
- Velaithan V, Tan MM, Yu TF, Liem A, Teh PL, Su TT. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: a systematic review. *Gerontologist.* 2024; 64 (4): gnad041.
- Warmoth K, Tarrant M, Abraham C, Lang IA. Older adults’ perceptions of ageing and their health and functioning: a systematic review of observational studies. *Psychol Health Med.* 2016; 21 (5): 531-50.
- Wurm S, Diehl M, Kornadt AE, Westerhof GJ, Wahl HW. How do views on aging affect health

outcomes in adulthood and late life? Explanations for an established connection. *Developmental Review*. 2017; 46: 27-43.

- Ye N, Peng L, Deng B, Hu H, Wang Y, Zheng T *et al.*, Repetitive negative thinking is associated with cognitive function decline in older adults: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2025; 25 (1): 562.
- Zhu M, Chen H, Ding X, Li Z. Effects of self-perception of aging interventions in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Gerontologist*. 2025; 65 (4): gnae127.