

ARTÍCULO ORIGINAL

UNA VISIÓN GLOBAL SOBRE EL EDADISMO HACIA LAS PERSONAS MAYORES CON ESPECIAL REFERENCIA A SU PREVALENCIA Y EVALUACIÓN*

A global perspective on ageism against older adults with special reference to prevalence and assessment

Pilar Serrano Garijo

Geriatra. Coordinadora del grupo de trabajo Seniors de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología
serranogp@segg.es

RESUMEN

Tras una introducción al concepto de edadismo y una breve aproximación histórica y social, este artículo cuestiona la premisa de que las personas mayores constituyan un grupo homogéneo, subrayando los factores demográficos esenciales para una comprensión contextualizada del estudio.

A partir de una revisión crítica de la bibliografía, el texto delimita los determinantes del edadismo en sus dimensiones individual, social y global.

El núcleo del artículo examina los estudios de prevalencia y sus correspondientes metodologías de medición. Para ello, se llevó a cabo un análisis pormenorizado que abarca revisiones previas, literatura gris y fuentes primarias.

Ante las disparidades observadas en los métodos actuales, el artículo aboga por la adopción de la escala desarrollada recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), una herramienta prometedora pero aún infrautilizada en la investigación.

Finalmente, se destaca el compromiso experto del Grupo de Mayores de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) y se presenta una propuesta de futuro centrada en el concepto de generatividad a lo largo del ciclo vital.

PALABRAS CLAVE: Personas mayores, edadismo, demografía, prevalencia, escalas de evaluación, generatividad.

ABSTRACT

Following an introduction to the concept of ageism and a concise historical and social overview, this article contests the premise that older adults constitute a homogeneous group, underscoring the demographic factors essential for a contextualized understanding of the study.

Drawing upon a critical literature review, the text delineates the drivers of ageism across individual, social, and global dimensions.

The core of the article examines prevalence studies and their corresponding measurement methodologies.

To this effect, an in-depth analysis was conducted, encompassing existing reviews, grey literature, and primary sources.

Given the disparities observed in existing methods, the article advocates for the adoption of the scale recently developed by the World Health Organization (WHO)—a promising yet underutilized tool for future research.

Finally, the article highlights the expert engagement of the Seniors Group of the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology (SEGG) and proposes a future-oriented framework centered on the concept of lifelong generativity.

KEYWORDS: Older Adults, Ageism, Demography, Prevalence, Assessment Scales, Generativity.

* 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>

1. INTRODUCCIÓN

Este artículo pretende ser una revisión crítica del edadismo y abundar en diferentes aspectos del mismo que permitan una mejor comprensión de la dificultad de realizar estudios fiables de prevalencia y justifiquen de algún modo la búsqueda de herramientas comunes, además de involucrar a quienes lo sufren especialmente: las personas mayores. Se compone, pues, de diferentes apartados.

- La **introducción** tiene bloques diferenciados y complementarios, necesarios para comprender el objetivo central del trabajo:
 - “Edadismo, ayer y hoy” hace un repaso de su concepto desde una perspectiva actual, pero también histórica y social.
 - “Algunos datos demográficos y características de las personas mayores” muestra el envejecimiento poblacional a nivel mundial y también el de nuestro entorno y hace hincapié en la necesidad de evitar el uso del concepto colectivo al referirse a las personas mayores.
 - “Los determinantes” son una revisión somera de los condicionantes que explican el edadismo y que de algún modo justifican la disparidad en su frecuencia.
- La parte central del artículo, **prevalencia y evaluación**, consta de dos apartados:
 - “Prevalencia y territorio” aporta datos de prevalencia territorial, a diferentes niveles, e incluye estudios españoles.
 - “Escala habitual, y la apuesta de la OMS” pone en evidencia la enorme dificultad de realizar estudios comparativos al no disponer de herramientas comunes y analiza la escala propuesta por la OMS.
- Finalmente, **un espacio para la reflexión** y una invitación a la acción se esbozan en “Mirando al futuro: Generatividad Frente a edadismo”.

Como ya hemos expresado en otras ocasiones, abordar el edadismo es oportuno a cualquier edad y somos conscientes de que su prevención solo puede venir de la mano de actuaciones a lo largo de toda la vida, el grupo sénior de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), séniors por experiencia y séniors por edad, no puede dejarlo a un lado, considerando la publicación de este trabajo, como una gran oportunidad de invitar al cambio.

Edadismo, ayer y hoy

Para comenzar, recordemos la frase del padre del término “ageism”:

El edadismo puede verse como un proceso sistemático de estereotipos y discriminación contra las personas por su edad, al igual que el racismo y el sexismo lo hacen con el color de piel y el género. Las personas mayores son categorizadas como seniles, rígidas en

pensamiento y modales, anticuadas en moralidad y habilidades... El edadismo permite a las generaciones más jóvenes ver a las personas mayores como diferentes de ellas; así, sutilmente, dejan de identificarse con sus mayores como seres humanos.

Butler, 1975. (1)

Y para seguir tomemos nota de lo aportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021 (2), que define el edadismo como estereotipos, prejuicios y discriminación contra las personas por su edad y tiene algunas características como las destacadas a continuación:

- Surge cuando se utiliza la edad para clasificar y dividir a las personas de una forma que comporta un daño, desventaja o injusticia, y que erosiona la solidaridad intergeneracional.
- Puede clasificarse de diferentes maneras según haga referencia al nivel en que se produce, institucional o interpersonal, puede ser implícito o explícito según cuán conscientes seamos al respecto, e incluso ser autoinfligido.
- Comienza en la infancia, se refuerza a lo largo del tiempo y se interrelaciona con otros, como el racismo o el sexismo.
- En el caso de las personas mayores, las posibilidades de sufrir edadismo se incrementan con la edad y con los problemas de salud o la dependencia de cuidados.
- No es exclusivo, como casi nada, de las personas mayores, señalándose a las más jóvenes como “víctimas” de los prejuicios.
- Mientras que a las personas mayores se les atribuye ser poco competentes e improductivas, desmotivadas, reacias al cambio, más difíciles de capacitar e incapaces de aprender, poco flexibles o poco competentes tecnológicamente, en el caso de las personas jóvenes, se recoge de la literatura que son narcisistas, desleales, creídas, perezosas, desmotivadas o distraídas.

Evidentemente, no fue solo la preocupación de Butler la impulsora de este término ni, sobre todo, de este concepto, sino que fue algo que podemos considerar colectivo, a tenor de lo expresado por Levy en su revisión histórica (3).

Pero que el término sea reciente no significa que el fenómeno lo sea.

Si hacemos caso de las publicaciones científicas sobre el tema, cuando en la búsqueda usamos la palabra discriminación por edad, podemos ver que las publicaciones comienzan en los años 40 del siglo pasado y un poco después, en los sesenta, si buscamos específicamente la relacionada con personas mayores.

Es tras el acuñamiento de la palabra “ageism” (4) cuando esta búsqueda da resultados, pobres al inicio, pero que progresivamente toman cuerpo y alcanzan los niveles más

elevados en los últimos años. (figura 1) con una referencia muy marcada a las personas de edad y escasa a los jóvenes.

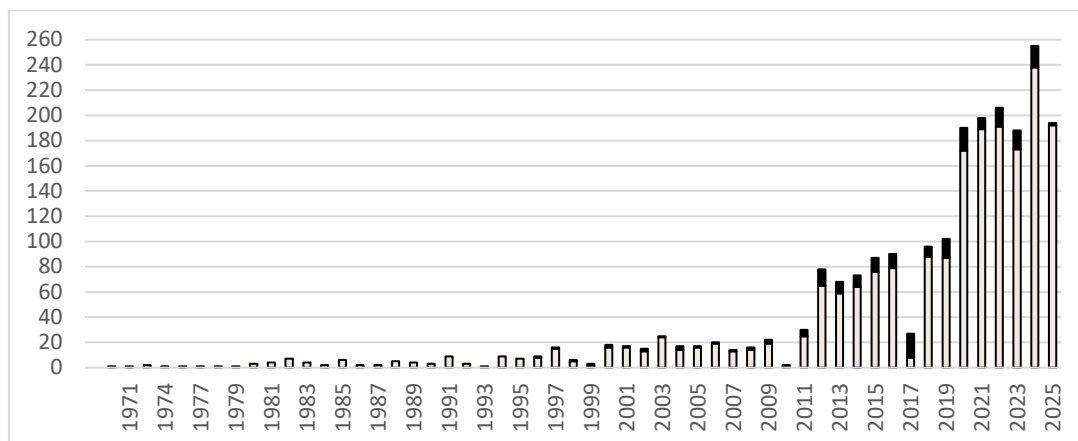


Figura 1. Registros en PubMed que contienen la palabra "ageism". En negro las que aluden a población de 18 años o menos. Elaboración propia de los datos de la National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> (consultada en enero de 2026)

Pero que la ciencia se ocupe en la actualidad del fenómeno, no significa que sea nuevo y son muchas las referencias a estereotipos, prejuicios y discriminación en tiempos pasados, reflejados entre otros lugares en la literatura de todos los tiempos y sirva como ejemplo esta frase de Goneril refiriéndose a su padre, el Rey Lear: *Viejo holgazán, que aún quiere controlar la autoridad que ha cedido. Ahora, por mi vida, los viejos necios son niños otra vez.* (5)

Pero no es solo en los tiempos de Shakespeare en los que podemos encontrarlo, un magnífico trabajo Realizado por Ruben Herranz (6) y disponible en la web del IMSERSO, realiza un repaso por el mundo antiguo y pone evidencia la existencia de la discriminación.

Merece la pena señalar que este trabajo, entre otras cosas colabora en la ruptura de mitos sobre el envejecimiento en la antigüedad:

- El primero de ellos, sustentado en una escasa esperanza de vida por la alta mortalidad infantil, es la que tiene que ver con la negación de la existencia de personas mayores. Sin duda, aunque en una proporción mucho menor que en la actualidad, había personas de edad avanzada en los siglos precedentes.
- En el segundo, basado en ideas erróneas, como la creencia de que la Antigüedad fue una "época dorada" para las personas mayores, el autor desea contribuir a desterrar el mito, puesto que las personas mayores han sido históricamente discriminadas desde la Antigüedad, como pone en evidencia.

Quizás es una manera de acabar con la idea de que el edadismo es el resultado de la división de edades establecida en la etapa industrial (siglo XVII) como consecuencia de la relación

establecida con el mercado de trabajo, momento en que se instauró la división funcional en tres etapas de la vida, que supuso fragmentar la sociedad en tres grupos distintos y separados

- La juventud, cuyo objetivo era crecer y adquirir las habilidades necesarias para convertirse en futuros/as trabajadores/as;
- La edad adulta compuesta por las personas involucradas en el mercado laboral, cuya finalidad era ser el motor de la economía;
- Las personas mayores jubiladas o pensionistas, que no tenían ningún papel significativo, aparte de disfrutar de un breve período de relativa libertad antes de fallecer.

Esto último, en palabras de Marsillas y Barrio (7) propició tanto la irrelevancia de la vejez como etapa vital como la exclusión social de las personas una vez llegadas a la edad de jubilación, debido a la pérdida total de identidad y la desconexión del resto de la sociedad.

En el caso de los aspectos jurídicos y los derechos, no puede dejar de llamar la atención la práctica ausencia de referencias a las personas mayores en el discurso de los derechos humanos surgido tras la segunda guerra mundial, como denuncian Quinn y Doron (8), que consideran una invisibilidad socio-jurídica que realmente solo reflejaba el fenómeno del edadismo, de modo que las personas mayores puedan considerarse como un nuevo “problema social”.

En un intento de cambio de paradigma en el que se sitúan las personas mayores en el centro, que construye su personalidad, las hace visibles y permite que su voz se escuche, sitúan el “ageivism” (8), referido a la ideología que sirve de base para llamar a la acción sobre la protección y promoción de los derechos de las personas mayores basándose en los principios políticos, sociales y económicos de identidad, dignidad y justicia social.

Algunos datos demográficos

Según los datos de Naciones Unidas (9), la población actual mundial es de alrededor de 8.000 millones de personas, mientras que en 1950 era aproximadamente de 2.500 millones, lo que significa que el crecimiento ha sido muy rápido en este periodo de tiempo, doblándose la población en unos 37 años, alcanzando los 5.000 millones en 1987. Esa tendencia parece estar frenando, de manera que se requerirán al menos 70 años para que la población se doble de nuevo, alcanzando los 10.000 millones entre 2050 y 2100, aunque esto no es uniforme en absoluto, de manera que el crecimiento se prevé que se concentre en la república democrática del Congo, Egipto, Etiopía, India, Nigeria, Pakistán, Filipinas y Tanzania.

África será la región que más crezca en los próximos años de manera que, entre 2022 y 2050, la población del África subsahariana casi se duplique, superando los 2.000 millones de habitantes a finales de la década de 2040, y que represente más de la mitad del crecimiento de la población mundial, mientras que Europa y América del Norte alcancen

previsiblemente su máximo nivel de población a finales de 2030 y comiencen a experimentar un descenso demográfico a continuación.

En cuanto a la proporción de personas de 65 y más años (10), Japón está cercano al 30%, casi toda Europa por encima del 20 y Canadá próximo, seguidos por Estados Unidos, Rusia, Australia o China. Países del cono sur como Chile, Argentina o Brasil no alcanzan el 15 y el resto tiene menos de 10, e incluso del 5, como ocurre con África o la Península Arábiga. No es de extrañar que la proporción sea mayor en los países con mayor desarrollo, medido por su nivel de ingresos como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1. Proporción de personas de 65 y más años en los países, según el nivel de ingresos.

Nivel de ingresos	% de personas mayores
Alto	20
Mediano alto	12
Mediano	9
Bajo	3

Elaboración con los datos del Banco Mundial (10).

En lo referente a la esperanza de vida, entre los distintos países la diferencia es altamente notoria, en concreto 33 años entre el de mayor esperanza de vida al nacer (Japón) y el de menor (Lesoto) algo que puede hacerse extensivo a las diferencias intragrupalas que van desde los 24 años en el pacífico Occidental o en África, hasta los 10 del Sudeste Asiático (11).

- El Pacífico Occidental, con Japón a la cabeza (84.46 años), seguido muy de cerca por Singapur, Corea, Australia y Nueva Zelanda, superando los 80 años, divide el resto de sus países entre los que tiene expectativas de vida superiores a los setenta (siete) y el resto mayor de 60, destacando Kiribati, el país formado por múltiples islas escasamente pobladas. (24 de diferencia).
- En el caso de Europa, la diferencia entre países es de 14 años, un tercio de ellos por encima de los 80 (Suiza más de 83) y el resto por encima de los 70, salvo Turkmenistán y Moldavia. La Federación Rusa supera escasamente los 70.
- En las Américas, un solo país, Canadá supera los 80 años, situándose la gran mayoría por encima de los 70. Aunque quedan aún algunos por debajo de estos, como Honduras o Guatemala, destacando Haití con menos de 65 (19 diferencia) no debemos pasar por alto la esperanza de los estados unidos, algo superior a los 76, por debajo del ya mencionado Canadá, Puerto Rico, Chile, Costa Rica o Panamá.
- El Mediterráneo oriental, tiene a la cabeza Kuwait, Emiratos Árabes, Catar, Arabia Saudí y Jordania, con más de 75 años y Somalia a la cola con 54 (20 años de diferencia)

- La región de Sudeste Asiático, compuesta por escasos países (10) se mueve entre los 67 de India y los 77 de Sri Lanka (10 años de diferencia)
- En África unos escasos países tienen una esperanza de vida al nacer superior a los setenta años, entre los que destaca Argelia con casi 76, una gran mayoría que alcanza los 60 o más y unos cuantos menos de 60, con Lesoto en la cola con algo más de 51 (24 años de diferencia)

Algo que se aprecia con claridad al analizar las grandes diferencias entre regiones (Figura 2)

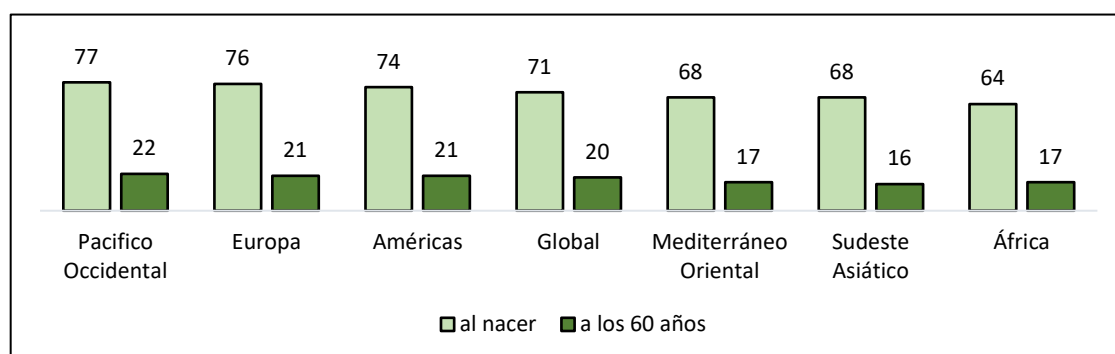


Figura 2. Esperanza de vida en diferentes regiones (años).
Elaboración propia con los datos de: WHO The Global Health Observatory (11).

Las diferencias son más moderadas en la esperanza de vida a los sesenta años, dado que lo que lastró la calculada al nacer es la mortalidad infantil, que pasa de 6.6 fallecimientos por 1.000 en el primer año en Europa, 8.7 en el Pacífico Occidental, 11.1 en las Américas, 23.2 en el Sudeste Asiático, 35.5 en el Mediterráneo Oriental, hasta alcanzar el 43.4 en África.

Otra cuestión es la esperanza de vida en buena salud, relacionada con el desarrollo socioeconómico y los servicios (Figura 3)

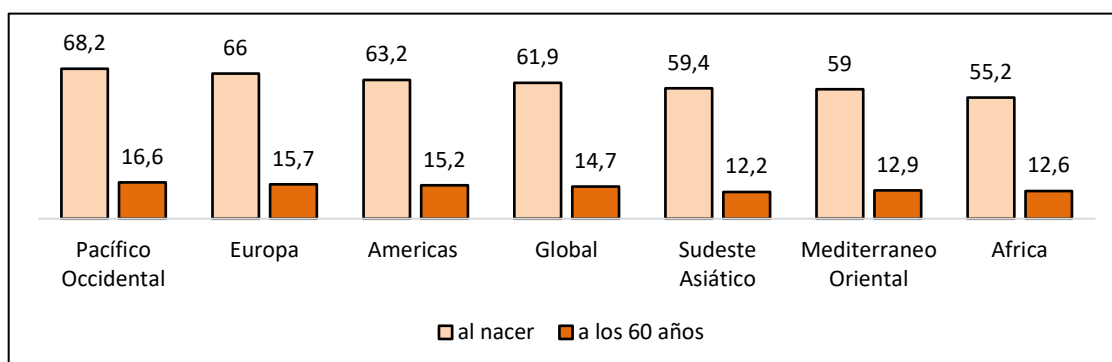


Figura 3. Esperanza de vida en buena salud (años).
Elaboración propia con los datos de: WHO The Global Health Observatory (11).

En España, según recoge el informe de Envejecimiento en Red (12) los datos definitivos de la Estadística Continua de Población (ECP) del Instituto Nacional de Estadística (INE), indican que la población residente en España alcanzó los 48.619.695 habitantes a 1 de enero

de 2024. De estos, casi 10 millones (9.928.368) son personas de 65 años o más, lo que representa el 20,4% de la población total

La esperanza de vida al nacer en 2023 alcanzó los 83,77 años, recuperando la tendencia ascendente que había sido interrumpida por la pandemia de COVID-19. Este valor supera incluso los niveles previos a la crisis sanitaria, cuando la esperanza de vida se situaba en 83,53 años, además una persona que cuente con 65 años puede esperar vivir una media de 21,68 años adicionales, de los cuales 9,7 serán en buena salud. (12).

Del análisis de este apartado se deduce con claridad que la esperanza de vida y la proporción de personas mayores de un país o zona geográfica se relaciona claramente con su desarrollo socioeconómico, algo que es preciso tener en cuenta a la hora de analizar la prevalencia.

Para finalizar este apartado no se puede pasar por alto algo importante que ya se trató en un artículo previo, de esta misma publicación (13), como la diferencia entre puntos de corte para diferentes organismos o estudios y baste recordar la gran variabilidad intragrupal en aspecto tales como la salud percibida, la morbilidad crónica, las características físicas o los hábitos de vida y la mortalidad, en los relacionados con la salud, sin dejar a un lado, la economía, las pensiones, la brecha de género o los indicadores sociales, entre los que hay que destacar la desigualdad en el acceso a la educación y los niveles de estudio. (12)

Incluso es evidente que no todas las personas mayores perciben la discriminación, como se podrá apreciar en los estudios de prevalencia.

Nuestro propio grupo de trabajo se ha hecho eco de esto en las contribuciones a la Gaceta de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (14) valorando la diversidad biológica o en salud y su relación con los estilos de vida.

Estas y otras cuestiones de interés se señalaron en el artículo mencionado (13) haciendo hincapié en la inexistencia del colectivo de personas mayores en un intento de romper la premisa fundamental del edadismo y de todos los ismos: la consideración de las personas como un colectivo, la atribución generalizada de determinadas características a un grupo concreto.

Los determinantes

Como podrá apreciarse en la información contenida en el apartado de prevalencia, podemos deducir que puede haber un “ecosistema” favorecedor del edadismo, ligado a la demografía, pero con una gran influencia cultural y social, con diversas teorías interpretativas. Algunos aspectos ligados a los factores personales, como la edad o el sexo, nada contrastados, o al desarrollo personal medido como el nivel educacional (también de dudosa fiabilidad) y otros individuales, que, influidos de algún modo por los precedentes, pueden ser explicativos no solo del edadismo hacia otros sino también hacia uno mismo.

A pesar de que, en el informe de la OMS (2), siguiendo el trabajo de Officer de 2020 (15), que usa una medición exhaustiva del edadismo y con países de todos los continentes, se indica que la prevalencia de actitudes sumamente edadistas parece ligeramente superior en las personas jóvenes y en los varones, y notablemente mayor en las personas con un menor nivel de estudios, la revisión sistemática de Marques también de 2020 (16), realizada sobre 199 artículos, pone en duda lo afirmado en el párrafo anterior, sobre las características sociodemográficas.

La edad (81 artículos) y el sexo (67 artículos) de los encuestados fueron los dos factores a nivel individual más estudiados en los artículos incluidos en su revisión, seguidos de los años de educación (24 artículos). Sin embargo, la mayoría de estos estudios no encontraron un efecto consistente (figura 4). Con menos artículos incluidos en la revisión, pero siempre más de tres, otras variables tampoco aportaron evidencia. Es el caso de los antecedentes culturales, la etnia, el estatus socioeconómico, o el estado civil (16).

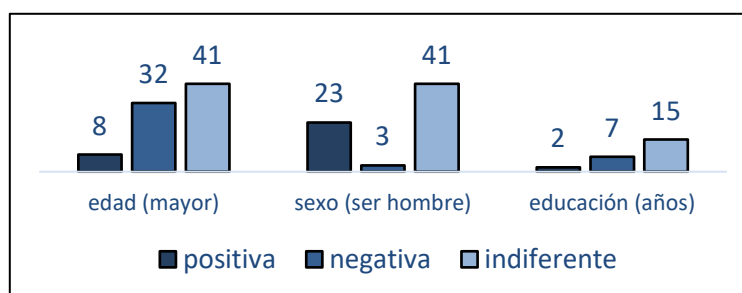


Figura 4. Relación de variables socio demográficas con el edadismo hacia otros (número de artículos).
Elaboración propia con datos de Marques (16).

Es bien cierto que esta revisión no incluye países africanos, ni prácticamente ninguno de América que no sea de Estados Unidos y escasos asiáticos, y quizás en los ausentes es donde pueda estar la explicación de la discrepancia.

Los hallazgos más robustos a nivel intrapersonal tienen que ver con los factores conductuales y psicológicos. Ocho de los nueve artículos que los exploran, concluyen que la «ansiedad ante el envejecimiento» aumenta el edadismo en el individuo, y siete de los nueve artículos también encontraron una asociación positiva con el «miedo a la muerte». Rasgos de personalidad como la extraversión y tener una orientación hacia la comunidad, se asocian con una disminución del edadismo dirigido hacia los demás (16).

Mención especial merecen las variables territoriales, como se verá más adelante, pero ya puede adelantarse que el trabajo de Marques, en su revisión sistemática, también encuentra una sólida relación entre los recursos económicos sociales disponibles (tres de cada cinco artículos) y el porcentaje de personas mayores en el país (dos de cada tres artículos). (16)

En cuanto a las **teorías psicológicas**, se recogen en el esquema (figura 5) de forma muy resumida, organizadas en tres niveles arbitrarios: el macronivel, que se relaciona con los valores culturales o sociales en su conjunto, el mesonivel, que se centra en grupos, organizaciones y otras entidades sociales y el micronivel, que se centra en el individuo, sus pensamientos, emociones o acciones. La división, según las explicaciones de Ayalon a nivel micro, meso o macro para la aparición del edadismo es algo arbitraria, ya que las teorías pueden referirse a varios niveles simultáneamente (17).

Especialmente importante en la explicación del autoedadismo es la Teoría de la encarnación de estereotipos, el “embodiment” de Levy (18) que pretende justificar no ya lo que evocan las personas mayores sino cómo se transmite, y postula varias fases en esta propagación: internalización a lo largo del ciclo de vida, transmisión inconsciente, importancia relativa según la edad y múltiples vías hasta la internalización de actitudes edadistas.

En opinión de Fernández Ballesteros (19), esta teoría es aplicable solo al supuesto de transmisión interindividual, mientras que a nivel grupal son las otras señaladas la de mayor predicamento, considerando que el edadismo –proceso cognitivo afectivo y potencialmente transformado en comportamientos discriminatorios- puede ser explicado a través de la teoría de la identidad social.



Figura 5. Diferentes teorías psicológicas explicativas del edadismo.
Elaboración propia siguiendo el artículo de Ayalon (17)

2. PREVALENCIA Y EVALUACIÓN DEL EDADISMO

A pesar de que la evidencia niegue la homogeneidad de las personas mayores y que la premisa fundamental del edadismo y de todos los ismos sea la consideración de las personas como un colectivo, la atribución generalizada de determinadas características a un grupo concreto, el edadismo es una realidad de elevada prevalencia en el mundo con gran influencia territorial.

Prevalencia y territorio

A nivel **mundial**, el trabajo de Officer (15), recogido en el informe de la OMS (2), pone en evidencia que, desde el punto de vista territorial, pueden clasificarse los países como de altas conductas edadistas, medias o bajas.

De los 57 países estudiados, 34 (60%) fueron clasificados como moderadamente o altamente discriminatorios por motivos de edad y de los 83.034 respondedores de las cuestiones planteadas, el 44 %, el 32 % y el 24 % fueron clasificados como personas con actitudes discriminatorias hacia las personas mayores en grados bajo, moderado y alto, respectivamente, estimando que al menos una de cada dos personas tenía actitudes moderada o sumamente edadistas.

A priori, la gran ventaja de este trabajo frente a otros es que los datos primarios se obtienen de una enorme base, la ola sexta de la World Values Survey (WVS) (20) y que podrían compararse cuando estuviesen disponibles los datos en siguientes olas, algo que no está muy claro que pueda producirse a corto plazo al no haberse establecido el mismo cuestionario en la ola siete. (21) que ha dejado a un lado el estudio del edadismo centrándose más en el tema de seguridad y cuidados.

En cualquier caso, el listado siguiente nos orienta en relación con las características que pueden estar influyendo en ello (tabla 2).

Tabla 2. Países con diferente grado de edadismo

Países cuyos participantes mostraban actitudes discriminatorias en BAJO GRADO (al menos el 75% de ellos) posicionados de mayor bajo grado a menor	Países cuyos participantes mostraban actitudes discriminatorias en ALTO GRADO (al menos el 50% de ellos) posicionados de menor alto grado a mayor
Japón (máximo)	Jordania
Corea del Sur	Argelia
Holanda	Turquía
Estonia	Tailandia
Nueva Zelanda	Túnez
Eslovenia	Yemen
Argentina	Zimbabue
Suecia	Ruanda
Chile	Filipinas
Estados Unidos	Egipto
Singapur	Sudáfrica
Australia	Bahréin
Polonia	Kirguistán
Ucrania	Ghana
España	Irak
Uruguay	Líbano
Alemania	Malasia
Trinidad	Nigeria
Rusia	India (máximo)
Perú	
China	

Elaboración propia a partir de cita 15

Como es evidente tras el examen del listado, el estudio pudo comprobar que los individuos con actitudes edadistas elevadas se concentraban especialmente en los países de ingresos bajos y medios, mientras que la distribución de individuos con bajas actitudes edadistas era mayor en los países de ingresos altos. A pesar de que las cifras de la tabla 3 han de tomarse con precaución por la gran heterogeneidad de las estimaciones hechas por los autores resulta bastante esclarecedora.

Tabla 3. Edadismo y relación con los ingresos del país.

Ingresos	% de personas con actitudes edadistas	
	Altas	Bajas
Bajos y medios bajos	39	18
Altos	8	69

Elaboración propia de cita 15

Lógicamente, estos resultados son bastante alarmantes puesto que casi la mitad de la población del mundo vive en lugares con escasos ingresos y que el crecimiento previsto es precisamente en esas zonas más desfavorecidas (9).

La relación entre esperanza de vida y edadismo puede apreciarse en las regiones de la OMS (figura 6), aunque la escasez de representatividad en algunas zonas hace que la fiabilidad no sea perfecta. Es el caso del sudeste asiático que consta solo de dos mediciones de edadismo (India y Tailandia).

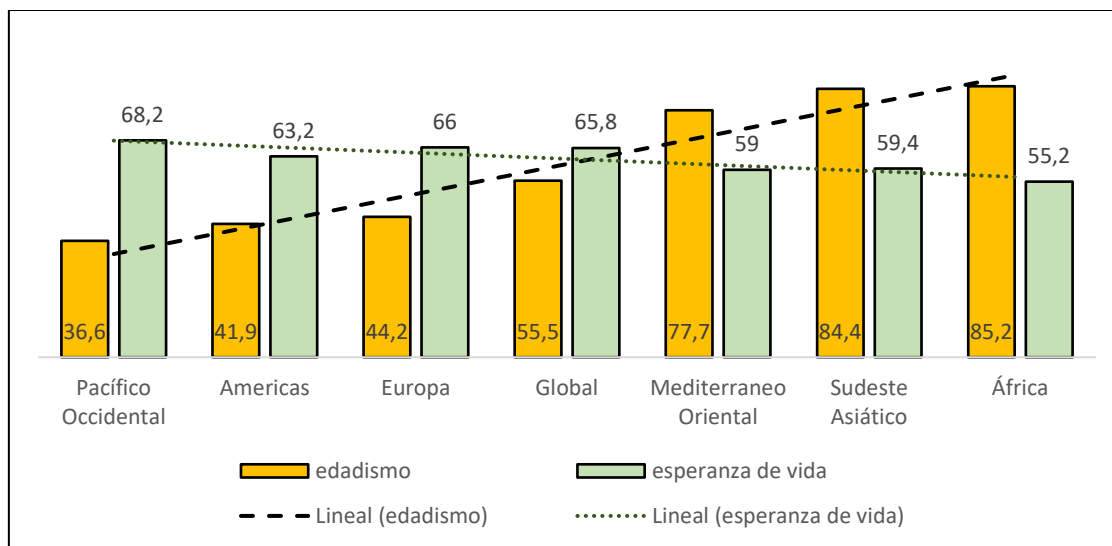


Figura 6. Esperanza de vida y porcentaje de edadismo en diferentes regiones (Prevalencia de habitantes que tienen actitudes moderada o sumamente edadistas según la región de la OMS).
 Elaboración propia datos de edadismo de Officer (15) y esperanza de vida de WHO The Global Health Observatory (11)

En el caso de **Europa**, los datos analizados por Fernández Ballesteros y colaboradoras (22) procedentes de la European Social Survey (ESS) ponen de relieve que existe una visión negativa en la mayor parte de países europeos, sobre las personas mayores de 70 años, aunque no alcanzan las tasas expresadas por la OMS, en palabras de sus autoras.

La clasificación seguida en el estudio cuyos resultados se muestran en la tabla 4, de algún modo puede indicar un bajo edadismo si se considera a las personas mayores como competentes y amigables, pero también si la amigabilidad es menor. La visión ambivalente puede considerarse la más paternalista, la que se corresponde con el estereotipo más extendido.

Tabla 4. Percepción social según amigabilidad y competencia atribuida a las personas mayores.

Cruce	Competencia	
	Alta	Alta
Amigabilidad		
Alta	Opinión positiva (N = 23.660; 41,7%)	Visión ambivalente (N = 15.467; 28,4%)
Baja	Otros (N = 3.815; 7,0%)	Opinión negativa (N = 11.603; 21,3%)

Tabla elaborada a partir del artículo 22

Utilizando los datos de ese trabajo, en el que se expresan valores de competencia y amigabilidad para cada uno de los países estudiados, podemos hacer una aproximación a su grado de percepción positiva o negativa como se refleja en la tabla 5.

Tabla 5. Clasificación de los países europeos según su visión de las personas mayores.

Cruce	Competencia	
	Superior a la media	Inferior a la media
Amigabilidad		
Superior a la media	Dinamarca, España, Finlandia, Hungría, Irlanda, Noruega, Suecia	Chipre, Eslovenia, Grecia, Israel, Polonia, Reino Unido, Turquía
Inferior a la media	Bélgica, Bulgaria, Estonia, Francia, Letonia, Países Bajos, Portugal, Rumanía, Rusia, Suiza, Ucrania	Alemania, Croacia, Eslovaquia, República Checa

Elaboración propia. La distribución de los países ha sido realizada a partir de la tabla con los valores de competencia y amabilidad del artículo de Fernández Ballesteros (22) y clasificados según lo expresado en él.

Otros trabajos pueden resultar de interés, pero en áreas geográficas concretas. Es el caso de **Alemania** (23), donde señalan que una de cada trece personas (7.7%) en la segunda mitad de su vida reportó haber experimentado discriminación por edad en los últimos doce meses en 2023, ante una simple pregunta sobre la discriminación por edad percibida subjetivamente: “En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado desventajas por parte de otros debido a su edad o ha recibido un trato diferente?”. Son datos de la Encuesta Alemana sobre la Vejez (DEAS), una encuesta representativa transversal y longitudinal realizada a personas en la segunda mitad de su vida. En esta ocasión se muestran resultados de más de 4.000 personas, encuestadas en 2023.

La posición alemana parece ser distinta si la encuesta se hace con parámetros basados e prejuicios en población general o en la percepción personalizada de la discriminación en mayores de 40 años (22,23).

En el caso de **Canadá** (24), más del 12% de los canadienses de 50 años o más afirman haber sido “discriminados directamente o tratados injustamente debido a su edad” en algún momento de sus vidas. De quienes lo reportaron, dos tercios (66%) dijeron que ocurrió en los últimos 12 meses (8%), según un estudio realizado por el National Institute on Ageing (NIA), concretamente la cuarta encuesta anual de la que se realizó en línea entre junio y julio de 2025, con una muestra representativa de 6001 canadienses mayores de 50 años que viven en la comunidad.

Si tomamos los últimos 12 meses, la cifra es semejante a la alemana, en ambos casos con una pregunta directa.

Sin embargo, según ese mismo informe canadiense, la realidad del edadismo cotidiano cuenta una historia diferente. Comentarios sutiles, bromas y suposiciones sobre el envejecimiento siguen influyendo en el trato que reciben los adultos mayores en la vida diaria: en el lugar de trabajo, la comunidad e incluso en el seno familiar. Casi la mitad de los adultos mayores (48%) afirmó escuchar o ver chistes sobre la vejez o el envejecimiento a menudo o en ocasiones. Tres de cada diez (30%) afirmaron haber recibido mensajes que los presentan como poco atractivos o indeseables. Uno de cada cuatro (24%) afirmó que las personas asumen que no pueden manejar la tecnología. Otro 24% afirmó que las personas insisten en “ayudarlos” con tareas que podrían realizar por sí solos.

Recordemos que el Índice de Edadismo Cotidiano del NIA se basa en la frecuencia con la que se experimenta cada uno de los tipos de edadismo señalados (25).

En el caso de **Estados Unidos** (26), un estudio, con más de 2.000 adultos de entre 50 y 80 años, realizado con la escala de edadismos cotidianos, reporta cifras también muy elevadas, refiriendo que la mayoría de los participantes (93,4%) reportaron experimentar regularmente una o más formas de edadismo en la vida cotidiana, 81,2% expresaron autoedadismo, 65,2% percibieron mensajes edadistas y el 44,9% sufrieron edadismo interpersonal.

Evidentemente, cuando se usan los “edadismos cotidianos” (25) la cifra se dispara, como muestran estos dos estudios de estados de América del norte, un ejemplo más de la difícil comparación con distintas metodologías.

Para abundar en la diversidad territorial cuando la metodología es la misma, tenemos el ejemplo del estudio realizado en **India** (27). Se trata de un estudio transversal utilizando datos representativos de una amplia encuesta del Estudio Longitudinal sobre el Envejecimiento en India, realizado entre 2017 y 2018.

Participaron 31.464 adultos de 60 años o más. Se preguntaba la razón de la discriminación percibida, algo que en otros lugares puede parecer irrelevante, pero en ese país estimaron oportuno incluir, contemplando, además de la edad, cuestiones como: su situación económica, su pertenencia a una casta y su género, entre otras. El análisis reveló que el 10,33 por ciento de los adultos mayores percibieron su edad como la principal razón de discriminación que alcanzó al 11,86%.

En un país tan vasto no es de extrañar que se perciban las diferencias entre las regiones, con significación estadística, destacando con claridad la región central (tabla 6) y hay que tener en cuenta que la región central de la india es justamente la de menor PIB (28) y posiblemente con una menor esperanza de vida al nacer (29).

Tabla 6. Porcentaje de personas que perciben discriminación por edad, según la región.

Región de la India	%
Norte	9.01
Noreste	6.83
Este	7.89
Central	16.26
Sur	9.19

Datos procedentes de 27.

En cuanto a los trabajos de nuestro país, un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) (30) llevado a cabo el pasado año en **España**, con 5.006 participantes, 1.189 de 65 o más años, señala que un 22,9% de las personas mayores de 65 años ha percibido disgusto o impaciencia cuando realiza gestiones por no entender bien lo que dicen, y un 31,1% ha tenido esa percepción pocas veces, en los últimos doce meses. Además, un 10% se ha sentido ignorado debido a su edad “muchas o bastantes veces” y un 24,3% “pocas veces” ha tenido esa sensación.

Un estudio de tan grueso trazo no aporta demasiado desde el punto de vista científico, aunque puede servir para sacar a la luz el problema, problema que sin duda tiene un carácter estructural como lo indica la propia encuesta ya que, si se analizan las preguntas realizadas (tabla 7), llama la atención que algunas vayan destinadas exclusivamente a las personas mayores, quizás dando por sentado que eso solo les ocurre a ellas.

Tabla 7. Preguntas incorporadas en la encuesta del CIS destinadas exclusivamente a personas mayores.

Cuestión	Frecuencia	
	Muchas + bastantes	Nunca
¿Podría decirme si, en los tres últimos años, Ud. ha vivido alguna de estas situaciones en muchas, en bastantes, en pocas ocasiones o nunca?		
En el hospital le han hecho pasar por varias ventanillas sin solucionarle lo que les planteaba	23.1	47,8
En una oficina pública le dirigieron a Internet para hacer un trámite sin darle la opción de hacerlo presencialmente	33.7	38.1
Hablando por teléfono con una administración pública le han dicho que necesita cita previa, que debe solicitarla por Internet, y no sabe cómo hacerlo	48.1	22.8
En su banco se negaron a ayudarle para saber el funcionamiento del cajero	6.8	79.2
Una empresa de servicios (telefonía, electricidad, seguros, etc.) le engañó para contratar un servicio que Ud. no necesitaba	20.5	54.5

Datos tomados del CIS (30)

También en **España**, en el estudio realizado por Atresmedia (31) sobre 1000 personas de todo el territorio, de 55 o más años, ante la pregunta: En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado un trato desfavorable por su edad en alguna situación?, el 16,4% respondieron afirmativamente. Cuando se preguntó a las personas que habían respondido haberlo experimentado, se refirieron especialmente al laboral, y también a los espacios abiertos al público. Según sus autores, llama la atención la baja mención en este caso a situaciones relativas al entorno digital (6%).

Otro estudio hecho en **España**, en esta ocasión de la Unión Democrática de Pensionistas (UDP) (32), con una escasa muestra de personas mayores de 65 años (algo más de 400), indica que una cuarta parte de las Personas Mayores se sienten discriminadas en alguna medida debido a su edad (26,7%), la mitad de ellas puntúan esa sensación de 1 a 4 (13,1%) y la otra mitad con puntuaciones de 5 y más (13,6%) en una escala ad hoc de 0 a 10.

En ambos casos, el escaso rigor científico hace imposible considerar los resultados como generalizables.

Incluso, si tomamos los datos para **España** de la ola 6 de la WVS (20), el resultado obtenido será solamente una mera aproximación al tema (tabla 8).

Tabla 8. Datos brutos de la ola 6 de la WVS, globales y relativos a los 1.189 de nuestro país.

% España (E) /Global (G)	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	E	G	E	G	E	G	E	G
Hoy en día no se respeta mucho a las personas mayores.	14.2	18.4	56.4	39.7	23.4	28.5	5.1	11.3
Las personas mayores reciben más de lo que les corresponde del gobierno.	1.7	6.8	4.8	19.7	43.1	42.7	49.0	26.3
Las personas mayores son una carga para la sociedad.	2.3	4.3	8.3	12.5	45.4	43.5	42.7	36.7
Las empresas que contratan a jóvenes obtienen mejores resultados que las que contratan a personas de diferentes edades.	2.1	11.9	20.8	28.7	48.3	38.0	20.7	14.8
Las personas mayores tienen demasiada influencia política.	4.7	12.3	19.2	31.2	44.5	35.9	23.9	12.7

Elaboración propia. Datos de 20

Los estudios de prevalencia, como puede verse, son prácticamente descriptivos, y ni siquiera estudian los mismos tramos de edad, contando además con muestras muy diferentes y en

muchos casos escasas, de manera que los que exploran los determinantes carecen de valor, en general, salvo el de Officer analizado en primer lugar (15).

Escalas habituales, y la apuesta de la OMS

Lo cierto es que la dificultad para medir el edadismo es innegable de manera que podemos mostrar acuerdo con quienes sostienen que quizás los datos carezcan de fiabilidad, algo que podemos comprobar en los estudios de prevalencia analizados, algunos de ellos basados en una simple pregunta o en cuestionarios breves elaborados para la ocasión, algo que hace imposible la comparación.

Pero no es solo una cuestión de diversidad. Si estudiamos el trabajo de Officer (15) señalado con anterioridad, el de mayor repercusión territorial hasta el momento, y nos fijamos en la metodología utilizada y especialmente en las cuestiones planteadas para detectar el edadismo, somos conscientes de que todo está basado en los estereotipos, algo que se aprecia en las señaladas a continuación.

- *Hoy en día no se respeta mucho a las personas mayores.*
- *Las personas mayores reciben más de lo que les corresponde del gobierno.*
- *Las personas mayores son una carga para la sociedad.*
- *Las empresas que contratan a jóvenes obtienen mejores resultados que las que contratan a personas de diferentes edades.*
- *Las personas mayores tienen demasiada influencia política.*

La comparación con otra mencionada en los estudios de prevalencia, de reciente factura es claramente distinta, basada en percepciones cotidianas (25)

- *Oigo, veo y/o leo chistes sobre la vejez, el envejecimiento o las personas mayores.*
- *Oigo, veo y/o leo cosas que sugieren que los adultos mayores y el envejecimiento no son atractivos.*
- *La gente insiste en ayudarme con cosas que puedo hacer por mí mismo.*
- *La gente da por sentado que tengo dificultades para oír y/o ver.*
- *La gente da por sentado que tengo dificultades para recordar y/o comprender cosas.*
- *La gente da por sentado que tengo dificultades con los teléfonos móviles y los ordenadores.*
- *La gente da por sentado que no hago nada importante ni valioso.*
- *Sentirse deprimido, triste o preocupado es parte del envejecimiento.*
- *Sentirse solo es parte del envejecimiento.*
- *Tener problemas de salud es parte del envejecimiento.*

En el caso del estudio de la india (27) la discriminación tiene tintes bastante distintos, pero hay que tener en cuenta que la encuesta va dirigida a población general y que, tras este cuestionario, se incluía otra pregunta con las razones atribuidas a ella (edad, género, religión, casta, peso, discapacidad física, apariencia física, situación económica y otras razones)

- *Se le ha tratado con menos cortesía o respeto que a otras personas.*
- *Ha recibido un servicio peor que otras personas en restaurantes o tiendas.*
- *La gente actúa como si pensara que usted no es inteligente.*
- *La gente actúa como si le tuviera miedo.*
- *Ha sido amenazado o acosado.*
- *Recibe un servicio o trato peor que otras personas por parte de médicos u hospitales.*

En el estudio de la OMS (2) se menciona un importante trabajo de Ayalon (33) , una revisión sistemática de 106 artículos y once escalas, a fin de evaluar su calidad, encontrando únicamente una, Expectations Regarding Aging (34), capaz de superar las pruebas de validez y fiabilidad, con el inconveniente de tener en cuenta exclusivamente los estereotipos, algo bastante común también en el resto, de hecho, todas las escalas contemplaban los estereotipos, seis de ellas los prejuicios y cuatro la discriminación. Ninguna escala mostró una validez transcultural, lo cual constituye una limitación grave para llevar a cabo estudios transnacionales o transculturales, pero hay que tener en cuenta las limitaciones del estudio que los autores señalaron, como la posibilidad de que se hubieran pasado por alto artículos relevantes y algunas dificultades metodológicas.

Otro artículo posterior (35) ofrece una síntesis exhaustiva de los instrumentos multicomponentes sobre la discriminación por edad con datos psicométricos publicados, evaluando críticamente su calidad y alcance. La exclusión de los artículos de revisión garantizó que el análisis se basara solamente en datos primarios, permitiendo una evaluación directa de las propiedades psicométricas, como la validez, la confiabilidad y la capacidad de respuesta, según lo informado en los estudios originales.

Son veinte los instrumentos identificados y estudiados rigurosamente y, en opinión de los autores, siguen existiendo importantes lagunas en cuanto a la exhaustividad de sus propiedades psicométricas y la variabilidad de los constructos evaluados.

Ambos estudios señalan la necesidad de contar con un instrumento fiable y válido que permita medir el edadismo con rigor.

En este estado de cosas, la OMS tomó la decisión de desarrollar una escala propia, cuya metodología fue objeto de un artículo en 2023 (36), en el que se exponen detalladamente los pasos seguidos: conceptualización, generación de ítems y revisión de la validez del contenido.

Para ello contó con el informe previo y una reunión con expertos en edadismo y/o desarrollo de escalas, con representación de diferentes regiones de la OMS: la Región de África, la de Europa, la Región de Asia Sudoriental y la del Pacífico Occidental.

El manual de uso, publicado en 2025 (37) contiene la escala completa y estas son las principales cuestiones a tener en cuenta:

- *El diseño permite su adaptación para su uso con adolescentes y personas mayores, permitiendo a los investigadores y profesionales explorar la discriminación por edad a lo largo de toda la vida, según sus creadores.*
- *Consta de 15 ítems distribuidos en diferentes dominios: estereotipos auto dirigidos (2 ítems), los prejuicios autodirigidos (1 ítem), la discriminación auto dirigida (2 ítems), los estereotipos interpersonales (2 ítems), los prejuicios interpersonales (1 ítem), la discriminación interpersonal (3 ítems) y la discriminación institucional (3 ítems).*
- *Hace sugerencias sobre el modo de acercarse a las personas entrevistada «Las siguientes afirmaciones están diseñadas para evaluar sus experiencias con diferentes grupos de edad. Utilice las opciones de respuesta que se indican a continuación para indicarnos en qué medida está de acuerdo con cada afirmación. Al responder, piense si la afirmación se aplica en relación con los últimos 12 meses».*
- *Emplea un formato tipo Likert de cinco puntos: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo e incluye la opción «No sé o no es aplicable» para evitar que los participantes seleccionen la opción intermedia ante dudas.*
- *No hay un punto de corte específico para esta escala. Tras la puntuación adecuada de los ítems negativos y positivos, una puntuación media más alta refleja una mayor exposición al edadismo.*
- *Incluye también una guía para la traducción y validación*

En cuanto a la extensión del uso, aunque hay materiales de la OMS en que se mencionan diferentes países, es difícil encontrar evidencias del punto en el que se encuentran. Posiblemente algunas de esas referencias corresponden al trabajo hecho por Help Age entre 2024 y 2025 con proyectos específicos en Moldavia, Libia, Líbano y Colombia, según aparece en su reciente informe, publicado a raíz de la aplicación de la escala en territorio español (40). La realidad es que el material disponible en la actualidad no permite un análisis riguroso de su validación, a pesar de que uno de los capítulos del informe hace referencia específica a ello.

La escala está traducida al español (38) y es preciso tener en cuenta que los ítems 1, 7 y 14 tienen una puntuación contraria al resto.

1. *Siento que a mi edad todavía tengo un propósito en la vida.*
2. *Soy una carga debido a mi edad.*
3. *Me avergüenzo de mi edad.*
4. *Debido a mi edad, limito mi participación en discusiones, incluso cuando son sobre cosas que me afectan.*
5. *Hay cosas que me gustaría hacer, pero las considero inapropiadas para las personas de mi edad.*
6. *Otras personas piensan que no tengo nada valioso que aportar a la sociedad debido a mi edad.*
7. *Otras personas piensan que a mi edad soy capaz de tomar decisiones por mí mismo.*
8. *Otras personas se sienten frustradas conmigo debido a mi edad.*
9. *Otras personas se sienten incómodas a mi alrededor debido a mi edad.*
10. *Debido a mi edad, otras personas me hablan como si necesitara que me simplificaran las cosas.*
11. *Otras personas toman decisiones por mí debido a mi edad.*
12. *Debido a mi edad, otras personas me hacen sentir excluido.*
13. *Las políticas implementadas por el gobierno (por ejemplo, de vivienda, seguridad social, atención médica) no satisfacen las necesidades de las personas de mi edad.*
14. *Las personas de mi edad son presentadas positivamente en los medios de comunicación y redes sociales.*
15. *Me han rechazado por mi edad en oportunidades (por ejemplo, de trabajo o de voluntariado) para las que estaba calificado*.*

*Este término, de uso común en países de habla hispana, parece oportuno sustituirlo por cualificado, si se aplica la escala en España.

La OMS también aconseja la versión abreviada de cinco ítems (4, 6, 8, 11 y 13) que cubre todas las dimensiones y mantiene su validez y ha sido validada para población canadiense francófona (39), y los resultados demuestran la consistencia interna y la validez, según afirman los autores concluyen que lo que respalda su uso en grandes encuestas de población para informar estrategias que aborden la discriminación por edad, algo que habrá de tenerse muy en cuenta en el aún incierto futuro de los estudios de edadismo a nivel poblacional.

Además de esta escala general, la OMS ha desarrollado una específica de edadismo contra las personas mayores, con una estructura semejante, que carece de traducción oficial. A continuación, se muestra la versión traducida de la original en inglés, sin que pueda darse por válida, dado que no ha seguido los pasos preceptivos, marcados por la OMS (37).

Contiene ítem relacionados con los estereotipos

- Las personas mayores tienen mucho que aportar a la sociedad.*
- Las personas mayores deberían limitarse a relacionarse con gente de su misma edad.*
- Las personas mayores son demasiado mayores para el amor.*
- Las personas mayores son una carga.*
- Las personas mayores son demasiado mayores para cambiar.*

Con los prejuicios

- Me siento frustrado con las personas mayores.*
- Me aburre escuchar a las personas mayores.*
- Siento lástima por las personas mayores.*
- Me gusta estar con personas mayores.*
- Las personas mayores me parecen interesantes.*

Y con la discriminación

- Hablo con las personas mayores en un lenguaje simplificado.*
- Excluyo a las personas mayores de ciertas conversaciones.*
- Evito pasar tiempo con personas mayores.*
- Escucho a las personas mayores.*
- Pido su opinión a las personas mayores*

Podemos comprobar que la selección de los ítems se ha hecho de un modo parecido a la de la general, pero prácticamente no hay referencias a ella en el manual, dado que refieren estar aun trabajando en ella. (37).

De hecho, recientemente, un artículo de Ayalon (41) propone una revisión de la escala de la OMS sobre el edadismo hacia las personas mayores (World Health Organization Ageism Towards Older Persons Scale, WHO-A-TOPS) a propósito de la validación en cuatro países (República Checa, Alemania, Israel y el Reino Unido) con una muestra total de 1778 participantes de entre 20 y 90 años.

Aunque conserva algunos de los ítems originales, reformula algunos e introduce otros no existentes, lo que realmente la convierte en una nueva escala de 10 ítems, reconociendo que hay aspectos metodológicos deficientes, algo que indica que el proceso no está finalizado en absoluto.

La editorial de *The Lancet Healthy Longevity* de mayo de 2025 (42), muestra una alta preocupación por este tema, no solo por las dificultades técnicas de su extensión, especialmente en las regiones con altos niveles de envejecimiento de la población, incorporando necesariamente perspectivas culturales y locales, sino también por la dificultad de aplicar las recomendaciones que requieren el compromiso de los gobiernos. Considera quien lo escribe que, independientemente de la opinión política, no dar prioridad al edadismo es un error y que las herramientas solo son útiles si se utilizan.

Posiblemente no ha transcurrido suficiente tiempo desde su publicación como para obtener resultados de su validación en los diferentes países y su uso, pero la alerta de la editorial del *Lancet* no ha de quedarse en el olvido.

3. UN ESPACIO PARA LA REFLEXIÓN

Son muchas más las cuestiones relevantes en este apasionante tema, desde las repercusiones en la salud, cuyo más reciente y profundo trabajo es la revisión de un grupo con Becca Levi (43) quien ya puso en evidencia en su día la repercusión del edadismo en la esperanza de vida (44) hasta la relación con el maltrato a las personas mayores (45), sin olvidar las experiencias que tratan de minimizar el edadismo, señalados en el informe de la OMS. (2)

Pero quizás sea oportuno finalizar con una reflexión que está presente en nuestro grupo de trabajo y que obedece a una simple pregunta ¿Hasta qué punto nuestra formación y experiencia nos sitúa en una posición libre de los prejuicios habituales en relación con la edad? ¿somos edadistas? y... ¿autoedadistas?

Nuestro lema, generatividad frente a edadismo bien merece analizarse desde la perspectiva de dos gigantes y extender la reflexión más allá de las fronteras de nuestra sociedad gerontológica (46).

Mirando al futuro: Generatividad frente a edadismo

Cuando Erik Erikson (47) fijó en los años cincuenta las ocho etapas del desarrollo psicosocial y situó la generatividad en la adultez, periodo caracterizado por la búsqueda del equilibrio entre productividad y estancamiento, por fortuna no creó compartimentos estancos. Por ello no hay razón alguna que evite la introducción de esa generatividad, propia

de la etapa siete, en la número ocho, la vejez, periodo de competencia entre la integridad (factor positivo) o la desesperanza (negativo).

Evitar la desesperanza, entendida como el hecho de mirar hacia atrás con predominio de nostalgia, es posible si esa retrospectiva se hace reconociendo los logros alcanzados y con la sensación de haber dejado huella, algo que se alcanza si las fases previas (siete nada menos) se superaron con éxito, con integridad. Si nos situamos en el presente individual, podríamos llamar a esto envejecer con éxito y, si añadiésemos generatividad, estaríamos pensando en el legado a las próximas generaciones, por tanto, estaríamos mirando al futuro, dejando a un lado el estancamiento.

A este aspecto positivo del desarrollo personal, hemos de contraponer el negativo de ámbito social, el edadismo, objeto de este artículo.

Este término, edadismo, acuñado por Robert Butler una década después (48), obedece a la gran preocupación que el fenómeno de la discriminación social por razones de edad le suscitaba y podemos verlo plasmado en esta sentencia: *"The old are in the way"*. Sin duda, la dura referencia a las personas mayores como un estorbo de la última frase, contribuyó al despertar de muchas conciencias.

Los diferentes periodos vitales tienen sus propios desafíos psicosociales, pero eso no invalida el hecho de que los temas identificados puedan aparecer recurrentemente a lo largo de la vida, no limitándose a periodos concretos, pudiendo considerarse la generatividad como un esfuerzo continuo, relevante, expresado de diversas maneras en diferentes momentos.

Mucho hemos evolucionado como sociedad en los últimos años, aunque el edadismo sigue presente como lo muestra la preocupación de la Organización Mundial de la Salud por sus repercusiones negativas en los individuos; y mucho hemos cambiado también las personas que envejecemos, considerándose cada vez más importante nuestra aportación social en términos de cuidados e incluso en el mundo laboral o el voluntariado, algo que podría tildarse de generativo, aunque suena más bien a productivo.

En cualquier caso, dejando a un lado los matices, podemos afirmar que la promoción del envejecimiento saludable, exitoso, activo o productivo es un arma eficaz contra el edadismo, pero que es mejor herramienta si, además, se incluye el aspecto generativo.

El reto está en nosotros mismos.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Butler, R. N.: Why survive? Being old in America. Harper & Row. (1975)
2. World Health Organization: Informe mundial sobre el edadismo. Versión oficial en español de la obra original en inglés, Global Report on Ageism. Organización Panamericana de la Salud. 2021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
3. Levy, S.R., Macdonald, J.L.: History of Ageism. In Gu, D., Dupre, M.E. (eds) Encyclopedia of Gerontology and Population Aging. Springer, Cham. (2021) https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_597
4. Butler, R. N.: Age-ism: Another Form of Bigotry. The Gerontologist, Volume 9, Issue 4_Part_1, Winter 1969, Pages 243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
5. King Lear by Shakespeare, William, 1564-1616 Publication date 1880 Publisher Philadelphia: Lippincott Collection internet archive books. https://archive.org/details/kinglear0000shak_b5m2/page/74/mode/2up (consultado en marzo de 2026)
6. Herranz González, R.: El edadismo en Egipto, Grecia y Roma la otra cara de la vejez en el mundo antiguo. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2025) Herranz González, R. (2026). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18131135> (consultado en marzo de 2026)
7. Marsillas Rascado, S; del Barrio Truchado, E.: La paradoja del edadismo y su contribución a las desigualdades sociales. En Shershneva, Julia (Ed.). Zabaldu #1. Dimensiones desde la desigualdad. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. (2023). P 247-266 https://bideoak2.euskadi.eus/2023/03/14/news_84259/Zabaldu1-castellano-1.pdf#page=249 (consultado en marzo de 2026)
8. Quinn, G. and Doron, I.: Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons. The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. Council of Europe, August 2021. <https://rm.coe.int/against-ageism-and-towards-active-social-citizenship-for-older-persons/1680a3f5da> (consultado en marzo de 2026)
9. United Nations. Population Division. Data Portal. <https://population.un.org/dataportal/home?df=b3a4bc78-44ec-439f-865d-7480bd9b44d1> (consultado en marzo de 2026)
10. Grupo Banco Mundial. Población de 65 años de edad y más. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2024&start=1960&view=map> (consultado en marzo de 2026)
11. WHO The Global Health Observatory. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability <https://www.who.int/data/gho/data/indicators> (consultado en marzo de 2026)
12. Pérez Díaz, J.; Castillo Belmonte, A.B.; Aceituno Nieto, P.; Ramiro Fariñas, D.: Un perfil de las personas mayores en España, 2025 Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 34 (2025). DOI:0.13140/RG.2.2.35684.85124 <https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2025/10/enred-indicadoresbasicos2025.pdf> (consultado en marzo de 2026)
13. Serrano Garijo, P.: Una aproximación al edadismo contra las personas mayores. Anales de la Real Academia de Doctores de España. Volumen 9, número 4 (2024) P 899-916. <https://www.rade.es/imageslib/PUBLICACIONES/ARTICULOS/V9N4%20-%2009%20-%2020A0%20-%20SERRANO.pdf>

14. Grupo de trabajo Séniors de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: Contribución a la gaceta de la SEGG del grupo sénior 2024-25. <https://www.segg.es/media/descargas/Grupo-Senir-Gaceta.pdf> (consultado en marzo de 2026)
15. Officer, A.; Thiagarajan J.A.; Schneiders, M.L.; Nash, P.; de la Fuente Núñez, V.: Ageism, Healthy Life Expectancy and Population Ageing: How Are They Related? *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 1;17(9):3159. doi: 10.3390/ijerph17093159 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7246680/>
16. Marques, S.; Mariano, J.; Mendonca, J.; De Tavernier, W.; Hess, M.; Naegele, L. et al.: Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
17. Ayalon, L. & Tesch-Römer, C.: Ageism, Concept and Origins. In Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018: 1-10. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73820-8>
18. Levy, B.: Embodiment theory. A psychosocial approach to aging, *Curr Dir Psychol Sci*. (2009)18(6): 332–336. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2927354/>
19. Fernández Ballesteros, R.; Huici Casal, C.: El Edadismo: una amenaza frente a las personas mayores. *Tiempo de Paz* Nº 145, verano 2022. <https://revistatiempodepaz.org/revista-145/> (consultado en marzo de 2026)
20. Inglehart, R.; Haerpfer, C.; Moreno, A.; Welzel, C.; Kizilova, K.; Diez-Medrano, J.; et al. (eds.) 2018. *World Values Survey: Round Six – Country Pooled Datafile*. Madrid, Spain & Vienna, Austria: JD Systems Institute & WWSA Secretariat. doi.org/10.14281/18241.8 <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp> (consultado en marzo de 2026)
21. Haerpfer, C., Inglehart, R., Moreno, A., Welzel, C., Kizilova, K., Diez-Medrano J., et al. (eds.). 2024. *World Values Survey: Round Seven – Country-Pooled Datafile Version 6.0.0*. Madrid, Spain & Vienna, Austria: JD Systems Institute & WWSA Secretariat. doi:10.14281/18241.24. <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV7.jsp> (consultado en marzo de 2026)
22. Fernández Ballesteros, R.; Olmos, R.; Pérez Ortiz, L.; Sánchez Izquierdo, M.: Cultural aging stereotypes in European Countries: Are they a risk to Active Aging? *PLoS ONE* (2020) 15(5): e0232340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232340>
23. Spuling, S.M.; Weinhardt, M.; Mavi, L.: Wahrgenommene Altersdiskriminierung in der zweiten Lebenshälfte. *Aktuell deutscher alterssurvey Heft 02/2025*. Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen. (2025) https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_02_2025_Altersdiskriminierung.pdf (consultado en marzo de 2026)
24. Qureshi, T.; Gallant, G.; Bronstein, T.; Hazelden, M.; Brierley, A. & Sinha, S.: Perspectives on Growing Older in Canada: The 2025 NIA Ageing in Canada Survey. Toronto, ON. National Institute on Ageing, Toronto Metropolitan University. (2026) https://niageing.ca/wp-content/uploads/2026/01/January-22-2026_Perspective-on-Growing-Older-in-Canada-The-2025-NIA-Ageing-in-Canada-Survey_Report.pdf (consultado en marzo de 2026)
25. Allen, J.O.; Solway, E.; Kirch, M.; Singer, D.; Kullgren, J.T.; Moise, V.; et al.: The Everyday Ageism Scale: development and evaluation. *J Aging Health*. 2022;34(2):147-157. doi: 10.1177/08982643211036141 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10249361/>
26. Allen, J.O.; Solway, E.; Kirch, M.; Singer, D.; Kullgren, J.T.; Moise, V.; et al.: Experiences of Everyday Ageism and the Health of Older US Adults. *JAMA Netw Open*. 2022 Jun 15;5(6): e2217240. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9201677/>
27. Maurya, P.; Sharma, P.; Muhammad, T.: Prevalence and correlates of perceived age-related discrimination among older adults in India. *BMC Public Health* (2022) Mar 22;22:561. doi: 10.1186/s12889-022-13002-5 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8939106/#Abs1>

28. Yunes, M.: Asia. Un gigante en el siglo XXI. El desarrollo desigual y sus contradicciones. En IZQWEB. 8 junio, 2024 <https://izquierdawe.com/2-el-desarrollo-desigual-y-sus-contradicciones/> (consultado en marzo de 2026)
29. Yadav, P.K. and Yadav, S.: Subnational estimates of life expectancy at birth in India: evidence from NFHS and SRS data. BMC Public Health (2024) 24:1058 <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18278-3>
30. CIS: Edadismo distribuciones marginales Estudio nº 3493 Enero 2025 <https://www.cis.es/documents/20117/13445864/es3493mar-pdf.pdf/e48fa861-42ab-d5c7-9f72-5efda5642302?version=1.1&t=1759850077048> (consultado en marzo de 2026)
31. Atresmedia: I Barómetro de Edadismo Hablando en Plata. Julio de 2025 © <https://www.hablandoenplata.es/documents/2025/10/24/F35601FA-95D3-4226-9624-06CC630D7508/informecompleto.pdf> (consultado en marzo de 2026)
32. UDP/Simple Lógica: Informe mayores UDP – Barómetro UDP año VII N.º 5. Fecha: junio 2019 Ref.: 19100-19038 <https://mayoresudp.org/wp-content/uploads/2019/09/19100-19038-UDP-BM-INF-5-JUN Edadismo-1.pdf>
33. Ayalon, L.; Dolberg, P.; Mikulioniene, S.; Perek-Bialas, J.; Rapoliene, G.; Stypinska, J.; et al. A systematic review of existing ageism scales. Ageing Res Rev. 2019;54:100919. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.100919>
34. Catherine, A.; Sarkisian, C.A.; Steers, W.N.; Hays, R.D.; Mangione, C.M.: Development of the 12-Item Expectations Regarding Aging Survey. The Gerontologist, Volume 45, Issue 2, April 2005, Pages 240–248. <https://doi.org/10.1093/geront/45.2.240>
35. Liu, C.C.; Chen, Y.J.; Fung, X.C.C.; Pramukti, I.; Liu, C.H.; Liu, L.F.; et al.: Psychometric Properties of Instruments Assessing Ageism: A Systematic Review. Int J Older People Nurs. 2025 May;20(3): e70023. <https://doi.org/10.1111/opn.70023>
36. Murray, A.L.; Fuente-Núñez, V.: Development of the item pool for the ‘WHO-ageism scale’: conceptualisation, item generation and content validity assessment. Age and Ageing. 2023;52(Supplement_4):iv149-iv57 <https://doi.org/10.1093/ageing/afad105>
37. World Health Organization: WHO Ageism Scale: Manual and User Guide. Geneva, Switzerland. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (2025) <https://static1.squarespace.com/static/6524b0c22dd8b773e749ecec/t/680f28f3880842596880a8ae/1745823988622/WHO+AGEISM+SCALE MANUAL Layout.pdf>
38. World Health Organization: WHO AGEISM SCALE. Versión en español. March 2025. <https://static1.squarespace.com/static/6524b0c22dd8b773e749ecec/t/684155e91815623e27f0a124/1749112297546/ES WHO+AGEISM+SCALE LANGUAGES Layout.pdf>
39. Levasseur, M.; Naud, D.; Murray, A.L.: Concurrent and convergent construct validities of the 5-item World Health Organization Ageism Experiences Scale in older French Canadians. The Gerontologist, 2025, 65(12), gnaf202. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaf202>
40. Help Age International España: El edadismo en España. Análisis de impacto según la Escala del Edadismo de la Organización Mundial de la Salud. 2026 <https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2026/03/La-escala-del-Edadismo-web-alta-calidad.pdf> (consultado en marzo de 2026)
41. Ayalon, L.; de Paula Couto, MCMP.; Rothermund, K.; Nikitin, J.; Li, X.; Xiao, Z.; et al.: The World Health Organization ageism towards older persons scale: preliminary validation of a novel measure of ageist stereotypes, prejudices, and discrimination in four different countries. Age Ageing. 2026 Jan 3;55(1):afaf384. doi: 10.1093/ageing/afaf384. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12831184/>
42. Editorial. Measuring ageism. Lancet Healthy Longev 2025; 6: 100727. doi: 10.1016/S2666-7568(25)00046-7 [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(25\)00046-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(25)00046-7/fulltext)

43. Chang, E.S.; Kanno, S.; Levy, S.; Wang S.Y.; Lee, J.E.; Levy, B.R.: Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. PLoS One. 2020 Jan 15;15(1): e 0220857. doi: 10.1371/journal.pone.0220857 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6961830/>
44. Levy, B.R.; Slade, M.D.; Kunkel, S.R.; Kasl, S.V.: Longevity increased by positive self-perceptions of aging. J Personal Soc Psychol. 2002;83(2):261–70. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261>
45. Pillemer, K.; Burnes, D.; Andie MacNeil, A.: Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. Nat Aging. 2021 February; 1(2): 159–164. doi:10.1038/s43587-021-00032-8. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00032-8>
46. Serrano Garijo, P.: Erikson y Butler: nuestro grupo desde la perspectiva de dos gigantes. Gaceta de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Enero 2026. <https://www.segg.es/actualidad-segg/2026/01/27/erikson-y-butler-nuestro-grupo-desde-la-perspectiva-de-dos-gigantes> (consultado en marzo de 2026)
47. E.H. Erikson Childhood and society. (2nd ed.), Norton, New York. 1963.
48. Columbia University Irving Medical Center. Robert N. Butler: Pioneer in Study of Aging. News September 26, 2022. Disponible en: <https://www.cuimc.columbia.edu/news/robert-n-butler-pioneer-study-aging>