

OISS ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMA IBEROAMERICANO DE COOPERACIÓN SOBRE ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN SOCIAL ADULTAS MAYORES

Subdirección de Prevención y Protección a la Salud de la Dirección Médica

Prevención del edadismo hacia personas mayores en el ISSSTE

JULIO DE 2026

Gobierno de México

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Envejecimiento Saludable

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Martí Batres Guadarrama
Director General

Subdirección de Relaciones Internacionales

Julio Pérez Guzmán
Subdirector de Relaciones Internacionales
y representante permanente interinstitucional
de México ante el PICSPAM

Marisol Lima Aguilar
Jefa de Servicios de Cooperación Académica
y eventos especiales

Carolina Pérez Gordillo
Jefa de Servicios de colaboración con Organismos
Internacionales e Instancias Bilaterales

Itzel Menocal Mejía
Jefa de Departamento de Relaciones con Organismos
Multilaterales - Enlace del PICSPAM

Karla Alejandra Garduño Júarez
Jefa de Departamento de Intercambio
y Cooperación Académica

DIRECCIÓN MÉDICA

Víctor Hugo Bautista Hernández
Director Médico

Claudia Herrera López
Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud

Óscar David Meza Olguín
Jefe de Servicios de Programas Preventivos y Atención Médica
de Enfermedades Crónico-Degenerativas

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Gina Magnolia Riaño Barón
Secretaria General de la OISS

Holman Jiménez Ardila
Director de Programas

Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores

Guillermo Ávila Medrano
Técnico de Programas

GRUPO TÉCNICO

Dirección Médica

Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

Marlene E. Maury Rosillo
Jefa de Departamento de Calidad de la Atención Médica

Ixtayul Leopoldo Aldama Santos
Coordinador Nacional del Programa de Envejecimiento Saludable

Diana Laura Valladares Pastrana
Socióloga y Maestra en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento

Colaboradores

Brenda Irma Guizar Ramírez
Médica Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

Mónica Saraí López Martínez
Médica Especialista en Genética Médica

Nelly Pamela Reyes López
Encargada de la Iniciativa ECOS/Dementia Friends
en el Programa de Envejecimiento Saludable

Ana Lilia Moreno Sakaguchi
Especialista en Discapacidad en la Jefatura de Departamento de
Calidad de la Atención Médica

Uriel Augusto Elorza Padilla
Apoyo Administrativo

Graciela Alejandra Acosta Zúñiga
Apoyo Administrativo

Justina Isis Acosta Ríos
Apoyo Administrativo

Mercedes Zamudio Mesta
Apoyo Administrativo

Escritura y validación del documento:

Diana Laura Valladares Pastrana

Ixtayul Leopoldo Aldama Santos

Marlene E. Maury Rosillo

Representante Permanente Interinstitucional de México ante el PICSPAM

Julio Pérez Guzmán

Enlace del PICSPAM

Itzel Menocal Mejía

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

Estimadas autoridades, personal de salud, personal administrativo, personas mayores, familiares y cuidadores.

Es un honor presentar el documento técnico sobre Prevención del Edadismo hacia personas mayores en el ISSSTE, una herramienta institucional estratégica diseñada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para transformar la cultura de atención en nuestros servicios de salud. Este documento no solo responde a una necesidad demográfica urgente, sino que se alinea con los más altos estándares internacionales, adoptando formalmente los principios del Protocolo Iberoamericano para Eliminar el Edadismo, impulsado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, garantizando así un enfoque de derechos humanos, dignidad y respeto a la diversidad del envejecimiento.

Este manual está dirigido de forma integral a todo el ecosistema de nuestros servicios de salud: personal médico, administrativo, personas mayores (PM), familiares y cuidadores. Su objetivo primordial es prevenir el edadismo y promover un trato digno, reconociendo a las personas mayores como sujetos de derechos y rompiendo con las visiones homogeneizadoras de la vejez.

El manual establece que la calidad de la atención no depende solo de la infraestructura o los medicamentos disponibles, sino de la forma en que entendemos, conceptualizamos y tratamos el envejecimiento en el día a día.

El manual identifica y combate prácticas normalizadas que vulneran los derechos de los pacientes, como la toma de decisiones clínicas basadas exclusivamente en la edad cronológica y no en la funcionalidad o el estado de salud real. El paternalismo y la sustitución de decisiones, ignorando la voluntad y autonomía de la persona mayor. La comunicación infantilizante, caracterizada por el uso excesivo de diminutivos, lenguaje condescendiente o tonos de voz diferenciados. La invisibilización de aspectos fundamentales para el bienestar, tales como: la salud mental, la sexualidad y las preferencias personales de cuidado. La existencia de barreras institucionales físicas y administrativas, incluyendo deficiencias en accesibilidad, señalización y trámites complejos no adaptados.

Mantener dinámicas edadistas tiene un impacto directo y negativo en la salud pública: en la salud física, mental, la autonomía y la calidad de vida. Retrasa diagnósticos oportunos, limita el acceso a tratamientos médicos complejos y reduce la adherencia terapéutica. Favorece el aislamiento social, la soledad no deseada y acelera el deterioro cognitivo.

Disminuye drásticamente la confianza en los servicios institucionales, provocando la ruptura en la continuidad de la atención médica.

El manual propone un plan de acción estructurado en metas temporales tanto a corto, mediano y largo plazo.

La prevención del edadismo no es un acto de cortesía, sino un imperativo ético, legal y profesional. Este manual permite avanzar con paso firme hacia un modelo de servicios inclusivo, con una mirada moderna que honra la diversidad en el curso de vida al envejecer.

Gina Magnolia Riaño Barón
Secretaria General

Unidad Técnica PICSPAM

Desde la Unidad Técnica del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores es un honor presentarles el documento técnico sobre Prevención del Edadismo hacia personas mayores en el ISSSTE. Este documento no nace de un esfuerzo aislado, sino que se alinea profundamente con las directrices del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Mayores (PICSPAM), reafirmando el compromiso de nuestra región con la protección de los derechos humanos en la vejez. Asimismo, capitaliza los aprendizajes, debates y conclusiones del Taller sobre Edadismo realizado en Montevideo, Uruguay, en julio de 2025, un espacio clave donde se analizó la urgencia de erradicar las prácticas discriminatorias en la atención de las personas mayores en todos los ámbitos en la región latinoamericana y que tuvo como resultado el Protocolo Iberoamericano para eliminar el edadismo.

Este manual tiene un enfoque y propósito claros: servir como una guía transversal dirigida a todo el entorno de nuestros servicios de salud. Está pensado para el personal médico, de enfermería y administrativo, pero también sitúa en el centro a las propias personas mayores, sus familias y sus redes de cuidado. El objetivo es transformar la atención médica en un proceso verdaderamente inclusivo, digno y centrado en la persona.

Para combatir un problema, primero debemos nombrarlo y comprenderlo. El edadismo se define como el conjunto de estereotipos (cómo pensamos), prejuicios (cómo nos sentimos) y discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad.

En el ámbito de la salud, este fenómeno se manifiesta de formas sutiles, pero profundamente arraigadas que debemos visibilizar y corregir.

El edadismo no es solo una falta de cortesía; es un factor determinante que afecta directamente la salud física y mental, la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores. Las consecuencias de perpetuar estos sesgos son graves y medibles. Por ello, este manual no solo diagnostica el problema, sino que propone una hoja de ruta estructurada en tres horizontes temporales para transformar nuestra cultura institucional.

Este manual nos recuerda que prevenir el edadismo no es un acto de benevolencia, sino un necesidad ética y profesional. Erradicar estos sesgos es la clave definitiva para elevar la calidad de nuestra atención clínica, robustecer la confianza mutua entre el personal de salud y los usuarios, y avanzar con paso firme hacia servicios de salud genuinamente inclusivos, y respetuosos de la diversidad del envejecimiento.

Palabras Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

En el ISSSTE reconocemos que los desafíos asociados al envejecimiento trascienden las fronteras y forman parte de una agenda que convoca a las instituciones y a los países a construir respuestas que garanticen el respeto a los derechos y la dignidad de las personas mayores. En este contexto, prevenir y reducir el edadismo es también una responsabilidad compartida para avanzar hacia servicios de salud más inclusivos y centrados en la persona.

El presente Manual sobre Prevención del Edadismo hacia Personas Mayores en el ISSSTE constituye un esfuerzo para incorporar, en el ámbito institucional, principios y aprendizajes que hoy forman parte de la agenda internacional sobre envejecimiento saludable y derechos humanos. Su elaboración refleja, asimismo, la importancia del diálogo y la cooperación entre países para reconocer retos comunes y fortalecer las respuestas desde las realidades de cada institución y sociedad.

Desde la Subdirección de Relaciones Internacionales, reiteramos nuestro compromiso de seguir fortaleciendo la participación de México en los espacios de cooperación vinculados con las personas mayores y de promover que estos intercambios se traduzcan en iniciativas que contribuyan al fortalecimiento institucional. Este Manual es muestra de que la colaboración internacional adquiere mayor sentido cuando se convierte en acciones concretas en beneficio de las personas a quienes servimos.

Lic. Julio Pérez Guzmán

Subdirector de Relaciones Internacionales del ISSSTE

Estrategia de Trato Digno

"El **humanismo** debe estar por encima de cualquier burocratismo, nada de despotismo, desterrar cualquier tipo de maltrato. Una persona que va a una clínica, va porque se siente mal y lo primero que espera es un apapacho institucional y ese buen recibimiento ya tiene un contenido terapéutico, si no es así, evidentemente no estamos ayudando desde el principio al paciente. (...) Es un tema fundamental **para mejorar el trato a nuestros derechohabientes".**

DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA | *DIRECTOR GENERAL DEL ISSSTE*



Clínica de Medicina Familiar Legaria

Preámbulo

El envejecimiento de la población representa uno de los principales retos para los sistemas de salud. En México, el incremento sostenido de personas mayores (PM) hace necesario fortalecer la capacidad institucional para responder a las necesidades de atención de este grupo etario. **La Estrategia de Trato Digno** del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) busca transformar la atención médica en todas sus unidades, colocando el respeto, la empatía y la calidez como ejes centrales del servicio.

En este contexto, el Programa de Envejecimiento Saludable constituye un eje fundamental en la atención integral de las PM dentro del ISSSTE. Sin embargo, ofrecer una atención de calidad no depende únicamente de la disponibilidad de los servicios, sino también de la manera en que se entiende el envejecimiento y se interactúa con las PM.

En este sentido, estas recomendaciones parten de una idea central: el problema está en **la forma en que el envejecimiento es interpretado dentro de los servicios de salud.** Cuando las decisiones, la comunicación o el trato hacia las PM se basa en estereotipos, discriminación y prejuicios, pueden surgir prácticas que afectan sus derechos y la atención que reciben. Ante esto, el presente documento ofrece estrategias para reconocer, prevenir y reducir el edadismo y fortalecer el Trato Digno en los servicios de salud del ISSSTE.

Este documento se elaboró a partir de la síntesis de 43 artículos científicos, la revisión de documentos normativos nacionales e internacionales y la perspectiva de personal de salud PM, la familia y la comunidad.

Sabías que...

En 2022, se estimó que las personas de 60 años y más representaban **14% de la población mexicana** (cerca de 18 millones) (INEGI, 2022); sin embargo, para 2050 se proyecta que **aumentarán a casi una cuarta parte de la población del país** (poco más de 35 millones) (CONAPO, 2024).

En el ISSSTE, **para 2025, la población de 60 años y más representaba el 34.15%** del total de población derechohabiente.

Definición de edadismo

El edadismo son los estereotipos (aquello que pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (la forma en que actuamos) hacia otras personas o nosotras mismas y mismos por motivo de la edad (OMS, 2021).

El edadismo se puede presentar en tres niveles:

INSTITUCIONAL
Normas, procedimientos, formatos o políticas que generan desigualdad por razón de la edad.

INTERPERSONAL
La forma en que nos comunicamos o tratamos a las personas.

INTERNALIZADO
Cuando las propias personas incorporan estereotipos negativos sobre su edad.

Manifestaciones del edadismo en los servicios de salud

Los servicios de salud son uno de los espacios donde el edadismo tiene consecuencias directas en las PM. Puede presentarse en cualquier punto de contacto con la institución: desde la recepción y la admisión, hasta la consulta médica, enfermería, trabajo social, laboratorio, farmacia, rehabilitación o los procesos de referencia y contrarreferencia.

Cuando está presente, puede influir en la manera en que se interpreta la información clínica, se establece comunicación con las PM y se toman decisiones sobre su atención. Algunas de estas prácticas son evidentes, pero otras forman parte de rutinas cotidianas que rara vez se cuestionan porque se consideran normales. **Reconocerlas es el primer paso para prevenirlas.**

Rompiendo un estereotipo

En 2025, los registros de valoración funcional de los Módulos Gerontológicos mostraron que **la independencia funcional total representó el 59.5% de los registros,** mientras que la dependencia total correspondió al 5.8%. Esto refleja que **la mayoría de las PM son independientes funcionalmente durante la vejez.**

Decisiones clínicas basadas en la edad

La edad cronológica, por sí sola, no proporciona información suficiente para determinar las necesidades de atención de una PM; sin embargo, en ocasiones se utiliza como un criterio para la toma de decisiones. En consecuencia, las PM usuarias pueden tener un acceso limitado a estudios y ensayos clínicos; tratamientos, intervenciones quirúrgicas, servicios de rehabilitación, prescripciones farmacológicas y, en general, recibir una atención médica de menor calidad que pacientes de menor edad (Araújo et al., 2023; Dobrowolska et al., 2019; Langmann, 2023; Ng et al., 2025, OMS, 2015; Palsgaard et al., 2022; Torres et al., 2023).

Asimismo, algunas afecciones agudas pueden atribuirse erróneamente al proceso de envejecimiento o considerarse inevitables por la edad, como ocurre con el dolor, la ansiedad y la depresión como inevitables por la edad (Dobrowolska et al., 2019; López y Cervantes, 2025). Cuando estas decisiones se toman sin considerar la funcionalidad, las condiciones de salud y las preferencias, la atención pasa a sustentarse en un estereotipo asociado a la edad.

Paternalismo y sustitución de decisiones

En ocasiones, el deseo de proteger a las PM puede traducirse, de manera involuntaria, en prácticas que limitan su participación en las decisiones relacionadas con su salud. Esto se conoce como paternalismo y ocurre cuando otras personas deciden por ellas sin considerar su opinión, cuando la información se dirige únicamente a la familia o acompañante o cuando se omite explicar el diagnóstico o alternativas de tratamiento bajo la idea de que es mejor no preocuparlas o que no comprenderán la información (Márquez et al., 2023; Ng et al., 2025; Wang et al., 2026).

Mensaje clave

El envejecimiento implica cambios fisiológicos, pero no todos los síntomas deben considerarse consecuencia inevitable o natural de la edad (Dobrowolska et al., 2019; Pasgaard et al., 2022).

Normalizarla sin evaluación previa es una forma de omisión.

Comunicación infantilizante

La comunicación constituye una de las manifestaciones más visibles del edadismo. El habla infantilizante incluye el uso de un tono condescendiente, hablar a un ritmo más lento o con un volumen innecesariamente alto, simplificar excesivamente el lenguaje, usar diminutivos, llamar "abuelita" o "abuelito" a quien no lo ha solicitado, usar frases como "parecen niñas/niños" o dirigirse a las PM usuarias como si fueran incapaces de comprender (Corwin, 2018; Langmann, 2023; Viñambres, 2024).

Invisibilización de temas relevantes para la salud

El edadismo también se manifiesta en aquello que no se pregunta durante la atención. En ocasiones se omiten temas como la salud mental, la sexualidad, las preferencias de cuidado o la planificación de decisiones anticipadas (Apriceno y Levy, 2023; São et al., 2019). Estas omisiones pueden transmitir el mensaje de que algunos aspectos dejan de ser importantes con la edad o que ya no son parte de la vida de las PM.

Barreras institucionales

El edadismo no siempre depende de las acciones de una persona, también se manifiesta en la organización de los servicios (Araújo et al., 2023; São et al., 2019). Se observa cuando los formatos, tiempos de atención, señalizaciones, procedimientos o rutas de atención no contemplan las necesidades de las personas usuarias. Indicaciones con letra pequeña o procedimientos que exigen múltiples traslados, falta de barras contención en pasillos (asistencia técnica), bloqueo de entradas por personal externo, etc., pueden convertirse en obstáculos para el acceso, la continuidad y la oportunidad de atención.

Si bien estas acciones no se diseñan con la intención de discriminar, pueden producir desventajas que afectan de manera desproporcionada y sistemática a las PM y limitar su derecho a la salud. Revisar y adaptar los procesos institucionales constituye un deber institucional y una oportunidad para avanzar hacia servicios más accesibles y equitativos.

Abordar estos temas de manera oportuna, abierta y respetuosa permiten comprender mejor las necesidades, prioridades y expectativas de cada persona, favoreciendo una atención verdaderamente centrada en ella.



Clínica de Medicina Familiar Milpa Alta



Importancia de prevenir y reducir el edadismo

Las manifestaciones del edadismo no solo afectan la experiencia de atención de las personas usuarias. La evidencia muestra que también puede repercutir en su salud, limitar el ejercicio de su autonomía o modificar la forma en que utilizan los servicios de salud. Comprender estas consecuencias permite reconocer por qué reducir el edadismo es una estrategia para fortalecer la calidad de la atención y favorecer mejores resultados en salud.

Consecuencias para la salud

El edadismo puede repercutir en la salud física y mental de las PM usuarias. Cuando los síntomas de las PM se atribuyen de manera automática al envejecimiento o las decisiones clínicas se basan principalmente en la edad cronológica, pueden retrasarse diagnósticos, limitarse el acceso o reducir la adherencia a tratamientos, reducirse las oportunidades de rehabilitación y comprometerse la recuperación funcional (Araújo et al., 2023; Dobrowolska et al., 2019; Viñambres, 2024).

Sabías que...
El edadismo también afecta:

La respuesta fisiológica al estrés:

- Mayor riesgo de **enfermedad cardiovascular.**
- Mayor riesgo de mortalidad.
- Disminución de la **variabilidad de la frecuencia cardíaca** (indicador asociado con una menor capacidad de respuesta al estrés).

La salud sexual:

- Menor acceso a **información y servicios** de salud sexual.
- **Retraso** en la búsqueda de atención, el diagnóstico y el tratamiento de ETS.
- Menor inclusión de las personas mayores en **campañas de prevención y promoción** de la salud sexual.

(HWANG Y KIM, 2021; NG ET AL., 2025, OMS, 2021).

Por otro lado, algunas personas pueden dejar de buscar atención o de comunicar síntomas porque ha escuchado muchas veces que forman parte normal del envejecimiento, lo que reduce las oportunidades de prevención y detección oportuna de problemas de salud (Ng. Et al., 2025; Wang et al., 2026).

Esto también afecta la salud mental. Las experiencias repetidas de trato irrespetuoso, lenguaje infantilizante o descalificación pueden afectar la autoestima, incrementar la sintomatología depresiva, favorecer sentimientos de inutilidad y disminuir la confianza para expresar dudas, síntomas o preferencias durante la atención (Araújo et al., 2023).

Con el tiempo, algunas personas llegan a incorporar los estereotipos negativos sobre la vejez como parte de su propia identidad. Este proceso, conocido como edadismo internalizado, influye en la percepción de sus capacidades, reduce la confianza en sí mismas y puede limitar su participación en el cuidado de salud (Wang et al.; 2026; Ng et al., 2025; OMS, 2015). La exposición prolongada a estos estereotipos puede afectar la capacidad cognitiva y la memoria. Asimismo, la autopercepción negativa del envejecimiento se ha asociado con un deterioro cognitivo más acelerado, mientras que la autopercepción negativa puede ayudar a retardarlo (OMS, 2021).

El edadismo ocasiona importantes daños a la salud física, mental y social de las personas. En las personas mayores se asocia con una menor esperanza de vida, peor salud física y mental, recuperación más lenta ante la discapacidad, deterioro cognitivo, mayor aislamiento social y soledad, así como un incremento del riesgo de violencia y maltrato. Además, puede limitar el acceso oportuno a servicios de salud, afectar la calidad de la atención recibida y restringir la expresión de su sexualidad y participación social, reduciendo de manera significativa su calidad de vida y bienestar general. Estos efectos se agravan cuando el edadismo se combina con otras formas de discriminación, como el sexismo, el racismo o el capacitismo.

Mensaje clave

El edadismo institucional e interpersonal puede afectar el uso seguro de medicamentos. Se ha encontrado que puede ocasionar:

- **Prescripción inapropiada**
- **Polifarmacia**
- **Menor adherencia a tratamientos**

(OMS, 2021).

Consecuencias para la atención y la utilización de los servicios de salud

Las experiencias de edadismo también influyen en la forma en que las PM interactúan con los servicios de salud. Cuando perciben que sus síntomas son minimizados, que sus opiniones no son escuchadas o que reciben un trato poco respetuoso, pueden retrasar la búsqueda de atención, dejar de comunicar información relevante, interrumpir tratamientos o evitar acudir nuevamente a los servicios de salud.

Estas situaciones afectan la confianza en el personal y la institución, dificultan la continuidad de la atención y reducen las oportunidades para prevenir enfermedades o detectar oportunamente problemas de salud (Hwang y Kim, 2021). Además, cuando las personas evitan utilizar los servicios o no continúan con el seguimiento, se puede incrementar la probabilidad de presentar complicaciones que pudieron haberse prevenido o tratado tempranamente.

Por lo anterior, promover una atención libre de edadismo favorece la confianza entre el personal de salud y las personas usuarias, mejora la continuidad de los cuidados y contribuye a una atención más segura y efectiva.


Clínica de Medicina Familiar Juárez

Estrategias para prevenir y reducir el edadismo

La prevención y reducción del edadismo requiere un abordaje integral. La evidencia muestra que ninguna estrategia, por sí sola, es suficiente para modificar las condiciones que favorecen la discriminación por edad en los servicios de salud. Por el contrario, las estrategias más efectivas combinan acciones dirigidas al personal de salud y administrativo, las PM, familiares y personas cuidadoras, así como cambios en la comunicación institucional y en la organización de los servicios.

Con base en la evidencia revisada y considerando el contexto institucional del ISSSTE, las estrategias propuestas se organizan en acciones a corto, mediano y largo plazo. Esto permite identificar aquellas que pueden desarrollarse con los recursos y atribuciones actuales del ISSSTE y aquellas que requieren mayor coordinación y continuidad para consolidar una atención libre de edadismo.

Acciones a corto plazo

1. Fortalecer la comunicación institucional incluyente

La comunicación institucional constituye una herramienta clave para prevenir el edadismo en los servicios de salud. Las palabras, las representaciones gráficas y los mensajes que se difunden influyen en la forma en que el personal de salud, las personas usuarias y la población en general comprenden el envejecimiento y se relacionan con las PM. Por ello, es fundamental que esta comunicación refleja la diversidad de las PM con respeto y libre de estereotipos asociados a la edad.

Como apoyo a esta estrategia, el **Manual de recomendaciones para un lenguaje incluyente hacia las personas mayores,** presenta diferentes estrategias que orientan la comunicación verbal, escrita y gráfica (impresa y digital) desde un enfoque de inclusión y no discriminatorio.



Clínica de Medicina Familiar Juárez

Incluye recomendaciones como la homologación del término “persona mayor” en materiales, campañas, cursos, investigaciones y en la comunicación cotidiana, en línea con lo implementado por instituciones como el Instituto Nacional de Geriatría (INGER) en 2025. Asimismo, plantea criterios para el empleo de fotografías, representaciones gráficas y elaboración de materiales de difusión impresos y digitales que promuevan una visión no estereotipada de las PM.

La incorporación de estas recomendaciones contribuye al fortalecimiento de una comunicación institucional apegada a los principios de dignidad, respeto y atención centrada en la persona, favoreciendo así entornos libres de edadismo en los servicios de salud.

2. Comunicación directa

DURANTE LA ATENCIÓN

La primera entrevista o encuentro con una o un grupo de personas es importante y muchas veces puede ser decisiva para construir una relación de confianza a futuro. Este vínculo se llama *rapport.*

El *rapport* nos permite crear una atmósfera cálida y de aceptación, pues se basa en la confianza y el respeto mutuo, lo que ayuda a reducir nervios o algún tipo de tensión para lograr una comunicación efectiva con la persona a la que nos estamos dirigiendo. Asimismo, nos permite que se comuniquen de manera libre sin temor de ser juzgadas o rechazadas (Muñoz, 2012 y Morgan, 2021).

Durante la comunicación es importante contemplar que “el lenguaje verbal no es 100 por ciento efectivo, ya que su impacto es simplemente de un 7% el contenido de las palabras y un 38% la entonación, mientras el lenguaje corporal abarca un 55% del impacto” (Muñoz, 2012, p. 2). Por ello, se recomienda lo siguiente para generar *rapport:*

- Siempre mostrar una postura relajada, natural, sin exagerar movimiento.
- El contacto visual debe de ser apropiado, de forma que, no siempre se debe de sostener el contacto visual, pero tampoco evitarla.
- Se sugiere que el lenguaje verbal sea abierto, procurar un buen uso de palabras, un tono cálido y expresivo.
- Siempre se debe de presentar una actitud empática, respetuosa y amable hacia la persona (Morgan, 2012).

COMUNICAR MALAS NOTICIAS

La forma de comunicar las situaciones más difíciles de manera empática puede cambiar totalmente la forma de vivir el proceso. Respecto a las malas noticias se recomienda utilizar el protocolo SPIKES que consta de seis pasos.

Protocolo SPIKES

para la comunicación de malas noticias

S

Entorno

Busca un lugar privado y sin interrupciones.
Crea confianza antes de informar.

P

Percepción

Explora qué sabe o cree el paciente antes de informarle cualquier noticia.

I

Invitación a la información

Pregunta si quiere saber detalles y de qué manera quiere recibir la información.

K

Comunicar

Explica de manera clara y sencilla, evitando tecnicismos innecesarios. Asegúrate de que se comprenda la información.

E

Empatía

Identifica y valida las emociones que puedan surgir.
Escucha activamente

S

Estrategia

Resume y establece los próximos pasos a seguir.


Clínica Hospital Mazatlán

3. Promover acciones de sensibilización sobre el edadismo y Trato Digno

El edadismo suele manifestarse en prácticas cotidianas que han sido normalizadas o como formas de protección hacia las PM. Por ello, es importante implementar acciones de sensibilización que permitan no solo reconocerlas, sino también reflexionar sobre su impacto en la atención.

Estas acciones pueden llevarse a cabo mediante infografías, materiales de difusión, mensajes en áreas comunes y recursos digitales dirigidos al personal de salud y administrativo y a personas usuarias, con la finalidad de promover una cultura de respeto, trato digno y no discriminación. La sensibilización ayuda a visibilizar una problemática que suele estar normalizada. En el caso del edadismo, muchas de las prácticas discriminatorias no se reconocen como tales porque se han interpretado como normales o como una forma de proteger a las PM.

4. Fortalecer la capacitación del personal de salud y administrativo para promover un Trato Digno

La educación continua es una de las estrategias con mayor evidencia para prevenir y reducir el edadismo. Las estrategias educativas contribuyen a disminuir estereotipos y prejuicios relacionados con la edad, favorecen actitudes más positivas hacia PM y promueven cambios en la práctica clínica cuando combinan conocimientos sobre envejecimiento, derechos, reflexión clínica y análisis de casos (Alonso et al., 2022; Lorente et al., 2020; Martínez-Angulo, et al., 2023; Márquez et al., 2023; Palsgaard et al., 2022; Wang et al., 2026).



Círculos del Bienestar, Centro Cultural Ignacio Ramírez

Estas estrategias pueden implementarse en diferentes modalidades de formación, de acuerdo con los objetivos de aprendizaje y las necesidades institucionales:

1 | CURSOS

Al ser de corta duración, pueden proporcionar una base común para el personal de salud y administrativo. Se recomienda abordar contenidos sobre qué es edadismo, incluyendo sus manifestaciones y consecuencias; buen trato, autonomía de PM y Gerontología.

2 | TALLERES

Pueden fortalecer habilidades para la atención cotidiana mediante metodologías participativas, como el análisis de casos, simulaciones clínicas y el intercambio de experiencias. Se recomienda abordar temas como la comunicación clara y respetuosa hacia las personas usuarias, la toma de decisiones compartida, el buen trato y el reconocimiento de estereotipos relacionados con la edad. Se han utilizado también estrategias como el humor para favorecer la confianza durante la atención, evitando así expresiones infantilizantes o discriminatorias (Corwin, 2018).

3 | PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUA

Las intervenciones educativas de mayor duración, particularmente aquellas desarrolladas durante seis meses o más, favorecen cambios sostenidos en las actitudes, creencias y prácticas relacionadas con el edadismo (Alonso et al., 2022; Palsgaard et al., 2022). Estas estrategias permiten profundizar en temas como envejecimiento y edadismo, enfoque de derechos, autonomía de PM usuarias, comunicación respetuosa y reflexión sobre los propios sesgos y estereotipos relacionados con la vejez.

Acciones a mediano plazo

Las estrategias de mediano plazo requieren una mayor coordinación entre áreas para garantizar su continuidad. Tienen como propósito ampliar las estrategias de prevención del edadismo hacia otros actores involucrados en la atención, fortaleciendo la participación de las PM, familiares y personas cuidadoras.

1. Implementar programas de contacto intergeneracional

Otra de las estrategias con mayor respaldo para reducir estereotipos son los programas de contacto intergeneracional (Alonso et al., 2022; Hwang y Kim, 2021; Lorente et al., 2020; Pinazo-Hernandis et al., 2025). Tienen como objetivo generar experiencias positivas de interacción entre personas de distintas edades, promoviendo el intercambio de experiencias y conocimientos, así como un proceso de reflexión acerca de los estereotipos sobre la edad.

ESTE TIPO DE ESTRATEGIAS SE PUEDEN LLEVAR A CABO MEDIANTE:

- Conversatorios entre estudiantes y PM sobre trayectorias de vida, trabajo y salud comunitaria.
- Talleres conjuntos de memoria comunitaria, fotografía, escritura o historia local.
- Actividades de aprendizaje mutuo.
- Proyectos colaborativos.
- Espacios de diálogo sobre mitos de la vejez y experiencias reales de envejecimiento.

Además, se pueden articular con campañas institucionales de comunicación con los resultados. Las historias, testimonios y productos generados en estos espacios representan una oportunidad para mostrar la diversidad de la vejez: personas mayores activas, autónomas, cuidadoras, trabajadoras, creativas, organizadas, con proyectos y con distintas formas de vivir su envejecimiento.



Clínica de Medicina Familiar Legaria

2. Acciones dirigidas a personas mayores

La prevención del edadismo también requiere la participación de las propias PM. Las acciones dirigidas a este grupo pueden favorecer una percepción más positiva del envejecimiento, incrementar su participación y fortalecer la autonomía y el autocuidado (Pinazo-Hernandis et al., 2025).

Estas estrategias pueden integrarse a través de cursos, pláticas, materiales informativos digitales e impresos o programas de educación continua sobre temas como derechos y trato digno, reconocimiento y prevención del edadismo, autonomía y toma de decisiones, autocuidado y envejecimiento saludable. El objetivo es proporcionar herramientas que permitan a las personas usuarias participar de manera informada en las decisiones relacionadas con su salud.

3. Acciones dirigidas a personas cuidadoras y familiares

Las personas cuidadoras y familiares desempeñan un papel fundamental durante la atención en salud. Su participación puede favorecer una mayor comprensión de las indicaciones médicas y el seguimiento de tratamientos; sin embargo, cuando sustituyen a las PM o toman decisiones en su nombre sin una justificación, pueden reforzar prácticas edadistas y limitar la autonomía de las PM.

Por ello, este grupo también puede beneficiarse de cursos, talleres e intervenciones educativas de mayor duración que fortalezcan sus conocimientos y habilidades para acompañar de manera respetuosa. Se recomienda abordar temas como la diferencia entre apoyar y sustituir la toma de decisiones, la identificación de conductas de sobreprotección, la promoción de la autonomía de PM, prevención de maltrato o negligencia, así como el autocuidado de las personas cuidadoras.

Estas estrategias pueden articularse con los cursos para personas cuidadoras ya desarrollados por los Módulos Gerontológicos, fortaleciendo los contenidos relacionados con la prevención de edadismo, la autonomía y el Trato Digno.



Clínica Hospital Mazatlán

Acciones a largo plazo

Las estrategias a largo plazo buscan la continuidad de los avances logrados. Su propósito es fortalecer la capacidad institucional para prevenir el edadismo mediante la incorporación gradual de estas acciones a los procesos habituales de atención, capacitación y mejora continua.

1. Incorporar la prevención del edadismo en lineamientos institucionales

Se recomienda incorporar la prevención del edadismo en lineamientos, programas y documentos normativos internos. Esto puede incluir la integración de recomendaciones sobre trato digno, comunicación respetuosa, autonomía y atención centrada en la persona en manuales operativos, procedimientos, programas de capacitación y otros instrumentos institucionales.

La incorporación de estos contenidos contribuye a estandarizar las buenas prácticas y facilita que las estrategias para prevenir el edadismo se implementen de manera consistente en las distintas unidades y servicios.

2. Seguimiento y evaluación de las acciones implementadas

La evaluación periódica permite identificar avances y áreas de oportunidad para mejorar. La información obtenida puede utilizarse para actualizar materiales, ajustar las actividades de capacitación y sensibilización, e incorporar nuevas estrategias de acuerdo con las necesidades de cada unidad o servicio.

Como parte de este proceso, la Unidades y representaciones Estatales, pueden considerar indicadores relacionados con la cobertura de las actividades formativas, la incorporación de acciones dirigidas a personas mayores y personas cuidadoras, así como la experiencia de las personas usuarias respecto al trato recibido y su participación durante la atención.

3. Consolidar una cultura institucional libre de edadismo

La prevención del edadismo requiere continuidad en el tiempo. Por ello, las estrategias de sensibilización, capacitación, comunicación institucional, contacto intergeneracional y participación de PM usuarias no deben desarrollarse como acciones aisladas, sino integrarse gradualmente a las actividades cotidianas del instituto.

La combinación de intervenciones educativas con programas de contacto intergeneracional ha mostrado mejores resultados que la implementación de estrategias aisladas (Alonso et al., 2022; Hwang y Kim, 2021; Lorente et al., 2020; Pinazo-Hernandis et al., 2025). En este sentido, se recomienda articular estas acciones dentro de una estrategia institucional permanente que contribuya a fortalecer el respeto, la inclusión y el reconocimiento de la diversidad del envejecimiento.


Día Internacional del Yoga

Cierre

Prevenir y reducir el edadismo en los servicios de salud exige cambiar la idea de que una persona mayor es, por definición, una persona enferma, incapaz, vulnerable, frágil o dependiente. Aunque algunas personas pueden requerir apoyos o cuidados específicos, eso no se contrapone con su derecho a participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud y a ser reconocidas como interlocutoras principales durante la atención.

La Estrategia de Trato Digno, el Programa de Envejecimiento Saludable, los Módulos Gerontológicos, así como las acciones propuestas en este documento ofrecen la oportunidad de incorporar de manera explícita la prevención del edadismo en la práctica institucional. Su implementación puede contribuir a fortalecer una atención que reconozca a las PM como sujetas de derechos, con trayectorias, capacidades y necesidades diversas.

Consolidar servicios de salud libres de edadismo implica revisar prácticas cotidianas, cuestionar estereotipos y fortalecer una cultura institucional basada en el respeto, la dignidad y el buen trato. Esto requiere mantener acciones de sensibilización, capacitación y participación de las PM para una mejora continua.

Prevenir el edadismo representa una oportunidad para mejorar la calidad de la atención, fortalecer la relación entre el personal de salud y las personas usuarias y avanzar hacia servicios de salud más inclusivos.

Referencias

1. Alonso Palacio, L. M., & Marchán-Cárdenas, J. C. (2022). Envejecer en una era mediática: retos individuales y de salud pública ante el edadismo en medios de comunicación. Salud Uninorte, 38(1), 1–4. https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.04

2. Apriceno, M., & Levy, S. R. (2023). Systematic Review and Meta-Analyses of Effective Programs for Reducing Ageism Toward Older Adults. Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society, 42(6), 1356–1375. https://doi.org/10.1177/07334648231165266

3. Araújo, P. O., Soares, I. M. S. C., Vale, P. R. L. F. D., Sousa, A. R., Aparicio, E. C., & Carvalho, E. S. S. (2023). Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. Edadismo contra las personas mayores en servicios de salud: revisión de alcance. Revista latino-americana de enfermagem, 31, e4019. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4019

4. Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Jr, Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. American journal of public health, 109(8), e1–e9. https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123

5. Caballero-Bonafé, A., Valera-Lloris, R., Fernández-Puerta, L. F., De-Moya-Romero, J. R., Chover-Sierra, E., & Martínez-Sabater, A. (2026). Reducing ageism in healthcare: A systematic review of educational interventions and methodological insights. Advances in Clinical and Experimental Medicine, 35(11). https://doi.org/10.17219/acem/220419

6. Cadieux, J., Chasteen, A. L., & Packer, D. J. (2019). Intergenerational contact predicts attitudes toward older adults through inclusion of the outgroup in the self. The Journals of Gerontology: Series B, 74(4), 575–584. https://doi.org/10.1093/geronb/gbx176

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

8. Congreso de la Unión. (2002). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Diario Oficial de la Federación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/175189/245_221116.pdf

9. Corwin A. I. (2018). Overcoming Elderspeak: A Qualitative Study of Three Alternatives. The Gerontologist, 58(4), 724–729. https://doi.org/10.1093/geront/gnx009

10. Dobrowolska, B., Jędrzejkiewicz, B., Pilewska-Kozak, A., Zarzycka, D., Ślusarska, B., Deluga, A., Kościołek, A., & Palese, A. (2019). Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. Nursing ethics, 26(2), 443–459. https://doi.org/10.1177/0969733017718392

11. Fernández, E., Padilla, P., Monardes, H., & Díaz, C. (2017). Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Santiago. Revista Estomatológica Herediana, 27(1), 21–29. https://doi.org/10.20453/reh.v27i1.3099

12. Fialová, D., Kummer, I., Držaić, M., & Leppee, M. (2018). Ageism in medication use in older patients. En L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), Contemporary perspectives on ageism (International Perspectives on Aging, Vol. 19, pp. 213–240). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_14

13. Franco S, M., Villarreal R, E., Vargas D, E. R., Martínez G, L., & Galicia R, L. (2010). Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. Revista médica de Chile, 138(8), 988-993. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800007

14. Fundación HelpAge International España. (2023). Guía para una comunicación libre de edadismo hacia las personas mayores. https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2023/11/GUIA-PARA-UNA-COMUNICACION-LIBRE-DE-EDADISMO-HACIA-LAS-PERSONAS-MAYORES-1.pdf

15. García-Pulido, E. A. (2021). Edadismo: un reto para la enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 29(1), 49–53. https://doi.org/10.24875/REIMSS.M21000032

16. Henry, J. D., Coundouris, S. P., & Nangle, M. R. (2024). Breaking the links between ageism and health: An integrated perspective. Ageing research reviews, 95, 102212. https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102212

17. Hwang, E. H., & Kim, K. H. (2021). Quality of Gerontological Nursing and Ageism: What Factors Influence on Nurses' Ageism in South Korea?. International journal of environmental research and public health, 18(8), 4091. https://doi.org/10.3390/ijerph18084091

18. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019, 30 de septiembre). Estadísticas a propósito del Día internacional de las personas de edad (1.º de octubre). Recuperado el 28 de julio de 2026, de https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

19. Instituto Nacional de Geriatría (INGER). (2025). Postura del Instituto Nacional de Geriatría sobre el uso de un lenguaje libre de edadismo en la comunicación relativa a personas mayores. Secretaría de Salud.

20. Langmann E. (2023). Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care?. Medicine, health care, and philosophy, 26(1), 133–142. https://doi.org/10.1007/s11019-022-10129-5

21. Lester, B. (2024). Combating ageism: Evaluating the impact of an age-positive training in healthcare. Innovation in Aging, 8(Suppl. 1), 3829. https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.3829

22. López Ruiz, A. L., & Cervantes Iturbe, E. A. (2025). Edadismo en Personal de Salud del Hospital General de Zona Número 2, Salina Cruz, Oaxaca. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(1), 1672-1695. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.15938

23. López, L., & Chipia Lobo, J. F. (2022). Envejecimiento y edadismo: un problema de salud pública. GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud, 7(3), 21–34. https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.03.02

24. Lorente Martínez, R., Brotons Rodes, P., & Sitges Maciá, E. (2020). Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional? Cuaderno De Pedagogía Universitaria, 17(33), 6–16. https://doi.org/10.29197/cpu.v17i33.368

25. Lytle, A., & Levy, S. R. (2019). Reducing ageism: Education about aging and extended contact with older adults. The Gerontologist, 59(3), 580–588. https://doi.org/10.1093/geront/gnx177

26. Márquez Terraza, A. V., Azzolino, J. M., Agüero, S. A., Martínez, P. S. y Marsollier, R. G. (2023). Representaciones sociales en prestadores y prestadoras de servicios gerontológicos. [Reflexiones, vol. 102, núm. 1, pp. 1-19,].

27. Martínez-Angulo, P., Muñoz-Mora, M., Rich-Ruiz, M., Ventura-Puertos, P. E., Cantón-Habas, V., & López-Quero, S. (2023). "With your age, what do you expect?": Ageism and healthcare of older adults in Spain. Geriatric nursing (New York, N.Y.), 51, 84–94. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.02.020

28. Morga, L. E. (2012). La entrevista psicológica. Red Tercer Milenio.

29. Muñoz, V. A. (2012). El rapport: Técnica de la PNL. http://www.victoria-andrea-munoz-serra.com/coaching_integral.htm

30. Nagamine, T. (2026). Attention to elderspeak: A call for dignity-affirming communication in advanced nursing care. Clinics and Practice, 16(1), Artículo 21. https://doi.org/10.3390/clinpract16010021

31. Ng, L. C., Kim, H. J., Hebl, M., King, E. B., & Fagundes, C. P. (2025). Ageism in a health-related context: the physiological, psychological, and behavioral impacts of subtle age discrimination on older adults. Scientific reports, 15(1), 30895. https://doi.org/10.1038/s41598-025-07489-2

32. Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

33. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/49cb8c52-7daa-4cc2-8fb9-f5220d5e4f39/content

34. Organización Mundial de la Salud. (2020). Década de envejecimiento saludable 2020–2030. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf

35. Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre el edadismo. OMS.

36. Organización Mundial de la Salud. (2023). Connecting generations: Planning and implementing interventions for intergenerational contact. https://www.who.int/publications/i/item/9789240070264

37. Palsgaard, P., Maino Vieytes, C. A., Peterson, N., Francis, S. L., Monroe-Lord, L., Sahyoun, N. R., Ventura-Marra, M., Weidauer, L., Xu, F., & Arthur, A. E. (2022). Healthcare Professionals' Views and Perspectives towards Aging. International journal of environmental research and public health, 19(23), 15870. https://doi.org/10.3390/ijerph192315870

38. Park, M. K., & Martin, D. (2022). Challenging ageism in healthcare through interprofessional education. Innovation in Aging, 6(Suppl. 1), 762. https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.2764

39. Perera, I., Kotsani, M., Duque, S., Yellon, T., Wissendorff Ekdahl, A., Petrovic, M., & Piotrowicz, K. (2025). Challenging ageist language: Promoting dignity and respect in healthcare communication. European Geriatric Medicine, 16, 1983–1985. https://doi.org/10.1007/s41999-025-01313-w

40. Pinazo-Hernandis, S., Pinazo-Clapés, C., & Sales, A. (2025). El abordaje del edadismo en un proyecto intergeneracional de diálogo entre generaciones. En A. Martínez-Molina, R. Herranz González, & L. Parages Jiménez (Eds.), Edadismo: la discriminación del siglo XXI (pp. 127–153). Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (IMSERSO). https://doi.org/10.5281/zenodo.17934688

41. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores. (2025). VII Informe del Observatorio Iberoamericano sobre Personas Adultas Mayores: iniciativas de sensibilización para combatir el edadismo en Iberoamérica.

42. São José, J. M. S., Amado, C. A. F., Ilinca, S., Buttigieg, S. C., & Taghizadeh Larsson, A. (2019). Ageism in Health Care: A Systematic Review of Operational Definitions and Inductive Conceptualizations. The Gerontologist, 59(2), e98–e108. https://doi.org/10.1093/geront/gnx020

43. Secretaría de Gobernación - Consejo Nacional de Población. (2024). Mapa interactivo de indicadores de población en México con base en la Conciliación demográfica de México 1950-2019 y Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas 2020-2070. Recuperado el 28 de julio de 2026, de https://conapo.segob.gob.mx/work/models/CONAPO/pry23/PP/index.html

44. Sum, S., Emamian, S., & Sefidchian, A. (2016). Aging educational program to reduce ageism: Intergenerational approach. Elderly Health Journal, 2(1), 33–38. http://ehj.ssu.ac.ir/article-1-53-en.html

45. Torres Castillo, P., Espinosa Lillo, M., Fuentealba Núñez, A., Riquelme Baeza, S., & Molina Ballesteros, C. (2023). Revisión sistemática sobre creencias predominantes hacia las personas mayores (2018-2022). Familia: Revista de Ciencia y Orientación Familiar, (61), 109–121. https://doi.org/10.36576/2660-9525.61.109

46. Viñambres González, R. (2024). Estudio piloto para reducir el edadismo y mejorar la experiencia del paciente en Atención Primaria: Una aplicación conductual. Behavior & Law Journal, 10(1). https://doi.org/10.47442/blj.2024.114

47. Wang, C. Y., Ni, C. H., Chiu, C. W., Chen, R., Chen, I. H., Liu, M. F., & Chuang, Y. H. (2026). Discrimination Against Older Adults and Related Behaviors Among Nurses: A Cross-sectional Study. The journal of nursing research : JNR, 34(3), e457. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000743

48. Wyman, M. F., Shiovitz-Ezra, S., & Bengel, J. (2018). Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. En L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), Contemporary perspectives on ageism (International Perspectives on Aging, Vol. 19, pp. 193–212). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_13] (https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_13)

Anexo A. Recomendaciones adicionales para dignificar la edad

PRÁCTICA	EJEMPLOS	(✓)
Identificación de violencias Es un material gráfico en forma de regla que consiste en visualizar las diferentes manifestaciones de violencia que se encuentran ocultas en la vida cotidiana y que muchas veces se confunden o desconocen.	**Caso:** Carlos, de 75 años, acude a su unidad de medicina familiar. Durante la exploración física se encuentran: • Moretones en ambos brazos • Rasguños en el cuello • Evita el contacto visual Esto podría indicar que está sufriendo algún tipo de violencia, tanto física como emocional. Es necesario evaluar su situación y ofrecerle apoyo. RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor • Violentómetro	
Programa Dementia Friends Es la mayor iniciativa que busca cambiar la percepción que tiene la sociedad acerca de las personas con demencia. Su objetivo es transformar cómo se piensa, actúa y habla sobre esta condición.	Ante la repetición de una pregunta, en lugar de responder con un tono de fastidio: (“Ya se lo dije”-respuesta edadista), la actitud Dementia Friends es ofrecer apoyo sin juzgar a la persona. La iniciativa promueve 5 mensajes clave para eliminar el edadismo, asegurando un trato digno y respetuoso. RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Brindar sesiones informativas al personal, usuarios y su familia. • Contar con promotores en la Unidad de Salud.	

PRÁCTICA	EJEMPLOS	(✓)
Sensibilización y capacitación: Proporcionar capacitaciones y sensibilización sobre el edadismo y sus efectos en las personas mayores.	TEMAS PARA SENSIBILIZAR Y CAPACITAR: • Comunicación respetuosa • Mitos vs Realidades • Entorno amigable • Derechos y dignidad • Impacto del edadismo en la salud • Jornadas de sensibilización sobre el edadismo RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Brindar temas educativos con base en las recomendaciones del Kit de herramientas de la OMS	
Fomentar una comunicación clara, accesible y respetuosa: Utilizar un lenguaje respetuoso, comprensible y libre de prejuicios o términos discriminatorios en personas mayores.	EVITA INFANTILIZAR: Evita decir: “Es como niña, niño” “Abuelito”, “viejo”, “anciano” Usa el término: **persona mayor** ENFOCARSE EN LA PERSONA, NO EN LA EDAD: Evita generalizaciones basadas en la edad y, en su lugar, reconocer la gran experiencia que poseen. RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • NO asumir limitaciones • Evita preguntas que cuestionen la capacidad por la edad	

PRÁCTICA	EJEMPLOS	(✓)
Accesibilidad: Garantizar la accesibilidad en las instalaciones y servicios.	EJEMPLO DE ACCESIBILIDAD: • Rampas y pasamanos en todas las entradas. • Señales grandes con contraste de color. • Asientos con apoyabrazos para levantarse fácilmente. • Formularios disponibles con letra legible. RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Revisión guiada en la unidad junto a personas mayores. • Revisar el Manual de Infraestructura adecuada en centros gerontológicos del INAPAM. • Gestión para la adaptación de la unidad a las necesidades de la población.	
Atención centrada en la persona: Proporcionar atención personalizada y respetuosa a las personas mayores, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias individuales	**Ejemplo de edadismo:** "Doña Elena, a su edad, siga el tratamiento y ya". **Atención centrada en la persona:** "Sra. Elena, ¿cómo se ha sentido? ¿Qué se le ha dificultado del tratamiento?". **Diferencia:** Escuchar su experiencia y adaptar el cuidado a SU vida, no solo tratar la enfermedad. RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • En conjunto con las personas mayores usuarias elegir la aproximación adecuada. • Puede apoyarse en el siguiente material. 1, 2.	

PRÁCTICA	EJEMPLOS	(✓)
Participación comunitaria: Fomentar la participación de las personas mayores en la comunidad y en la toma de decisiones	Es fundamental solicitar y considerar la opinión de las personas mayores. Con la finalidad de establecer un "Comité de Usuarios" que permita la creación de un programa con actividades de su interés. RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Crear un comité de usuarios de Personas Mayores	
Promoción a la salud: Promover la salud y el bienestar de las personas mayores a través de programas y servicios específicos	CON AYUDA DE: • Cartilla Nacional de Salud • Cédula de valoración Inicial para la persona mayor RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Fomentar las actividades educativas • Fomentar la participación comunitaria	
Derechos Humanos: Aplicar las políticas del Marco normativo y otros instrumentos desarrollados a lo largo de esta guía	El cumplimiento del marco normativo internacional y nacional contribuirá a impulsar el cuidado integral de la persona mayor, evitar sanciones y ser ejemplo en el sector. RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Realizar acciones de acuerdo con el anexo D.	

PRÁCTICA	EJEMPLOS	(✓)
Participación de las personas mayores Se analizan y detectan las necesidades de una persona, a fin de proporcionar herramientas necesarias para que puedan conseguir su autonomía y superar alguna condición de vulnerabilidad.	• Información clara y accesible • Promover la toma de decisiones • Promover la igualdad de género • Programas de envejecimiento saludable RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Realizar acciones de acuerdo con la Guía para la participación comunitaria de las Personas Adultas Mayores	
Talleres Bidireccionales Organizar actividades conjuntas entre personas de diferentes edades para promover la interacción y el entendimiento mutuo	TECNOLOGÍA IMPARTIDA POR JÓVENES. **Actividad:** Jóvenes voluntarios enseñan a personas mayores a usar aplicaciones del celular **Personas mayores:** Pierden el miedo a la tecnología y mejoran su acceso a servicios. HUERTOS URBANOS IMPARTIDO POR PERSONAS MAYORES **Actividad:** Personas mayores enseñan a Jóvenes las técnicas de cuidado y cosecha de huertos urbanos **Beneficios:** Las y los Jóvenes adquieren conocimientos prácticos y se fomenta su conexión con la naturaleza RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Organizar talleres intergeneracionales con personas mayores y personas jóvenes voluntarias.	

PRÁCTICA	EJEMPLOS	(✓)
Redes de apoyo: Establecer grupos de apoyo para personas que se sienten aisladas o solas	EJEMPLO DE GRUPOS DE APOYO: • Círculos de bienestar ( ) • Acompañamiento activo ( ) • Grupos de convivencia ( ) • Programas educativos que fomenten el diálogo entre diferentes generaciones ( ) • Promoción de actividades comunitarias inclusivas para todas las edades ( ) RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Instaurar las recomendaciones para combatir la soledad no deseada de acuerdo con.	
Aplicación de talleres educativos: Promoción de una sociedad más inclusiva y respetuosa.	EJEMPLO DE TEMAS EN TALLERES: • Taller sobre Derechos de las personas mayores, autocuidado, comunicación asertiva, violencias, etc. RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN: • Combinar durante los talleres el desarrollo de actitudes, habilidades y conocimiento, para el cambio conductual a largo plazo.	

Para mayor información consultar la Antología de acciones para un envejecimiento saludable 2026


Gobierno de México
ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Envejecimiento Saludable