

## El edadismo en el entorno sanitario y sociosanitario: un problema de derechos humanos.

Ageism in healthcare and social care settings: a human rights issue.

### Carla Bonell Pagano

carla.bonell@helpage-espana.org

Responsable de Derechos Humanos de la Fundación HelpAge International España y coordinadora del servicio SEAM.

### Irene Arcas Mantas

irene.arcas@helpage-espana.org

Directora de la Fundación HelpAge International España

### María José López Zamora

maríajose.lopez@helpage-espana.org

Trabajadora social del servicio SEAM, Fundación HelpAge International España.

Recibido: 10/10/2025

Aceptado: 31/10/2025

Actas de Coordinación Sociosanitaria.

Número 37 - Noviembre de 2025.

### Cómo citar este artículo:

Bonell Pagano, C, Arcas Mantas, I. y López Zamora, M.J. (2025). El edadismo en el entorno sanitario y sociosanitario: un problema de derechos humanos. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 37, 12-27.

## RESUMEN

El presente artículo aborda el edadismo en el entorno sanitario y sociosanitario desde una perspectiva de derechos humanos. Se analiza cómo la discriminación por edad afecta la calidad de la atención, el acceso a servicios sanitarios y la autonomía de las personas mayores, evidenciando que el trato diferenciado por edad sigue siendo una práctica estructural. A partir del marco normativo nacional e internacional, se propone un enfoque centrado en la dignidad, la libertad y la vida independiente. Asimismo, se presenta la experiencia del Servicio Estatal de Atención a Personas Mayores (SEAM), gestionado por HelpAge International España, que ofrece orientación y acompañamiento jurídico y social ante casos de discriminación por edad. El análisis de sus datos revela la persistencia del edadismo institucional, que se refleja en prácticas como la aplicación injustificada de sujeciones y la exclusión sanitaria por criterios de edad, entre otras. Finalmente, se plantean recomendaciones para avanzar hacia un modelo de atención sociosanitaria basado en los derechos, la autonomía y la participación de las personas mayores.

## PALABRAS CLAVE

Edadismo, Derechos humanos, Personas mayores, Atención sociosanitaria, Autonomía, Dignidad.

## ABSTRACT

This article examines ageism in healthcare and social care from a human rights perspective. It explores how age-based discrimination affects care quality, access to medical services, and the autonomy of older persons, showing that age-related bias remains a structural problem. Drawing on national and international frameworks, the paper advocates for a rights-based approach grounded in dignity, freedom, and independent living. It also presents the experience of the State Service for Older Persons (SEAM), managed by HelpAge International Spain, which provides legal and social support in cases of age discrimination. The analysis of SEAM data highlights the persistence of institutional ageism, reflected in practices such as the unjustified use of physical and chemical restraints, and the exclusion of older persons from health services due to age criteria. The paper concludes with recommendations to promote a person-centered care model based on rights, autonomy, and active participation of older adults.

## KEYWORDS

Ageism, Human rights, Older persons, Healthcare, Autonomy, Dignity.

## 1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los estudios sobre envejecimiento y salud han experimentado una profunda transformación conceptual y metodológica. El modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente en la enfermedad y en la pérdida funcional, ha dado paso progresivamente a un enfoque integral basado en los derechos humanos, donde la salud, la autonomía y la participación social se reconocen como dimensiones inseparables de la dignidad humana (HelpAge International España, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) redefinió la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 1946), incorporando así una visión holística del bienestar. Esta concepción fue ampliada con el paradigma del envejecimiento activo, entendido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OMS, 2002). Dicho enfoque sustituyó la noción pasiva de “atención a los mayores” por una visión que promueve su empoderamiento, su capacidad de decisión y su contribución a la sociedad.

El posterior desarrollo de conceptos como el envejecimiento exitoso (Rowe & Kahn, 1997) o el envejecimiento saludable (OMS, 2015) reforzó la necesidad de trascender las aproximaciones estrictamente clínicas y de incorporar una lectura multidimensional del envejecimiento, que incluya factores biológicos, psicológicos y sociales. Este cambio de paradigma implica, además, reconocer el envejecimiento no como un proceso de pérdida, sino como una etapa diversa y activa del ciclo vital, en la que las personas mayores deben poder ejercer plenamente sus derechos y libertades fundamentales.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, el reconocimiento de las personas mayores como titulares de derechos y no solo como sujetos de protección marca un punto de inflexión. Este enfoque, promovido por HelpAge International España en su colección *Los derechos humanos de las personas mayores en España*, plantea que el bienestar de las personas mayores debe basarse en el respeto a la autonomía, la privacidad, la integridad física y moral, y la participación activa en las decisiones que les afectan (HelpAge International España, 2021; 2024).

Asimismo, este marco coincide con las tendencias internacionales que abogan por una transformación del modelo de cuidados hacia uno centrado en la persona y en su proyecto de vida, donde los servicios sanitarios y sociales garanticen la libertad de elección, la vida independiente y la continuidad de los vínculos afectivos y comunitarios. El modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP), recogido en múltiples políticas públicas europeas, parte precisamente de la consideración de cada individuo como sujeto de derechos que debe poder decidir cómo, dónde y con quién envejecer (Martínez Rodríguez, 2011).

En este contexto, el ámbito sociosanitario se configura como un espacio clave para materializar la intersección entre salud, bienestar y derechos. Sin embargo, persisten importantes brechas entre la igualdad formal —reconocida normativamente— y la igualdad material —efectiva en el ejercicio de los derechos—. Dichas brechas se manifiestan especialmente en el acceso a la atención sanitaria, en las condiciones de los cuidados de larga duración y en la participación en la toma de decisiones, ámbitos donde el edadismo estructural continúa actuando como una barrera invisible pero determinante.

En suma, el estado actual de la cuestión evidencia la necesidad de avanzar desde un paradigma asistencial y paternalista hacia uno basado en la garantía de derechos, en el que la salud, la autonomía y la dignidad de las personas mayores constituyan ejes centrales de toda política sociosanitaria.

## 2. LAS PERSONAS MAYORES Y EL EDADISMO DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

A partir de la última década del siglo pasado se ha asistido a un cambio de paradigma en la concepción de los derechos humanos, gracias a la aparición de instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos del Niño, las cuales dieron pie para subvertir los presupuestos de universalismo e individualismo presentes en el discurso liberal de los derechos humanos que justificaban que los derechos y la capacidad para ejercerlos se atribuyera únicamente a aquellos que en el imaginario colectivo se correspondían con el titular abstracto, esto es, aquellos que en las relaciones sociales son autónomos racionales e independientes (Barranco & Bariffi, 2010, p. 26).

Como consecuencia, el modelo contemporáneo de derechos humanos abandona este esquema y se presenta “una imagen de la dignidad humana en la que la autonomía pasa a ser un objetivo y no un presupuesto para la atribución de derechos y dan pie para considerar que las desventajas de los sujetos dependientes y no autosuficientes relacionadas con el disfrute de los derechos pueden constituir discriminaciones” (Barranco & Vicente, 2023, p. 6).

Para paliar dichas discriminaciones que colocan en situación de desventaja a estos sujetos dependientes y no autosuficientes, se justificó desde el plano jurídico el tratamiento diferenciado de estos sujetos con el fin de lograr el ejercicio y goce de sus derechos en condiciones de igualdad, bajo el argumento de que “son incapaces por sí mismos de satisfacer una serie de necesidades básicas o de actuar en las relaciones sociales en condiciones de igualdad” (Peces-Barba, 1995, p.317). Por esta razón, es justificable el que se le reconozcan unos derechos que garanticen esa igualdad (Blázquez, 2007, p.32).

Desde esta perspectiva, existen algunas categorías sociales alrededor de las cuales grupos de sujetos son sometidos a discriminaciones y colocados en situación de inferioridad y subordinación con respecto al resto de la población, convirtiéndolos en grupos en situación de vulnerabilidad. Dentro de estos grupos se puede ubicar a las personas mayores, pues estas se enfrentan a estereotipos alrededor de lo que significa ser una persona mayor, como por ejemplo, la idea de la “pérdida de autonomía” o de que se encuentran en peores condiciones físicas y mentales que el resto de las personas, lo que justifica que se genere un trato discriminatorio en el ámbito social, político y jurídico, de manera que “sus decisiones no sean tenidas en cuenta y sean excluidas o se enfrenten a restricciones o límites a la hora de ejercer sus derechos o de acceder a bienes y servicios” (Barranco & Vicente, 2023, p.6).

Lo anterior pone de presente que la vulnerabilidad no es ya una “característica individual que comparten ciertos individuos que por eso conforman un grupo vulnerable”, sino más bien la interacción entre una condición individual (en este caso, la vejez) y las barreras del entorno que pueden impedir la participación plena y efectiva en sociedad en igualdad de condiciones (Barranco & Vicente, 2023, p.8). En ese sentido, el reconocimiento de la relación entre la condición personal y barreras de todo tipo pasa por reconocer, entonces, que la discriminación que estas personas enfrentan con base a esa vulnerabilidad responde a características estructurales de la sociedad, es decir, que la discriminación viene a ser estructural.

Una manifestación de esa discriminación estructural en contra de las personas mayores es el edadismo o discriminación por razón de edad, que desprovee de valor a las personas mayores y las presenta como “improductivas, frágiles e incapaces, especialmente en el contexto de una sociedad envejecida que enfrenta desafíos con respecto a su futuro demográfico y la sostenibilidad de sus sistemas de pensiones y protección social”, por lo que se presenta como “normal” o incluso “natural” su exclusión de la sociedad (Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2018, p.5).

Este problema social y jurídico ha venido a desarrollarse en las últimas décadas, desde la primera introducción del concepto por Robert Butler en 1969 hasta desarrollos más contemporáneos como el elaborado por la Organización Mundial para la Salud (OMS) en el Informe Mundial sobre Edadismo producido en 2021. En ese sentido, la OMS define el edadismo como “los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad (OMS, 2021, p. 2).

Asimismo, la OMS (2021) ha establecido que existen distintas formas de expresión y distintos niveles de manifestación de edadismo, esto es, el edadismo institucional, el interpersonal y el autoinfligido. En particular, se hace mayor énfasis en el edadismo institucional, en tanto se refiere a las leyes, regulaciones, normas sociales, políticas y prácticas de instituciones que limitan injustamente las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas

en función de su edad. Pero también las ideologías que las instituciones fomentan para justificar su edadismo (p. 6).

La razón por la cual en este artículo se hace hincapié en este nivel del edadismo es porque es el Estado o los Estados con la producción de ciertas leyes, la puesta en marcha de proyectos y políticas públicas que tienen la potestad, o bien de legitimar la discriminación estructural que sufren las personas mayores en función de su edad (OMS, 2021, p.6), o bien de proteger y garantizar sus derechos al momento de desarrollar leyes, políticas públicas y demás intervenciones con enfoque de derechos humanos, en tanto estos “tienden a la construcción de espacios sociales, económicos, políticos y jurídicos que permitan el empoderamiento de todas y todos para poder luchar plural y diferenciadamente por una vida digna de ser vivida” (Herrera Flores, 2008, p.13).

En los últimos años el edadismo como un problema de derechos ha ido ganando espacio en el debate público, sobre todo, de la mano del debate sobre los cuidados. Por ello, se ha asistido a una producción normativa internacional en favor de las personas mayores. En el Derecho Internacional se han desarrollado distintos instrumentos relacionados con las personas mayores<sup>1</sup>. No obstante, seguimos asistiendo a una brecha entre la igualdad formal (lo establecido en la normativa) y la igualdad material (la efectividad de los derechos en la realidad), en el sentido de que la mayoría de estos instrumentos jurídicos no tienen fuerza vinculante, lo que limita su capacidad de coerción sobre los Estados para garantizar los derechos de las personas mayores, y, en consecuencia, asegurar el grado de efectividad de estos.

En el caso de España, a pesar de la falta de instrumentos regionales y de una ley orgánica de personas mayores, ha habido avances a nivel institucional en la lucha contra el edadismo a través de la producción de normativa. Vale la pena resaltar como avance normativo la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación (BOE 13 de julio de 2022), que incluye expresamente la edad como causa prohibida de discriminación, incorporándola entre los denominados “rasgos sospechosos” del derecho antidiscriminatorio. Esta norma refuerza además las garantías en ámbitos clave como la atención sanitaria y sociosanitaria, y establece la creación de una Autoridad Independiente para la Igualdad de Trato y la No Discriminación, destinada a velar por la aplicación efectiva del principio de igualdad (Ley 15/2022, 12 de julio; Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2018).

Este marco jurídico representa un paso importante hacia el reconocimiento de la igualdad material de las personas mayores, pero su plena efectividad dependerá del desarrollo reglamentario

1 Por enlistar algunos: Resolución 46/61 (1991), los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad; Resolución 65/182 (2010), Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; Resolución 67/139 (2012), Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad; Resolución 24/20 (2013), por la que se establece el mandato de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad.

y de la implementación de políticas públicas y recursos suficientes que permitan garantizar, en la práctica, la protección de sus derechos frente a toda forma de edadismo.

Asimismo, se ha avanzado a nivel institucional en la puesta en marcha de estrategias que incorporan un nuevo paradigma del cuidado de las personas mayores, por ejemplo, la Estrategia de desinstitucionalización -promovida por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030- que ha propuesto un cambio de paradigma en el modelo de cuidados actual por uno de base comunitaria que tiene como sustrato un enfoque de derechos humanos, lo que implica colocar en el centro de los cuidados los derechos de las personas mayores, en particular su derecho a la autonomía y a una vida independiente, en la que puedan decidir cómo, dónde y con quién envejecer.

Si bien estos avances han permitido una mayor sensibilización sobre el edadismo, sigue pendiente la puesta en marcha de políticas públicas específicas que concreten el anhelado cambio cultural, por lo que las personas mayores siguen encontrando obstáculos para ejercer efectivamente sus derechos, lo que se traduce en múltiples situaciones de discriminación por razón de edad. Desde HelpAge International España se han realizado múltiples informes especializados sobre los distintos ámbitos en los que se manifiesta el edadismo y la vulneración de los derechos de las personas mayores, entre ellos, los ámbitos sanitarios y sociosanitarios, a partir de los cuales damos cuenta en el próximo apartado.

### 3. EL EDADISMO EN EL ENTORNO SANITARIO Y SOCIO SANITARIO

El edadismo constituye una de las formas de discriminación más extendidas y menos visibilizadas en el ámbito sanitario y sociosanitario. Este fenómeno no solo afecta la percepción social de la vejez, sino que tiene consecuencias directas en la calidad de la atención, en el acceso a tratamientos y en el ejercicio efectivo de derechos fundamentales.

Según el informe *La discriminación de las personas mayores en el ámbito de la salud* (HelpAge International España, 2023), el edadismo sanitario se manifiesta en múltiples niveles: desde actitudes paternalistas o infantilizantes por parte de profesionales, hasta decisiones clínicas basadas en la edad cronológica más que en criterios de salud o capacidad funcional. Asimismo, persisten prácticas institucionales que refuerzan la idea de que las personas mayores son “menos prioritarias” o “menos capaces de decidir”, lo que contribuye a su exclusión simbólica y práctica del sistema sanitario.

Desde una mirada jurídica, estas prácticas suponen una vulneración directa de derechos reconocidos en el marco internacional y constitucional, como el derecho a la salud, a la dignidad,

a la autonomía personal, a la vida independiente y a la no discriminación (HelpAge International España, 2023). Además, afectan de manera transversal a los denominados derechos personalísimos, que incluyen la privacidad, la intimidad, la identidad personal, la conciencia y la libertad de pensamiento (HelpAge International España, 2024).

La atención sanitaria y sociosanitaria implica, por tanto, el deber de respetar no solo los aspectos físicos y clínicos del cuidado, sino también los componentes éticos y relacionales que garantizan la integridad moral de la persona. La vulneración de estos derechos puede derivar en situaciones de trato indigno o incluso en prácticas coercitivas incompatibles con un enfoque de derechos humanos.

Una de las manifestaciones más graves de edadismo en este ámbito es la aplicación injustificada de sujeciones o contenciones físicas y químicas. Tal como señala HelpAge International España (2023), estas medidas, a menudo legitimadas por motivos de “seguridad” o “protección”, suponen una restricción de la libertad y la autonomía personal que debe considerarse una forma de maltrato institucional. El uso de sujeciones sin criterios clínicos claros ni consentimiento informado vulnera los principios de proporcionalidad, necesidad y dignidad, y puede causar graves consecuencias físicas y psicológicas.

Se destaca también la discriminación por razón de edad en personas mayores con problemas de salud mental. Estas prácticas discriminatorias afectan a disciplinas como la psiquiatría, la enfermería psiquiátrica, la psicología, la neurología y el trabajo social, entre otras. Existen estudios y encuestas que demuestran que en estos contextos, en concreto, los psicoterapeutas muestran resistencia a realizar psicoterapia a personas mayores por asunción de que esta es problemática debido a determinadas características, entre ellas “ser rígidas mentalmente y resistentes al aprendizaje (un 60,4% lo creía) y tener problemas cognitivos, especialmente de memoria (un 74,4%) y concentración (61,2%), problemas auditivos (60,4%), apatía (57,1%), pasividad (46,6%), dificultades para aprender cosas nuevas (45,3%), resistencia al cambio de hábitos (44,5%), y falta de conciencia psicológica (56,9%)” (HelpAge International España 2023, p. 161). Por estas razones, los psicólogos y psicoterapeutas tienen mejor disposición a tratar a personas de otros grupos etarios, e incluso proporcionan pronósticos más favorables en personas jóvenes.

Asimismo, y en relación con el punto anterior, otra de las manifestaciones del edadismo en personas mayores con problemas de salud mental es la facilidad a la hora de prescribir tratamientos farmacológicos para atender estos problemas. Existen estudios que revelan el uso excesivo de altas dosis de psicofármacos como antidepresivos, neurolépticos o benzodiazepinas, sobre todo, en contextos residenciales. Incluso, esta actitud edadista va aparejada a la tendencia de no retirar los fármacos cuando ya no hay justificación médica para su aplicación, evitando la deprescripción, esto es, la valoración de la retirada del fármaco o desescalada farmacológica (HelpAge International España 2023, p. 161).



Por otro lado, la persistencia del edadismo institucional en hospitales, residencias y centros sociosanitarios se traduce en una negación sistemática de la autonomía decisoria, especialmente en fases avanzadas de la vida o en situaciones de dependencia. El desconocimiento o la subestimación del consentimiento informado, la falta de espacios privados o la invasión constante de la intimidad —ya sea física, emocional o informativa— son ejemplos de cómo los estereotipos edadistas erosionan los derechos personalísimos de las personas mayores (HelpAge International España, 2024). Por ejemplo, en los contextos residenciales, sobre todo en personas mayores con alta dependencia derivada de deterioro cognitivo que les hace depender de las actividades de la vida diaria (bañarse, cambiarse, comer, etc.), situaciones en las que se requiere contacto físico e invasión del espacio personal. Por ello, toda intervención o atención de los cuidados debe partir de una relación de confianza y versar sobre el consentimiento de quien recibe los apoyos, de lo contrario este contacto se ve como amenazante y abusivo de la privacidad y la intimidad de la persona cuidada.

En este sentido, es necesario que los entornos residenciales creen espacios adecuados para que la privacidad y la intimidad sean preservadas, pero también que promuevan la formación de los profesionales sociosanitarios en una ética del cuidado que valore y respete estos principios. En ese sentido, los profesionales deben manejar pautas básicas, como pedir permiso antes de entrar a la habitación; pedir consentimiento para realizar cualquier intervención o apoyo; y manejar la información personal con toda discreción y confidencialidad. Esto no solo mejora la calidad de vida de la persona que recibe los cuidados, sino también el ambiente y las condiciones de trabajo de los profesionales que los prestan (HelpAge International España, 2024, p. 62).

El enfoque de derechos humanos ofrece un marco normativo y ético para revertir esta situación. Supone reconocer que toda persona, independientemente de su edad o grado de dependencia, es titular del derecho a vivir con dignidad, decidir sobre su propio cuerpo, proteger su intimidad y participar activamente en su proceso de cuidado y atención. De acuerdo con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), los Estados deben garantizar que las políticas sanitarias y sociales se orienten a eliminar toda forma de discriminación por edad y promuevan entornos de cuidado respetuosos, libres de tratos degradantes o paternalistas.

La transformación del sistema sociosanitario hacia un modelo centrado en los derechos requiere, por tanto, formación específica de los profesionales, revisión de los protocolos asistenciales, evaluación continua del respeto a la autonomía y la dignidad, y el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión ética y jurídica. Solo así será posible erradicar las prácticas edadistas y avanzar hacia una atención verdaderamente centrada en la persona.

## 4. LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO ESTATAL DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES – SEAM<sup>2</sup>

El Servicio Estatal de Atención a Personas Mayores (en adelante SEAM) es un servicio gratuito de ámbito nacional, gestionado por Fundación HelpAge International España, cuyo objetivo principal es mejorar la información y atención proporcionada a las personas mayores ante situaciones de discriminación por razón de edad. Para ello, desde el SEAM se ofrece información y acompañamiento a las personas mayores sobre sus derechos, se les orienta y se derivan sus peticiones de ayuda a las instituciones responsables de protección y garantía de sus derechos.

A diferencia de otros servicios, el SEAM está centrado en la persona y orienta su atención y acompañamiento desde un enfoque de derechos humanos, lo que implica tener en cuenta las condiciones particulares de las personas usuarias y a partir de allí ofrecer información y acompañamiento personalizado que promueve la participación de las personas mayores y que estas sean agentes de la resolución de sus conflictos, empoderándolos desde el conocimiento de sus derechos, así como de los recursos y servicios destinados para tal fin.

Para fines del presente artículo, expondremos las realidades observadas a lo largo de la puesta en marcha del servicio y de la interacción con las propias personas mayores que han consultado el SEAM para orientarse ante situaciones de discriminación por razón de edad en los entornos sanitarios y sociosanitarios. Para ello, debemos hacer unas precisiones con respecto al servicio.

Desde sus inicios el servicio fue estructurado para que, además, de prestar orientación jurídica y social a las personas mayores, nos permitiera recabar datos suficientes para hacer un diagnóstico sobre la realidad que viven las personas mayores y conocer las discriminaciones y dificultades a las que se enfrentan a la hora de ejercer sus derechos. Para lograr este objetivo, todos los años se publica un informe anual de resultados donde se recogen datos cuantitativos y cualitativos, esto es, realidades observadas y recomendaciones. Para efectos de este artículo, esbozaremos a continuación los hallazgos encontrados sobre edadismo contra las personas mayores en el entorno sanitario y sociosanitario.

El SEAM lleva en funcionamiento desde el 2022, por lo que hasta el momento se han publicado dos informes anuales de resultados, cada uno sobre la gestión realizada en el año 2023 y 2024 respectivamente. En estos informes versan datos cuantitativos como los motivos de consultas más frecuentes, el perfil del usuario (género, edad, comunidad autónoma), el número de consultas recibidas y personas usuarias atendidas.

---

<sup>2</sup> El presente apartado versa sobre una experiencia de aplicación de lucha contra el edadismo, de la cual daremos cuenta a partir de la información recabada en los informes anuales de resultados producidos durante los años de funcionamiento del SEAM.

A lo largo del desarrollo del servicio hemos atendido más de 1.100 consultas y orientado a más de 1.600 personas usuarias de prácticamente todo el territorio español. De esta experiencia hemos recabado datos cuantitativos relevantes que permiten hacer un análisis sobre el edadismo en las personas mayores y, en particular, en el entorno sanitario y sociosanitario. En términos generales, lo primero que podemos decir es que en España las mujeres mayores enfrentan más situaciones de discriminación por razón de edad que los hombres mayores, lo cual hemos podido confirmar año tras año, en tanto ha sido una constante que de cada 10 personas usuarias que consultan el servicio, un promedio de 6 o 7 son mujeres<sup>3</sup>. Asimismo, las manifestaciones del edadismo más frecuentes son el abuso y el maltrato y las dificultades en el ámbito familiar en la gestión de los cuidados de las personas mayores de la familia que termina iniciando un itinerario de institucionalización.

Entrando en la temática que nos ocupa, a través de los motivos de consultas establecidos desde el SEAM, hemos observado como punto de partida que muchos profesionales de la salud consideran la edad, sin ningún tipo de escrúpulo y de forma generosa, como criterio para contraindicar determinadas formas de actuación médica. Lo han hecho por diferentes razones, que van desde un supuesto beneficio para el interesado hasta evitarle molestias y riesgos. Los motivos de consultas que podríamos categorizar dentro de este ámbito son muy variados. Sin embargo, desde el SEAM hemos podido observar que hay una calidad deficiente en la asistencia sanitaria y sociosanitaria a las personas mayores, que va desde un lenguaje inadecuado empleado por los facultativos hacia las personas mayores pacientes hasta situaciones de edadismo de mayor calibre, utilizando como criterio la edad para la negación, explícita o no, del acceso a ciertos servicios especializados, lo cual supone una grave discriminación.

En este último supuesto, hemos recibido consultas de personas usuarias que denuncian ante el SEAM la exclusión de una gran parte de la población de personas mayores a ciertos servicios sanitarios o pruebas médicas, a través de la imposición de límites de edad en los protocolos de actuación sin ninguna base científica. Sobre este aspecto, resaltamos el caso de una mujer mayor a quien se le denegó la neurorrehabilitación después de un ictus por tener más de 75 años. Consultando con especialistas de la materia y haciendo una investigación detallada, se verificó que en realidad no existe base científica que justifique este límite de edad para acceder o no a este tipo de procedimiento. En el caso concreto, la usuaria y su familia tuvieron que recurrir a la atención privada y la mujer mayor logró recuperarse.

Además, hemos recibido un importante número de consultas sobre abuso y maltrato en el ámbito sanitario (hospitales) y sociosanitario (residencias) contra personas mayores, encontrándonos con la cara más cruel del edadismo. En este contexto, el abuso y maltrato tienen diferentes manifestaciones: desde la aplicación de procedimientos y la toma de decisiones sobre la salud

---

3 HELPAGE ESPAÑA, Informe anual de resultados 2024 SEAM, 2025, p. 22 (última consulta 30 de septiembre de 2025).

de la persona mayor sin atender a sus necesidades, deseos y preferencias, hasta situaciones de mayor calibre, como lo es la aplicación de restricciones/ contenciones físicas o químicas (uso indiscriminado de fármacos), muchas veces aludiendo a una mayor seguridad para el paciente/residente y no habiéndolas aplicado como última ratio.

Esta atención es percibida por los familiares como una forma de maltrato institucional por la despersonalización y deshumanización de los cuidados prestados por los facultativos, quienes no siempre aplican un modelo de cuidados centrado en la persona, teniendo en cuenta las necesidades, deseos y preferencias médicas de la persona mayor paciente/residente, sino que aplican los protocolos estandarizados internos de hospitales y residencias.

También hemos observado problemas en la gestión de los cuidados entre los familiares de personas mayores con alta dependencia o discapacidad. Las causas y consecuencias son muy variadas. En cuanto a las causas, hemos observado que quienes cuidan de personas mayores dependientes o con discapacidad suelen ser hijas mayoritariamente, que tienen a su vez otras cargas de cuidados (hijos, esposo), además de las cargas laborales, por lo que se evidencia una sobrecarga por parte de las personas cuidadoras. En muchas ocasiones la persona cuidadora es otra persona mayor que usualmente no cuenta con ninguna ayuda para sí misma ni con recursos para capacitarse (hay que tener en cuenta que en muchos casos los cuidadores son personas mayores que no pueden realizar cursos de formación en línea). Su situación se agrava porque también las ayudas para el cuidado de la persona dependiente son en muchas ocasiones insuficientes para cubrir las necesidades de cuidado de la persona mayor.

Asimismo, las consecuencias son muy variadas, pero la principal es la claudicación de los cuidados, por lo que las familias deciden iniciar un itinerario de institucionalización, esto es, ingreso en residencias, muchas veces en contra del deseo de la propia persona mayor quien desea envejecer en casa. En estos casos, surgen situaciones de tensión entre la persona residente y el personal de atención porque la persona mayor no desea ser atendida en ese entorno y suele manifestar inconformidad y disgusto por estar en ese espacio, lo que favorece momentos de crisis que han dado paso a situaciones de maltrato por parte del personal de atención.

Finalmente, es necesario hacer hincapié en que cada vez son más frecuentes las consultas por parte de algunos familiares o allegados cercanos de personas mayores que nos ponen en conocimiento de ingresos involuntarios en residencias, prohibiendo a la persona mayor el contacto con otros familiares o amigos. A pesar de que la persona mayor expresa su deseo de comunicarse con familiares y amigos, se suele atender a la petición de los familiares que dieron autorización al ingreso, por encima de la propia voluntad, deseo y preferencia de la persona mayor residente quien en muchas situaciones sí está en condiciones de expresarse de manera clara y precisa.

Vale decir que todas estas consultas han sido abordadas desde un enfoque de derechos, ofreciendo así una orientación jurídica y social a los familiares y a las propias personas mayores que viven estas situaciones de discriminación por razón de edad, de manera que puedan reivindicar los derechos conculcados.

## 5. RECOMENDACIONES

Para concluir este artículo de manera propositiva se presenta a continuación una serie de recomendaciones para erradicar el edadismo en entornos sanitarios y sociosanitarios que se han propuesto desde el Servicio Estatal de Atención a personas Mayores en el Informe anual de resultados 2024.

Antes de esbozar las recomendaciones, vale aclarar que como condición primaria para que el resto de las recomendaciones en este ámbito tengan asidero, se hace necesaria la erradicación de la cultura institucional<sup>4</sup> en las instituciones que prestan servicios a personas mayores (hospitales, residencias, centros de día, entre otras), con el fin de erradicar prácticas que vulneran derechos humanos.

En contraposición, se plantea un nuevo paradigma de cuidados de base comunitaria, que pone en el centro los derechos humanos y, en particular, la promoción de la autonomía, el derecho a decidir dónde, cómo y dónde vivir, el derecho a la vida independiente y tomar como punto de referencia las necesidades, deseos y preferencias de las personas que cuidan y son cuidados. A partir de este marco de interpretación y tomando en cuenta las realidades observadas en este ámbito, se alinean con este modelo de cuidados las siguientes recomendaciones:

1. Crear programas de formación a profesionales sanitarios y de asistencia social en trato de personas mayores y en derechos humanos, de manera que los servicios respeten y garanticen la dignidad, autonomía e independencia de las personas mayores usuarias; así como sobre la discriminación por razón de edad y las formas de combatirla en el ámbito sanitario y sociosanitario.

---

4 Término acuñado por la estrategia de Desinstitucionalización liderada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030: “Por cultura institucional entendemos un marco de comprensión de las instituciones que acepta el aislamiento de las personas, el acceso genérico y no individualizado a los servicios, la falta de toma de decisiones de la persona sobre su propia vida, la relación asimétrica entre persona cuidadora y persona cuidada, el predominio de los intereses de la organización sobre las necesidades de las personas y, especialmente, el uso y la naturalización de restricciones no justificadas en el ámbito de los cuidados”. Por todo lo anterior, “se trata de una cultura enfrentada a los derechos humanos”. Véase, Ministerio De Derechos Sociales, Consumo Y Agenda 2030, Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios, 2023, p. 24. <https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es/el-estudio-transversal/> (última consulta el 25 de enero de 2025).

2. Impartir al personal de atención primaria de salud y a los y las trabajadoras sociales nociones básicas de gerontología y geriatría.
3. Establecer servicios gerontológicos especializados y perfeccionar la coordinación de sus actividades con los servicios de atención primaria de salud y los servicios de asistencia social.
4. Crear programas de formación a personas cuidadoras sobre cuidado de personas mayores que incluya conocimientos, habilidades y competencias para el manejo de situaciones de crisis, en especial, para el manejo de problemas conductuales, haciendo uso de alternativas a las restricciones/ contenciones, como lo es el uso de tecnologías de apoyo.
5. Crear campañas de sensibilización a los profesionales sanitarios y de asistencia social sobre la salud mental de las personas mayores. Este tipo de campañas tienen doble propósito: por un lado, posibilita sensibilizar a estos profesionales sobre los problemas de salud mental que enfrentan las personas, no solo por el proceso de envejecimiento, sino también por los problemas sociales que se derivan de la discriminación que sufren en esta etapa vital, que provoca en ellas la sensación de “tristeza, vacío, pérdida de control, o soledad”. Por otro lado, posibilita erradicar los estereotipos que las personas mayores desarrollan en este contexto, ya que “si la propia persona asume la normalidad de algunos síntomas o comportamientos, puede tender a no expresarlos, y si no los expresa, no será atendida ni encontrará la ayuda que necesita para mejorar su calidad de vida” (HelpAge International España, 2023, p. 157).
6. Dotar de recursos materiales y humanos a la sanidad pública para reforzar la atención a la salud mental pública y gratuita, orientada a abordar los problemas que surgen del proceso de envejecimiento, especialmente, para abordar la soledad no deseada.
7. Desarrollar protocolos para informar y actuar ante casos de abuso y maltrato en instituciones sanitarias y sociosanitarias.
8. Asegurar la coordinación de una gama entre servicios y recursos sociales y sanitarios, así como recursos comunitarios no especializados, como pueden ser voluntariados, redes de apoyo, la participación de la familia, entre otros (HelpAge International España, 2023, p. 145).
9. Crear campañas de sensibilización dirigidas a personas mayores y a la sociedad civil en general sobre planificación de las decisiones anticipadas y medidas voluntarias de apoyos a la capacidad jurídica para que organicen con tiempo cómo, en dónde y con quién quieren ser cuidadas en la etapa de la vejez.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2018). *Shifting perceptions: Towards a rights-based approach to ageing*. Publications Office of the European Union. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2018-fundamental-rights-report-2018-focus\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-fundamental-rights-report-2018-focus_en.pdf)
- Barranco Avilés, M. C., & Bariffi, F. (2010). La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores. *Informes Portal Mayores*, 105, 26–ss. Madrid: Portal Mayores.
- Barranco Avilés, M. C., & Vicente, I. (2020). *La discriminación por razón de edad en España: Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos*. Fundación HelpAge International España. <https://www.helpage.org/spain/noticias/documento-de-helpage-espaa-sobre-la-discriminacion-por-razon-de-edad-en-espaa/>
- Barranco Avilés, M. C., & Vicente, R. (2023). *La discriminación de las personas mayores en el ámbito de la salud*. Fundación HelpAge International España.
- Blázquez, N. (2007). *Igualdad y no discriminación: Un estudio desde los derechos fundamentales*. Editorial Dykinson.
- Burgueño Torijano, A. (2008). Prevalencia comunicada de sujeciones físicas: Resultado de la aplicación de un sistema de información para un benchmarking anónimo entre residencias españolas del Programa “Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer”. *Revista Agathos: Atención Sanitaria y Bienestar*, 8 (1), 4–11.
- Burgueño, A. (2009). Tolerancia cero a las sujeciones en ancianos: Difícil pero no imposible. *Informaciones Psiquiátricas*, 212 (2), 153–168.
- España. (2022). *Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación*. *Boletín Oficial del Estado*, 167. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-11589>
- HelpAge International España. (2021). *El derecho a los cuidados de las personas mayores: Una cuestión de derechos humanos*. Fundación HelpAge International España.
- HelpAge International España. (2023). *La discriminación de las personas mayores en el ámbito de la salud*. Fundación HelpAge International España.
- HelpAge International España. (2024). *Los derechos humanos de las personas mayores en España: Derechos personalísimos*. Fundación HelpAge International España.
- Herrera Flores, J. (2008). *La reinención de los derechos humanos*. Editorial Atrapasueños.
- Ljunggren, G., Phillips, C. D., & Sgadari, A. (1997). Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age and Ageing*, 26 (2), 43–47. [https://doi.org/10.1093/ageing/26.suppl\\_2.43](https://doi.org/10.1093/ageing/26.suppl_2.43)



- Martínez Rodríguez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Gobierno Vasco.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington D. C.: OEA.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Ginebra: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *World Report on Ageing and Health*. Ginebra: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. Ginebra: World Health Organization.
- Peces-Barba, G., Fernández, E., de Asís, R., & Barranco, M. C. (1995). *Curso de derechos fundamentales: Teoría general*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid / Boletín Oficial del Estado.
- Rodríguez Sánchez, M. I., Rodríguez Cabello, M. P., & Martínez Martín, M. L. (2021). Modelo de cuidados sin sujeciones en residencias de ancianos: Revisión narrativa. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45 (5), 241-249.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37 (4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>