



C A P Í T U L O 1 2

EDADISMO Y PERSPECTIVAS DE GÉNERO: DESIGUALDADES ESTRUCTURALES EN EL ENVEJECIMIENTO Y EL CUIDADO DE LA SALUD

Rosa Lydia Muñoz Téllez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias,
Estudiante de Doctorado en Investigación y Educación para la Salud

Bernardo Briones Aguirre

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina

RESUMEN: En el presente trabajo se hace una revisión crítica sobre el edadismo y la perspectiva de género. El proceso de envejecimiento está determinado por múltiples determinantes, no sólo fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, sino también sociales, económicos y culturales, estas situaciones tienen una repercusión en el tipo de envejecimiento entre ambos sexos, en los cuales experimentan escenarios diferentes, lo que condiciona diversas desigualdades e inequidades. El edadismo es un obstáculo para el bienestar e inclusión de la adulta mayor, a una vida plena, libre de violencia, acceso a recursos ya que se desenvuelve en un escenario muy complejo cargado de estereotipos etarios y de género que impactan en la edad adulta.

PALABRAS CLAVE: Edadismo, Perspectivas de Género, Envejecimiento, Educación para la salud.

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional configura uno de los retos sociales más trascendentales de esta década. La esperanza de vida a nivel mundial es mayor en las mujeres con una diferencia de 4.8 años. Por otra parte, en nuestro país se estima que la esperanza de vida es de 75.7 años para el hombre y 79 años para la mujer en 2025 según el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Esto nos habla de feminización en el envejecimiento. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2025), como por ejemplo en el año 2020 46.3% de las personas mayores de 60 años eran hombres, y las mujeres alcanzaban el 53.7% de acuerdo a los indicadores de género (INMUJERES, 2021).

Este proceso demográfico atraviesa por varias formas de discriminación como lo es el edadismo, que es una forma estereotipada de tratar a las personas mayores, siendo discriminatoria, normalizada y persistente (Fernández-Ballesteros, 2022). El edadismo una forma de discriminación hacia los individuos en base a su edad, y que se manifiesta en especial forma en las etapas tardías del ciclo vital, es decir en la vejez.

El edadismo es una forma de discriminación estructural que se adiciona a la dimensión de la perspectiva de género siendo ésta ignorada. La experiencia de envejecer en nuestras sociedades no es homogénea, está marcada por líneas vitales que diferencian entre hombres y mujeres, como son sus perspectivas los roles sociales, los escenarios culturales en que se desenvuelven cada género y las condiciones socioeconómicas. Las mujeres adultas mayores presentan una doble invisibilización: la edad y el género (INAD, 2017).

En la educación para la salud en la gerontología, la interseccionalidad permite comprender como las desigualdades estructurales entre las distintas clases sociales, la escolaridad, la etnicidad, o el género interactúan a lo largo del desarrollo en las mujeres, pero las experiencias particulares en torno al envejecimiento tienen un mayor impacto en las mujeres.

El objetivo general de este trabajo es analizar los fundamentos teóricos del edadismo con una perspectiva de género, tomando en cuenta la interseccionalidad la cual nos permite determinar las diferencias de discriminación en base a la edad y el género.

Los objetivos particulares es revisar el marco teórico del edadismo, el género y la interseccionalidad. Describir bajo un contexto critico y abordar una estrategia desde la educación para la salud que permita mitigar los efectos debido al género.

2. UN ENFOQUE TEÓRICO: EDADISMO, GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD

El edadismo fue conceptualizado por el psiquiatra gerontólogo Robert Butler en el año 1969, refiriéndose a un proceso sistemático de discriminación hacia los adultos mayores. Este escenario de discriminación contempla las prácticas institucionales que marginan a las adultas mayores, las normas culturales y las políticas institucionales relacionados con la edad de las mismas (Ribera Casado, 2020).

En el ámbito de la medicina, al edadismo en la etapa de la vejez se le conoce como “viejismo”, ya que es usual que los profesionistas de la salud realicen diagnósticos tardíos al referir que los padecimientos del adulto mayor se deben a su la edad, lo que frecuentemente otorgan tratamientos subóptimos y tardíos, a criterios inadecuados ya que consideran esta etapa de la vida como una etapa de deterioro

y dependencia. En este contexto, los adultos mayores interiorizan el edadismo y dan por hecho que sus padecimientos de salud son normales, por lo que no deben ser tratados, sino asumirse como normales. La edad se ha convertido en un estigma a la hora de priorizar la atención médica de un adulto mayor.

La OMS define el concepto de género como un grupo de comportamientos, actividades, atributos y funciones sociales que cada sociedad considera apropiado para el sexo masculino como para el femenino (Serón, 2021). El envejecimiento con perspectiva de género es una herramienta analítica, que nos ayuda a comprender como las construcciones sociales entre lo masculino y lo femenino van moldeando la forma de envejecer de los individuos (Serón 2021). Esta conceptualización ha sido relacionada más al género femenino que al masculino (Cáceres M., 2021). En el escenario sociocultural, la violencia de género tiene una historia de dominación, desigualdad, discriminación y desventaja ejercida por el hombre hacia la mujer (Jaramillo-Bolívar, 2020). En el contexto del envejecimiento la mujer mayor se enfrenta a múltiples modelos de desaprobación como juicios estéticos, psicológicos y biológicos, sobrecargas de tareas de cuidados de padres y nietos, trabajos o profesiones ejercidas únicamente por el hombre, así como la posibilidad de volver a contraer matrimonio o tener una pareja o tener vida en concubinato (Pérez, 2022).

El término interseccionalidad fue acuñado por la maestra Kimberlé Crenshaw para analizar las desigualdades en los diferentes escenarios sociales, laborales, culturales y en el contexto de justicia social (Cuéllar, 2023). Es una corriente que surge con el feminismo y es útil para generar políticas públicas entorno a las desigualdades y todos los escenarios que se originan a la discriminación de cualquier índole (Jiménez, 2022).

El envejecimiento no puede ser analizado de forma abstracta, la discriminación durante la vejez se ve combinada con la clase social, la etnia, la orientación sexual y el género, generando escenarios de discriminación muy particulares. Algunos artículos refieren el concepto de *multiple jeopardy* en la interseccionalidad para referirse a las desventajas acumuladas (Buchanan-Robinson, 2025), es decir que desigualdades que se observan en la vejez no se suman, sino que se multiplican (Siler, K., 2025).

La interseccionalidad nos ayuda a examinar la problemática que se genera entre el edadismo con perspectivas de género, para poder planear estrategias de intervención y proponer acciones que promuevan un envejecimiento saludable digno, inclusivo y con principios de equidad

3. EL EDADISMO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

En los últimos años la violencia contra las mujeres ha aumentado los reportes de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENIREH, 2021) el 14.6% de las mujeres mayores de 60 años han reportado 13% de violencia

psicológica, 1.5% violencia física y 4.7 violencia económica. Este escenario de violencia ha dado paso a la investigación y el estudio de los factores de riesgo. En México se han desarrollado políticas públicas para generar una cultura de conciencia, a través de los programas específicos para adultos mayores como son el programa de Pensión para el Bienestar de las Mujeres de 60 a 64 años le otorga un apoyo económico, y otros programas como Salud casa por casa y pensión adultos mayores (Gobierno de México, 2025). Sin embargo, el edadismo y la perspectiva de género sigue siendo una situación normalizada e invisibilizada.

La adulta mayor en nuestro país se ha pintado con una imagen desvalorizada, se han representado como la madre abnegada, cuidadora de padres y nietos, la abuela tierna, cariñosa y asexuada, o en el papel de suegras gruñonas, brujas y feas (Santaella, 2022). En cambio, los hombres adultos mayores aparecen en los medios de comunicación con una posición de galanes, poder, prestigio, con parejas jóvenes, vida sexual activa, con canas y arrugas atractivas, mientras que en la mujer no ocurre lo mismo, la belleza, la atracción y la capacidad de ser esposas, amantes o novias se presenta como un atributo de la juventud (Albeño, 2024).

La discriminación del sexo femenino en el ámbito de la salud se refleja en los ensayos clínicos, no solo por las características biológicas, fisiológicas y bioquímicas que atraviesa en todas las etapas de la vida, sino que sus dolencias y padecimientos son minimizados o atribuidos erróneamente a su edad o a los cambios hormonales propios de su fisiología y a los cambios neuroendocrinos y psico neuroendocrinos en su ciclo vital. (Bierer et al., 2022).

La escasa representación de la mujer, sobre todo de la mujer mayor en la investigación clínica es un problema bien reconocido, un estudio realizado por Vitale et al., (2017) con el objetivo de analizar de forma crítica la representación de los adultos mayores y la mujer en los ensayos clínicos aleatorios en las enfermedades cardiovasculares, concluyeron que la fisiopatología de la mujer es diferente al hombre con relación a las enfermedades cardiovasculares, y por lo tanto la presentación clínica también. Aunque esto no es justificable para la inclusión de un numero equitativo de participación en los ensayos clínicos, hay directrices internacionales para aumentar los registros de este grupo (Vitale et al., 2017).

En el contexto de la investigación clínica, hay una gran historia de exclusión. Van et al., refiere que la inclusión igualitaria del género en los ensayos clínicos en las enfermedades vasculares se realiza en mayor medida cuando las investigadoras son mujeres, sin embargo en una revisión de las publicaciones en revistas indexadas entre los años 2014 y 2018 tan sólo un 10% de estas investigaciones fueron dirigidas por mujeres investigadoras, esto nos habla del sexismo sistémico ya que la probabilidad de que una mujer sea la primera autora una publicación de ensayos clínicos es menor, porque los hombres son los que mantiene el rol de líder en los ensayos. (Van Spall et al., 2021).

En cuanto a la brecha del cuidado entre los hombres y las mujeres, ellas interrumpen su vida laboral para cuidar a sus padres o nietos, la vejez en la mujer se caracteriza por ser cuidadora primaria, esto se traduce a un desgaste físico y emocional que repercute en su salud. El trabajo del cuidado que ejerce la mujer dentro del núcleo familiar no es valorado, no tiene una cuantía económica, y por lo tanto no es remunerado (Vázquez, 2015). La necesidad de reivindicar y reconocer socialmente el trabajo de la mujer de mayor cobra gran relevancia, la Organización Internacional del Trabajo estima que el valor del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que ejercen las mujeres mayores representa el 9% del producto interno bruto a nivel mundial. Lograr la igualdad de este tipo de trabajo requiere un enfoque holístico, inversión, políticas públicas e intervención a nivel mundial (Rhea Crisologo, 2022).

La feminización del envejecimiento desde el campo de la gerontología es reconocida bajo el contexto estadístico, la longevidad de las mujeres no se traduce como mejores condiciones de vida, la condición de salud que presentan las mujeres entre los 70 y 80 años se puede predecir con las condiciones evaluadas antes de los 50 años (Gallardo-Peralta, 2018). A lo largo del ciclo vital encontramos en salud los llamados «periodos críticos», la menopausia es un período de transición, no es una enfermedad, sino una condición fisiológica, los síntomas influyen en la calidad de vida, en la salud emocional y en la situación social (Muñoz, 2018). La mujer mayor se enfrenta a la mala calidad de la atención sanitaria y menor promoción de las actividades en medicina preventiva y ausencia de políticas públicas para la geriatrización de la medicina.

4. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La mujer adulta mayor enfrenta barreras específicas que afectan su derecho a la salud, desde la sobrecarga en las tareas domésticas y de cuidado a terceros, menor acceso a tomar sus propias decisiones de sus asuntos sanitarios, escasa representación en los ensayos clínicos y por lo tanto menor acceso a información científica validada para su edad y sexo. En general los programas de salud son neutros y deberían plantearse con una perspectiva de género, dejar de reproducir patrones culturales.

Realizar diagnósticos y otorgar tratamientos sin caer en estereotipos o actitudes discriminatorias, la mujer presenta los peores indicadores en torno a la salud mental, tiene una prevalencia mayor en depresión y ansiedad que el hombre, en un estudio realizado con adultos mayores europeos utilizando la encuesta FRALLE y la técnica de regresión logística para el análisis de resultados reportó que los varones presentaban el 22.8% de depresión y las mujeres el 40.3% (Bravo, 2013), otro estudio realizado

en población estadounidense reporto mayor incidencia de depresión en mujeres, los hombres expresan de diferente forma la depresión, y está asociado a la socialización de roles de género, las actividades religiosas y la participación social tienen un efecto antidepresivo en los hombres y en las mujeres ningún efecto (Cheug, 2023). la prescripción de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos es mayor en la mujer con relación al hombre, en un estudio realizado en la Columbia Británica en Canadá reportó la prescripción inapropiada de antidepresivos en mujeres, se utilizó los Criterios de Beers de la Sociedad Estadounidense de Geriatría, en que reporto el 31% de recetas con prescripción potencialmente inapropiada de benzodiacepinas, antidepresivos tricíclicos y AINES en mujeres con relación al hombre de un 26% (Morgan, 2016). En la prescripción de medicamentos debe tomarse en cuenta los cambios hormonales y bioquímicos que enfrenta el envejecimiento, realizar investigación clínica tomando en cuenta el de género (Bacigalupe, 2022).

La educación para la salud en la vejez es un proceso sistemático de aprendizaje que tiene como finalidad promover cambios en los estilos de vida, comportamientos, actitudes desde lo no saludables hacia lo saludables con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Desde una perspectiva de género implica reconocer las diferencias no solo biológicas, fisiológicas bioquímicas y psicológicas que hay entre hombres y mujeres para realizar estrategias de enseñanza aprendizaje en contextos diferentes, adaptados a las necesidades, capacidades y realidades de masculinidades y feminidades.

En el campo de la Educación para la salud se deben de crear programas educativos que tengan las siguientes características:

La Accesibilidad: la oferta educativa en salud debe adaptar se a las situaciones, limitaciones geográficas, culturales y sociales, así como la disminución de la funcionalidad o discapacidad de los adultos mayores, como son las limitaciones físicas, sensoriales, y considerar las habilidades digitales e incluso la limitación en el grado escolar, es decir con un enfoque interseccional.

El diseño de los programas: deben tener contenidos que consideren la experiencia y la diversidad de habilidades de los adultos mayores.

Formar profesionales: La formación de personal sanitario para que sean educadores para la salud en su área de formación con herramientas de sensibilización, comunicación respetuosa y assertiva con una perspectiva de género y erradicación del edadismo.

Debe ser una Educación motivadora y autosuficiente: los programas educativos deben generar confianza, impulsar la participación de los adultos mayores, con estrategias atractivas visualmente claras, con un lenguaje simple y sin tecnicismos para crear confianza y la aceptación en el aprendizaje de cambios de estilos de vida y combatir el edadismo.

Los programas deben ser participativos: motivar e involucrar a los adultos mayores en la creación, implementación y evaluación de contenidos de los programas educativos en salud

Promover la alfabetización tecnológica: capacitar a los adultos mayores en el uso de tecnología digital para que tenga acceso a información clara, útil, pertinente, en tiempo real y actualizada.

5. CONCLUSIONES

El edadismo desde una perspectiva de género es una forma de discriminación que requiere la creación de estrategias de educativas para su abordaje interseccional. La educación para la salud es un derecho humano debe ser planteada en un contexto de igualdad y accesibilidad a todos los grupos sociales sin importar su edad. Se debe incluir en el currículo del RVOE de salud la geriatrización, así se lograría que los sistemas equitativos y sostenibles. Es una responsabilidad de todos los grupos sociales, las instituciones educativas, los sistemas sanitarios creaas políticas públicas y programas en educación para la salud que integren la erradicación del edadismo y la perspectiva de género y así crear una cultura de salud, promover la autonomía, el respeto y justicia social para los adultos mayores.

REFERENCIAS

- Albeño, C. D. C. E., & de Artero, L. G. O. (2024). *Edadismo: los estereotipos de edad, un problema invisibilizado*. Realidad y Reflexión, (60), 31-51. DOI: <https://doi.org/10.5377/ryr.v1i60.19865>.
- Bacigalupe, A., González-Rábago, Y., & Jiménez-Carrillo, M. (2022). *Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas*. Atención Primaria, 54(7), <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>
- Bierer, B. E., Meloney, L. G., Ahmed, H. R., & White, S. A. (2022). *Advancing the inclusion of underrepresented women in clinical research*. Cell Reports Medicine, 3(4). DOI: [10.1016/j.xcrm.2022.100553](https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100553)
- Bravo, M. Á. E., Satorra, T. B., Giménez, P. J., Orrio, C. N., & Blanco, J. B. (2013). *Sintomatología depresiva en ancianos. La influencia del género*. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 48(2), 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2012.07.003>
- Buchanan-Robinson, G., Jarvis, C. y Pandeli, J. (2025). "Antes de abrir la boca, la sociedad nos ha etiquetado": Doble incriminación y la identidad de las pioneras negras. En Mujeres, organizaciones y vulnerabilidad: arquetipos globales (1^a ed.) pp. 28-40 <https://doi.org/10.1016/j.regg.2012.07.003>

org/10.4324/9781032627175.

Cáceres, M. G. (2021). *Teorías feministas, teorías de género. Una Metateorización. Barataria*. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, (31). DOI:

<https://doi.org/10.20932/barataria.v0i31.618>

Cheung, E. S. L., & Mui, A. C. (2023). *Gender Variation and Late-life Depression: Findings from a National Survey in the USA*. Ageing international, 48(1), 263–280. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09471-5>

Muñoz Cobos, F., & Espinosa Almendro, J. M. (2008). Envejecimiento activo y desigualdades de género [Active ageing and gender inequalities]. *Atención primaria*, 40(6), 305–309. <https://doi.org/10.1157/13123684>

Cuéllar, D. P. (2023). ¿Qué hacer con la interseccionalidad en la psicología crítica latinoamericana? De la experiencia de clasismo, racismo y sexismo a la estructura capitalista colonial y heteropatriarcal. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (19), 165-183. <http://www.teocripsi.com/ojs/> (ISSN: 2116-3480).

Fernández-ballesteros, R., & Casal, C. H. (2022). *El edadismo: una amenaza frente a las personas mayores*. Paz, 27. https://www.fundacionpilares.org/wp-content/uploads/2022/08/R-145-Tiempo-de-Paz_c6.pdf#page=15

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en México, 2025. *Informe "Estado de la Población Mundial 2025"*. Páginas: 11, 13 y 25. enlace: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp25-layout-es-v250609-web.pdf>

Gallardo-Peralta, Lorena, Córdova Jorquera, Isabel, Piña Morán, Marcelo, & Urrutia Quiroz, Beatriz. (2018). *Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile*. Polis. Revista Latinoamericana (Santiago), 17(49), 153-175. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>

Salinas Garza, J., Rodríguez Lozano, L., & García Monroy, M. (2023). *Perspectiva de género*. Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo, 15(30), 326-339. https://doi.org/10.32997/10.32997/2256_2796-vol.15-num.30-2023-4252

Gobierno de México, (2025) <https://programasparaelbienestar.gob.mx/programas-bienestar/>

Hoyo, D. E. H., Losardo, R. J., & Bianchi, R. I. (2021). *Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud*. Revista de la Asociación Médica Argentina, 134(1), 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.sma.2021.01.001>

eliashurtadohoyo.org/wp-content/uploads/2021/04/Salud-plena-e-integral.pdf

INMUJERES, 2021. *Envejecimiento. Sistema de Indicadores de Género.* <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Envejecimiento.pdf>.

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo [INADI]. (2017). *Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios.* <https://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/Discriminacion-por-Edad-Vejez-Estereotipos-y-Prejuicios%20PARA%20CLASE%201.pdf>

Jaramillo-Bolívar, Cruz Deicy, y Canaval-Erazo, Gladys Eugenia. (2020). *Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto.* Universidad y Salud, 22(2), 178-185. Epub 01 de mayo de 2020. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.18>

Jiménez Rodrigo, M. L. (2022). *Políticas de igualdad de género e interseccionalidad: estrategias y claves de articulación.* Convergencia, vol. 29, e17792. <https://doi.org/10.29101/crcs.v29i0.17792>

Morgan, S. G., Weymann, D., Pratt, B., Smolina, K., Gladstone, E. J., Raymond, C. y Mintzes, B. (2016). *Diferencias de sexo en el riesgo de recibir recetas potencialmente inapropiadas entre los adultos mayores.* Edad y envejecimiento, 45(4), 535–542. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw074>

Pérez, A. M., & Fernández, M. C. (2022). *Violencia sistémica y género: disidencias y resistencias.* methaodos. revista de ciencias sociales, 10(1), 6-9. DOI:10.17502/mrcs.v10i1.554

Rhea Crisologo Hernando, (2022). *Unpaid Care and Domestic Work: Counting the Costs.* APEC Policy Support Unit. Policy Brief No 43. https://www.apec.org/docs/default-source/publications/2022/3/unpaid-care-and-domestic-work-counting-the-costs/222_psu_unpaid-care-and-domestic-work.pdf?sfvrsn=cac93c7c_2.

Ribera Casado, J. M. (2020). *Edadismo en tiempos de pandemia.* Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, 137(3), 305. <https://doi.org/10.32440/ar.2020.137.03.rev06>

Santaella Rodríguez, E., de Pinedo Extremera, C., & Martínez-Heredia, N. (2022). *Análisis de la presencia de las mujeres mayores en las series de televisión españolas.* Revista Estudios Feministas, 30, e79936. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n379936>

Serón, T., & Catalán, M. (2021). Identidad de género y salud mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 59*(3), 234-247 <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272021000300234>

Siler, K. (2025). *Information Frequency, Value, and Difficulty as Sources of Social Inequality: Competitive Imbalances on Jeopardy!* Social Psychology Quarterly, 1–25 American

Van Spall, H. G., Lala, A., Deering, T. F., Casadei, B., Zannad, F., Kaul, P., & Global CardioVascular Clinical Trialists (CVCT) Forum and Women As One Scientific Expert Panel. (2021). *Ending gender inequality in cardiovascular clinical trial leadership: JACC review topic of the week*. Journal of the American College of Cardiology, 77(23), 2960-2972. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.04.038>

Vázquez, I., & Mayobre, P. (2015). *Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS), 151(1), 83-85. DOI: <https://doi.org/10.5477/cis/reis.151.83>

Vitale, C., Fini, M., Spoletini, I., Lainscak, M., Seferovic, P. y Rosano, G. M. (2017). Infrarrepresentación de ancianos y mujeres en los ensayos clínicos. Revista internacional de cardiología, 232, 216–221. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.01.018>