

## EVALUACIÓN DE LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ EN PSICOTERAPEUTAS ESPAÑOLES

Álvaro Rodríguez-Mora

Departamento de Psicología. Universidad de Cádiz  
Instituto Universitario de Investigación para el Desarrollo Social Sostenible (INDESS)  
<https://orcid.org/0000-0003-1869-4840>  
[alvaro.rodriguez mora@uca.es](mailto:alvaro.rodriguez mora@uca.es)

*Received: 12 enero 2023*

*Revised: 17 enero 2023*

*Evaluator 1 report: 10 febrero 2023*

*Evaluator 2 report: 06 marzo 2023*

*Accepted: 22 marzo 2023*

*Published: mayo 2023*

### RESUMEN

El estudio de los estereotipos negativos sobre la vejez en los psicoterapeutas ha sido poco estudiado. Estos pueden condicionar al rendimiento en las pruebas psicológicas y el diagnóstico, en los objetivos terapéuticos, a la comunicación terapeuta-cliente, o en la elección del tratamiento, así como en el éxito la terapia. Una actitud excesivamente cálida y empática, la evitación a desafiar conductas problemas, así como evaluar los síntomas como menos problemáticos por parte del terapeuta influyen en el proceso terapéutico.

#### Objetivos

Evaluar variables sociodemográficas y predictoras de los estereotipos negativos en la vejez en una muestra de psicoterapeutas españoles.

#### Método

La muestra estuvo compuesta por un total de 305 psicoterapeutas españoles. La edad media fue de 43.7 años (DT=10.9). El 81% (n=247) eran mujeres y el 19% (n=58) eran hombres. Tan solo el 20% (n=61) tenía formación especializada en envejecimiento. El 50.5% (n=154) no atendía a pacientes mayores de 65.

Todos los participantes cumplimentaron un cuestionario ad hoc con las variables sociodemográficas y dos preguntas relacionadas con la atención a pacientes mayores de 65 años, y formación especializada en envejecimiento. Se evaluó los estereotipos con el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE).

#### Resultados

Los resultados indican una baja presencia de estereotipos negativos respecto a la vejez. La dimensión motivacional-social obtuvo puntuaciones levemente superiores. Respecto al sexo, la edad y la formación no se encontraron diferencias significativas. En relación a la atención a pacientes mayores de 65 años, hubo diferencias significativas en el CENVE. Se encontraron correlaciones negativas significativas entre la edad y la atención a per-

sonas mayores y la formación. La edad de los psicoterapeutas y la atención a personas mayores de 65 años se establecieron como variables predictoras.

#### Conclusiones

Aunque los psicoterapeutas mantienen una visión optimista pueden darse actitudes “viejistas” en relación a la motivación de los pacientes mayores.

**Palabras clave:** vejez; personas mayores; estereotipos negativos; psicoterapeutas

## ABSTRACT

**Evaluation of negative stereotypes about old age in spanish psychotherapists.** The study of negative stereotypes about aging in psychotherapists has been little studied. These may affect performance in psychological testing and diagnosis, therapeutic goals, therapist-client communication, or choice of treatment, as well as the success of therapy. An excessively warm and empathic attitude, the avoidance of challenging problem behaviors, as well as the therapist's evaluation of symptoms as less problematic influence the therapeutic process.

#### Objectives

To evaluate sociodemographic variables and predictors of negative stereotypes in old age in a sample of Spanish psychotherapists.

#### Method

The sample consisted of a total of 305 Spanish psychotherapists. The mean age was 43.7 years (SD=10.9). Eighty-one percent (n=247) were women and 19% (n=58) were men. Only 20% (n=61) had specialized training in aging. 50.5% (n=154) did not care for patients over 65.

All participants completed an ad hoc questionnaire with sociodemographic variables and two questions related to the care of patients over 65 years of age, and specialized training in aging. Stereotypes were assessed with the Negative Stereotypes of Old Age Questionnaire (CENVE).

#### Results

The results indicate a low presence of negative stereotypes regarding old age. The motivational-social dimension obtained slightly higher scores. No significant differences were found with respect to sex, age and education. In relation to the care of patients over 65 years of age, there were significant differences in the CENVE. Significant negative correlations were found between age and care for the elderly and training. The age of the psychotherapists and care for people over 65 years of age were established as predictor variables.

#### Conclusions

Although psychotherapists maintain an optimistic view, there may be “ageisms” attitudes in relation to the motivation of older patients.

**Keywords:** old age; elderly; negative stereotypes; psychotherapists

## INTRODUCCIÓN

El estudio de los estereotipos negativos sobre la vejez en los psicoterapeutas, cada vez está siendo más estudiado, aunque las investigaciones en este ámbito todavía sean escasas. En la última década, la demostración empírica de la discriminación por razón de edad en la salud mental está cobrando gran importancia (Franco et al., 2010; Laidlaw & Pachana, 2009; Rello et al., 2018). Este “edadismo” en la psicología clínica podría tener una gran repercusión en el proceso terapéutico y en los resultados de la terapia, ya que puede condicionar la toma de decisiones de diagnóstico diferencial o de tratamiento para los adultos mayores a pesar de las claras pruebas de que estos pacientes responden positivamente a la psicoterapia (Cuijpers et al., 2019).

En este sentido, las percepciones estereotipadas sobre el envejecimiento afectan a las vías de acceso a la psicoterapia, al establecimiento de objetivos terapéuticos, a la comunicación terapeuta-cliente, al rendimiento del cliente en las pruebas diagnósticas, a la selección y a la aplicación de la terapia. Los estereotipos pueden influir por ejemplo en la comunicación entre el terapeuta y el cliente, el rendimiento en las pruebas de diagnóstico, la selección y aplicación del método terapéutico y, por tanto, el éxito de la terapia (Kessler & Bowen, 2015).

Por otra parte, las actitudes de los psicoterapeutas hacia el tratamiento de los adultos mayores tienden a ser menos favorables que hacia pacientes jóvenes (Barnow et al., 2004; Koder & Helmes, 2008). La investigación experimental existente se ha centrado principalmente en los prejuicios internos de los psicoterapeutas, y dudas en cuanto al tratamiento de los pacientes mayores, que pueden contribuir a una explicación de las decisiones de tratamiento diferencial (Helmes & Gee, 2003). Por lo tanto, parece probable que las imágenes del terapeuta sobre el envejecimiento influyan su percepción de un cliente mayor al principio del proceso terapéutico (Kessler et al., 2013). Sin embargo, estas primeras impresiones de un cliente son fundamentales para determinar el curso de la terapia.

Uno de los estereotipos que se atribuyen en el ámbito de la psicoterapia es que los psicoterapeutas tiendan a evitar desafiar los pensamiento y comportamiento problemáticos de los clientes mayores, y se centren más bien en expresar calidez y empatía. Específicamente, las señales de la vejez pueden incitar a adoptar un papel psicoterapéutico amistoso y de apoyo activo evitando un enfoque de "confrontación" y desafío (Kessler & Schneider, 2019). El fenómeno de los estándares cambiantes también sugiere que, irónicamente, los terapeutas pueden tender a evaluar los síntomas que presenta la persona mayor en línea con un estereotipo de la vejez, por ejemplo, sentirse solo, como menos problemáticos para estos clientes mayores en comparación con los más jóvenes. Esta predisposición estereotipada hace que el síntoma se juzga en relación con la situación percibida de las personas mayores en general, es decir, como las personas mayores están en general más solas, la soledad de un cliente mayor es menos pertinente para la terapia. Por tanto, al afectar a la forma en que los terapeutas perciben y evalúan a los clientes mayores, esperamos que las imágenes activadas del envejecimiento puedan afectar al establecimiento de objetivos terapéuticos.

Por otra parte, la investigación empírica sobre el "sesgo confirmatorio" ha sugerido que los psicoterapeutas tienden a utilizar más estrategias que confirmen sus impresiones iniciales que las que las desconfirmen (Dahlbeck & Lightsey, 2008). Más concretamente, los psicoterapeutas veteranos que tienen amplia experiencia con pacientes mayores, son los que presentarían estos sesgos con más frecuencia (Lederman & Shefler, 2022). Por su parte, los psicoterapeutas jóvenes, además de referir que se encuentran menos preparados a nivel formativo y de habilidades para trabajar de forma competente con pacientes mayores, dicen presentar mayores actitudes negativas (Kessler & Blachetta, 2020).

Cuando los terapeutas mantienen el estereotipo de que las personas mayores tienen una mayor prevalencia de ciertos trastornos o síntomas (por ejemplo, demencia, depresión, pérdida de memoria) o tienden a enfrentar ciertos problemas (por ejemplo, aceptar la muerte), pueden tender a obtener e interpretar información de sus clientes mayores que apoye sus creencias existentes.

Por otra parte, la formación clínica de psicoterapeutas en el área de la gerontológica sigue siendo muy limitada a día de hoy (Allen et al., 2013; Kessler et al., 2014). Una formación adecuada así como conocimientos en personas mayores facilitan una mejor atención en salud mental a las personas mayores (Koder & Helmes, 2008).

Por lo tanto, los objetivos de esta investigación han sido en primer lugar, evaluar la presencia de estereotipos negativos sobre la vejez en una muestra de psicoterapeutas españoles. En segundo lugar, el trabajo ha pretendido evaluar si las variables sociodemográficas sexo y edad de los psicoterapeutas, así como la atención a personas mayores de 65 años, y la formación gerontológica se relacionan con la presencia de estereotipos negativos en la vejez en la práctica clínica. A partir de estos objetivos, nos planteamos como primera hipótesis, que las variables sexo y edad, no tienen relación con la presencia de estereotipos negativos sobre la vejez. Como segunda hipótesis se plantea que los psicoterapeutas que atienden a pacientes mayores de 65 años presentarán menos estereotipos negativos sobre la vejez que aquellos que no atienden a estos pacientes. Como tercera hipótesis, los psicoterapeutas que tienen formación específica en envejecimiento presentarán menos estereotipos negativos sobre la vejez que aquellos que no tienen dicha formación.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

La muestra estuvo compuesta por un total de 305 psicoterapeutas españoles. La edad media fue de 43.7 (DT=10.9) años, con un intervalo de edad de los 22 a los 76 años. El 81% (n=247) eran mujeres y el 19% (n=58) eran hombres. Tan solo el 20% (n=61) de los psicoterapeutas tenía formación especializada en envejecimiento o formación gerontológica, mientras que el 80% (n=244) no presentaba dicha formación. El 50.5% (n=154) no atendía a pacientes mayores de 65, mientras que el 49.5% (n=151) sí los atendía. De los psicoterapeutas que atendieron a personas mayores como pacientes, el 64.2% atendió entre 26 y 50 pacientes/año, seguido del 30.5% que atendió de 1 a 25 pacientes/año. El 4% tan solo atendió entre 51 y 75 pacientes/año, y finalmente el 1.3% atendió a más de 76 pacientes/año.

### **Instrumentos**

En primer lugar, a todos los participantes de esta investigación se les administró un cuestionario *ad hoc* donde se recogían las variables sociodemográficas edad y sexo. Además, se plantearon dos preguntas concretas con el trabajo con personas mayores. La primera pregunta se refería a si atendían a personas mayores de 65 años, y si la respuesta era afirmativa, qué número aproximadamente habían atendido anualmente. Para esta pregunta se establecieron cuatro intervalos (de 1 a 25 clientes; de 26 a 50 clientes; de 51 a 75 clientes; más de 76 clientes). En la segunda pregunta se les preguntaba si tenían formación específica gerontológica o en personas mayores.

Para evaluar los estereotipos negativos sobre la vejez, se administró el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) elaborado por Blanca Mena, Sánchez Palacios, y Trianes (2005). Este cuestionario de 15 ítems auto-administrado, se responde a partir de una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1=muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= de acuerdo, 4= muy de acuerdo), donde se evalúan tres factores respecto a los estereotipos negativos. Estos factores hacen referencia a la salud, que expresa afirmaciones relacionadas con la aparición de discapacidades, deterioro cognitivo o problemas relacionados con enfermedades mentales. Un segundo factor referido a la dimensión motivacional-social, que expresa ideas relacionadas con las carencias afectivas, falta de interés vital y disminución de la capacidad para desarrollar una actividad laboral. El último factor corresponde con la dimensión carácter-personalidad, refiriendo afirmaciones acerca de la rigidez mental, el embotamiento afectivo y los déficits en el estatus como adulto mayor. El cuestionario se puntuaba de 5 a 20 puntos para cada uno de los tres factores. La puntuación total oscila por tanto entre los 15 puntos y 60 siendo esta última la puntuación máxima. Para la interpretación de los resultados obtenidos por los participantes, el cuestionario plantea los siguientes intervalos: a) Una muy baja presencia de estereotipos negativos corresponde a una puntuación de entre 15 a 28 puntos. b) Una baja presencia de estereotipos negativos corresponde a una puntuación de entre 29 a 39 puntos. c) La presencia alta de estereotipos negativos corresponde a una puntuación de 40 a 50 puntos. d) Por último, una muy alta presencia de estereotipos negativos sobre la vejez se corresponde con puntuaciones de entre 51 a 60 puntos. El instrumento presenta una consistencia interna alta ( $\alpha=0,89$ ) (Menéndez Álvarez-Dardet et al., 2016).

### **Procedimiento**

La captación de los participantes se realizó a través de las secretarías generales de los distintos Colegios Oficiales de Psicología de España. Se solicitó a los distintos colegios profesionales que dieran difusión entre los colegiados que practicaran la psicoterapia, ya fuese en el ámbito público como privado, para que participaran en la investigación de forma voluntaria y anónima. Se envió un correo electrónico informativo con el propósito y objeto de la investigación, las normas de participación, los dos cuestionarios (sociodemográfico y CENVE) en formato electrónico y un consentimiento informado de participación en la investigación. Tras la recogida de los datos, estos se exportaron a programa estadístico IBM SPSS Statistics© v.29.0.0.0 para el tratamiento de los mismos.

**Análisis estadístico**

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas sexo, edad, atender a mayores de 65 años y formación gerontológica, así como de la puntuación global y de los tres factores del CENVE. Seguidamente se evaluó la influencia de la variable socio-demográficas sexo y las dos preguntas con la puntuación global y los factores del CENVE mediante la prueba t para muestras independientes. Por otra parte, se realizó un análisis de las correlaciones entre la edad y los factores del CENVE para determinar su relación con la presencia de estereotipos negativos en la vejez.

**Resultados**

Primeramente, se analizó las puntuaciones obtenidas por parte de los psicoterapeutas en la puntuación global del CENVE, así como en sus tres factores. Los resultados se muestran en media y moda, ya que este último valor es interesante conocerlo, como medida de frecuencia de los resultados. Se obtuvieron las siguientes puntuaciones medias y moda para el CENVE total (M=31,99 Mo=37), con un mínimo de 15 y máximo de 53. Respecto a los factores, las puntuaciones medias y modas fueron para el factor salud (M=10,30 Mo=10), para el factor motivacional-social (M=10,65 Mo=12) y las puntuaciones para el factor carácter-personalidad (M=11,04 Mo=12). En el análisis de la frecuencia de puntuaciones del CENVE total, el 54,1% presentó una baja presencia de estereotipos negativos. Cuando realizamos el análisis de cada dimensión del cuestionario CENVE, los factores por separado presentaron mayor presencia, siendo el factor carácter-personalidad el que mostró una mayor frecuencia (51,4%) en la presencia alta, seguido del factor motivacional-social (50,3%). El factor salud presento una mayor frecuencia en la presencia baja (50,8%).

En relación a la variable sociodemográfica sexo, la prueba de *Levenne* para la homogeneidad de la varianza fue para el CENVE total (2,210;  $p=,138$ ), factor *salud* (F= 2,078;  $p=,150$ ); factor *motivacional-social* (F=,098;  $p=,755$ ) y factor *carácter-personalidad* (F= 1,055;  $p=,305$ ). La tabla 1 recoge los resultados obtenidos tras el análisis descriptivo y la prueba *t* de *Student* para la puntuación total del CENVE y para los tres factores. Los resultados muestran como no hubo diferencias significativas respecto a hombre y mujeres en relación a la presencia de estereotipos.

*Tabla 1. Relación entre la variable sexo y la puntuación total y por factores del CENVE: resultados de la prueba t de Student para muestras independientes.*

|                       | Mujer |      | Hombre |      | t     | Sig. |
|-----------------------|-------|------|--------|------|-------|------|
|                       | M     | DT   | M      | DT   |       |      |
| Total                 | 27.14 | 6.17 | 26.7   | 5.41 | .493  | .622 |
| Salud                 | 8.72  | 2.25 | 8.34   | 1.96 | 1.181 | .239 |
| Motivacional-social   | 9.42  | 2.24 | 9.43   | 2.16 | -0.18 | .985 |
| Carácter-personalidad | 8.99  | 2.21 | 8.93   | 1.99 | .192  | .848 |

En la tabla 2 se recogen las correlaciones realizadas entre las dos variables sociodemográficas estudiadas y las preguntas planteadas a los participantes. Los resultados muestran como a mayor edad de los psicoterapeutas, estos atienden a un menor número de personas mayores de 65 y presentan menor formación gerontológica. Respecto a las dimensiones del CENVE, la edad no se relacionó significativamente.

*Tabla 2. Correlaciones entre le edad y los factores del CENVE*

|      | Atiende > 65 años | Formación | CENVE total | Salud | Motivacional-social | Carácter-personalidad |
|------|-------------------|-----------|-------------|-------|---------------------|-----------------------|
| Edad | -,309**           | -,145*    | -,080       | -,097 | -,037               | -,086                 |

\* $p \leq ,05$ ; \*\* $p \leq ,01$

**ESTUDO DA CONSISTÊNCIA INTERNA E ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DA ESCALA CONTÍNUO DA SAÚDE MENTAL CCHS-MH EM AGRICULTORES DE PORTUGAL**

Respecto a la pregunta de si atendía a personas mayores de 65 años, la prueba de *Levene* para la homogeneidad de la varianza fue para el CENVE total ( $F=,165$ ;  $p=,685$ ), factor *salud* ( $F=,030$ ;  $p=,863$ ); factor *motivacional-social* ( $F=,036$ ;  $p=,851$ ) y factor *carácter-personalidad* ( $F=,169$ ;  $p=,682$ ). La tabla 3 recoge los resultados obtenidos tras el análisis descriptivo y la prueba *t* de *Student* para la puntuación total del CENVE y para los tres factores. Los resultados mostraron como hubo diferencias significativas en relación a la puntuación total en el CENVE. Los participantes que atendían a personas mayores de 65 años, presentaron puntuaciones levemente superiores que aquellos psicoterapeutas que no atendían a este tipo de población. Para los factores específicos, no se obtuvieron puntuaciones significativas entre los participantes a esta pregunta.

*Tabla 3 Relación entre atender a personas mayores de 65 años y la puntuación total y por factores del CENVE: resultados de la prueba t de Student para muestras independientes.*

|                       | SI    |      | NO    |      | <i>t</i> | Sig.  |
|-----------------------|-------|------|-------|------|----------|-------|
|                       | M     | DT   | M     | DT   |          |       |
| Total                 | 27.74 | 6.05 | 26.38 | 5.96 | 1.985    | .048* |
| Salud                 | 8.88  | 2.24 | 8.42  | 2.14 | 1.849    | .065  |
| Motivacional-social   | 9.66  | 2.26 | 9.18  | 2.16 | 1.893    | .059  |
| Carácter-personalidad | 9.19  | 2.16 | 8.77  | 2.16 | 1.691    | .092  |

\* $p \leq .05$

En relación a la pregunta de si tenían formación especializada en personas mayores o formación gerontológica, la prueba de *Levene* para la homogeneidad de la varianza fue para el CENVE total ( $F=,123$ ;  $p=,726$ ), factor *salud* ( $F=,000$ ;  $p=,997$ ); factor *motivacional-social* ( $F=1,152$ ;  $p=,284$ ) y factor *carácter-personalidad* ( $F=,062$ ;  $p=,803$ ). La tabla 4 recoge los resultados obtenidos tras el análisis descriptivo y la prueba *t* de *Student* para la puntuación total del CENVE y para los tres factores. Los resultados mostraron que no existieron diferencias significativas entre los psicoterapeutas que tenían formación especializada y los que sí la tenían.

*Tabla 4. Relación entre formación gerontológica y la puntuación total y por factores del CENVE: resultados de la prueba t de Student para muestras independientes.*

|                       | SI    |      | NO    |      | <i>t</i> | Sig.  |
|-----------------------|-------|------|-------|------|----------|-------|
|                       | M     | DT   | M     | DT   |          |       |
| Total                 | 27.74 | 6.05 | 26.38 | 5.96 | 1.985    | .048* |
| Salud                 | 8.88  | 2.24 | 8.42  | 2.14 | 1.849    | .065  |
| Motivacional-social   | 9.66  | 2.26 | 9.18  | 2.16 | 1.893    | .059  |
| Carácter-personalidad | 9.19  | 2.16 | 8.77  | 2.16 | 1.691    | .092  |

\* $p \leq .05$

La tabla 5 recoge la distribución de la muestra en función de las dos preguntas realizadas a los psicoterapeutas (atiende a personas mayores de 65 años, y tiene formación especializada en gerontología). Los resultados muestran como un alto número de psicoterapeutas sin formación especializada ( $n=100$ ) atienden a este tipo de población frente a los que si atienden y tienen dichos conocimientos.

*Tabla 5. Análisis de frecuencia de las variables atiende a mayores de 65 años y formación gerontológica*

|                   |          | Formación |     |          |
|-------------------|----------|-----------|-----|----------|
|                   |          | SI        | NO  | <i>n</i> |
| Atiende > 65 años | SI       | 51        | 100 | 151      |
|                   | NO       | 10        | 144 | 154      |
|                   | <i>n</i> | 61        | 244 | 305      |

## DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue evaluar la presencia de estereotipos negativos sobre la vejez en una muestra de psicoterapeutas españoles. Se manejaron como variables diferenciadoras, el atender a personas mayores de 65 años y el poseer formación especializada en gerontología. Los resultados totales del CENVE mostraron una baja presencia de estereotipos negativos respecto a la vejez en los psicoterapeutas (Eva-Marie Kessler & Schneider, 2019). Más concretamente, en relación a los distintos factores, también se evidenció una baja presencia de estereotipos en cada uno de ellos. Tan solo destacar como el factor motivacional-social obtuvo unas puntuaciones levemente superiores al resto de las dimensiones (Karssemeijer et al., 2019). Al realizar un análisis más profundo en relación a la frecuencia de puntuaciones en el cuestionario, podemos determinar como la muestra de psicoterapeutas tendía a puntuar más alto al factor motivacional-social.

Respecto a sexo, no se encontraron diferencias significativas respecto a la puntuación total y los diferentes factores entre mujeres y hombres. Nuestros resultados siguen la línea de otros estudios donde se concluye la no diferencia entre mujeres y hombres (Blanca Mena et al., 2005; Menéndez Álvarez-Dardet et al., 2016; Rodríguez-Mora, 2020). Por lo tanto, podemos determinar que la presencia de estereotipos negativos sobre la vejez, no estaría influenciado por el sexo de los psicoterapeutas. Sin embargo, los estudios indican que los estereotipos están más presentes en los hombres (Allan & Johnson, 2008; Bodner et al., 2012; Rupp et al., 2005). Debemos hacer constar que en la muestra había una mayor proporción de mujeres que de hombres, lo que podría justificar la baja presencia de estereotipos. Por lo tanto, estos resultados deben tomarse con cautela.

En relación a la edad, no se encontró relación significativa con la presencia de los estereotipos negativos. Sin embargo, al relacionar la edad con las dos preguntas que se incluyeron en el estudio, (si atendía a clientes mayores de 65 años, y si tenían formación gerontológica), si podemos concluir que, en primer lugar, los psicoterapeutas jóvenes atienden a mayor número de clientes mayores de 65 años que los psicoterapeutas más experimentados. Por tanto, la tendencia de atención tiende a disminuir a medida que se incrementa la edad de los psicoterapeutas. Podemos explicar esta tendencia a que los psicoterapeutas experimentados y con una trayectoria profesional pueden seleccionar a los clientes a diferencia de los psicoterapeutas jóvenes, ya que, en los comienzos profesionales, estos psicoterapeutas no están en situación de seleccionar y no atender a potenciales clientes. Nuestros hallazgos indican que, aunque los terapeutas mantienen una visión optimista respecto a la posibilidad de cambio terapéutico, el encuentro terapéutico con pacientes mayores desencadena ciertos sesgos y comportamientos terapéuticos edadistas en los terapeutas, incluso en terapeutas experimentados que tienen competencia en el trabajo con adultos mayores (Lederman & Shefler, 2022).

Respecto a si atendían en consulta a personas mayores de 65 años, si hubo diferencias significativas entre grupos en la puntuación total del CENVE. Se debe destacar que aquellos psicoterapeutas que presentaron mayores puntuaciones eran los que atendían a personas mayores de 65 años. Sin embargo, observando los datos, dos tercios de estos psicoterapeutas que atendían a estos clientes, no tenían formación gerontológica especializada. Por lo tanto, podemos explicar este incremento de estereotipos a que un bajo conocimiento sobre el envejecimiento incrementa los estereotipos (Koder & Helmes, 2008), a pesar del contacto directo con esta población los reduzca (Cooney et al., 2021). Esto nos puede indicar, como la formación especializada sería una variable más importante en la reducción de estereotipos que el propio contacto. Sin embargo, consideramos que ambas variables en conjunto serían más beneficiosas para reducir estos prejuicios. Estos datos contradicen los estudios que concluyen que mantener un mayor contacto con personas mayores, serviría para reducir los estereotipos negativos sobre la vejez (Cooney et al., 2021; Stewart et al., 2005). Sin embargo, los resultados mostraron como un porcentaje alto de psicoterapeutas sin formación gerontológica atendían a personas mayores de 65 años, y en conclusión presentar mayores estereotipos negativos. A partir de estos resultados, podríamos concluir que sería necesario diseñar formación en envejecimiento para aquellos psicoterapeutas que quisieran atender a este tipo de población, o incrementar la formación en esta área en los distintos estudios académicos, ya que la población mayor se está incrementando y por tanto se runa población potencial de demanda de los servicios de salud men-

tal. Por otra parte, esta formación más en profundidad y especializada en gerontología, así como en habilidades terapéuticas en adultos mayores, facilitaría el interés y la confianza de los psicoterapeutas hacia la intervención en esta población (Koder & Helmes, 2008).

Respecto a la influencia de las variables entre sí, se encontraron correlaciones negativas significativas entre la edad y la atención a personas mayores y la formación, es decir, a mayor edad menor asistencia a clientes mayores y menor formación especializada en gerontología.

Como limitaciones a este estudio, en primer lugar, la muestra de participantes no es homogénea respecto al sexo, siendo la proporción de mujeres mucho mayor que la de hombres, como se ha comentado anteriormente. Para futuras investigaciones, debería presentar una mayor equidad en la muestra. En segundo lugar, sería conveniente incluir nuevas preguntas que profundizaran en las características de la atención a personas mayores de 65 años, y formación gerontológica. Cuestiones como tipo de cliente que atiende, si presenta deterioro cognitivo o no, intervalos de edad de estos mayores, tipo de terapia que aplica el psicoterapeuta, años de experiencia, tiempo y calidad del tipo de formación gerontológica recibida.

## **CONCLUSIONES**

En respuesta a los objetivos planteados, los psicoterapeutas españoles no presentaron presencia de estereotipos negativos hacia la vejez. El sexo y la edad no influyó en la presencia de dichos estereotipos viejistas. Sin embargo, la atención a personas mayores disminuía en psicoterapeutas de mayor edad. Por otra parte, concluimos que la atención psicoterapéutica a personas mayores sí influye en presentar mayor presencia de estereotipos negativos hacia la vejez, sin embargo, esto puede deberse a la falta de formación de dichos psicoterapeutas. Por ello, se recomienda ampliar la formación gerontológica en los estudios académicos relacionados con la salud mental.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Allan, L. J., & Johnson, J. A. (2008). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology, 35*(1), 1–14.
- Allen, R. S., Crowther, M. R., & Molinari, V. (2013). Training in clinical geropsychology: Predoctoral programs, professional organizations and certification. *Training and Education in Professional Psychology, 7*(4), 285.
- Barnow, S., Linden, M., Lucht, M., & Freyberger, H.-J. (2004). Influence of age of patients who wish to die on treatment decisions by physicians and nurses. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 12*(3), 258–264.
- Blanca Mena, M. J., Sánchez Palacios, C., & Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología, 15*(4), 212–220.
- Bodner, E., Bergman, Y. S., & Cohen-Fridel, S. (2012). Different dimensions of ageist attitudes among men and women: A multigenerational perspective. *International Psychogeriatrics, 24*(6), 895–901.
- Cooney, C., Minahan, J., & Siedlecki, K. L. (2021). Do feelings and knowledge about aging predict ageism? *Journal of Applied Gerontology, 40*(1), 28–37.
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology, 15*, 207–231.
- Dahlbeck, D. T., & Lightsey Jr, O. R. (2008). Generalized self-efficacy, coping, and self-esteem as predictors of psychological adjustment among children with disabilities or chronic illnesses. *Children's Health Care, 37*(4), 293–315.
- Franco, M., Villarreal, E., Martínez, L., & Galicia, 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.
- Helmes, E., & Gee, S. (2003). Attitudes of Australian therapists toward older clients: Educational and training imperatives. *Educational Gerontology, 29*(8), 657–670.



- Karssemeijer, E. G. A., Aaronson, J. A., Bossers, W. J. R., Donders, A. R. T., Olde Rikkert, M. G. M., & Kessels, R. P. C. (2019). The quest for synergy between physical exercise and cognitive stimulation via exergaming in people with dementia: A randomized controlled trial . In *Alzheimer's research & therapy* (Vol. 11, Issue 1, p. 3). BioMed Central Ltd . <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0454-z>
- Kessler, C., Williams, M. C., Moustoukas, J. N., & Pappas, C. (2013). Transitions of Care for the Geriatric Patient in the Emergency Department. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(1), 49–69. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cger.2012.10.005>
- Kessler, E-M, Agines, S., Schmidt, C., & Mühlig, S. (2014). Qualification offers in geropsychology: A baseline study. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 47, 337–344.
- Kessler, Eva-Marie, & Blachetta, C. (2020). Age cues in patients' descriptions influence treatment attitudes. *Aging & Mental Health*, 24(1), 193–196.
- Kessler, Eva-Marie, & Bowen, C. E. (2015). Images of aging in the psychotherapeutic context. *GeroPsych*.
- Kessler, Eva-Marie, & Schneider, T. (2019). Do treatment attitudes and decisions of psychotherapists-in-training depend on a patient's age? *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(4), 620–624.
- Koder, D.-A., & Helmes, E. (2008). Predictors of working with older adults in an Australian psychologist sample: Revisiting the influence of contact. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3), 276.
- Laidlaw, K., & Pachana, N. A. (2009). Aging, mental health, and demographic change: Challenges for psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(6), 601.
- Lederman, S., & Shefler, G. (2022). Psychotherapy with older adults: Ageism and the therapeutic process. *Psychotherapy Research*, 1–12.
- Menéndez Álvarez-Dardet, S., Cuevas Toro, A. M., Pérez Padilla, J., & Lorence Lara, B. (2016). *Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos*.
- Rello, C. F., Bravo, M. D. L., & Plata, R. M. M. (2018). Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Revista Prisma Social*, 21, 108–122.
- Rodríguez-Mora, Á. (2020). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 63–70.
- Rupp, D. E., Vodanovich, S. J., & Credé, M. (2005). The multidimensional nature of ageism: Construct validity and group differences. *The Journal of Social Psychology*, 145(3), 335–362.
- Stewart, J. J., Giles, L., Paterson, J. E., & Butler, S. J. (2005). Knowledge and attitudes towards older people: New Zealand students entering health professional degrees. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 23(4), 25–36.

