

M.<sup>a</sup> Elena Mosquera Losada<sup>1,\*</sup>  
 M.<sup>a</sup> del Carmen Mosquera Losada<sup>2</sup>  
 Javier Pérez Martín<sup>3</sup>  
 Silvia Sánchez Radío<sup>4</sup>

1. Doctora en Enfermería. Graduada en Psicología. Escuela Universitaria de Enfermería Povisa. Vigo, Pontevedra, España. Grupo de Investigación en Longevidad y Envejecimiento (LONXENV). Universidade de Vigo. Vigo, Pontevedra, España. Grupo de Investigación en Cuidados (INVESTIC). Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde (Sergas) y Universidade de Vigo. Vigo, Pontevedra, España. Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría.
2. Graduada en Psicología y en Química. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, A Coruña, España.
3. Doctor en Medicina, especialista en Geriatría. Escuela Universitaria de Enfermería Povisa. Universidade de Vigo. Vigo, Pontevedra, España. Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría.
4. Licenciada en Psicología. Diplomada en Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería de Pontevedra. Universidade de Vigo. Vigo, Pontevedra, España.

\*Autora para correspondencia.  
 Correo electrónico: marimosquera@uvigo.gal (M.<sup>a</sup> Elena Mosquera Losada).

Recibido el 23 de septiembre de 2025; aceptado el 22 de octubre de 2025.

# Salud mental en personas mayores: un análisis de asistencia a psicoterapia en España 2024

## *Mental health in older adults: an analysis of psychotherapy attendance in Spain 2024*

DOI: S1134-928X2026000100003

### RESUMEN

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de personas mayores en España que acudieron a psicoterapia en el último año, así como identificar su perfil sociodemográfico. Asimismo, se analiza la relación entre recibir psicoterapia y padecer depresión, ansiedad u otros trastornos mentales, así como asistir a consultas médicas o de enfermería en atención primaria. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva y analítica, de corte transversal, basada en un análisis de datos de la Encuesta de Salud de España 2024. La población estudiada incluye personas de 65 años o más residentes en España en 2024. Tras un muestreo trietápico estratificado, la muestra final quedó compuesta por 6.898 personas. **Resultados:** De las 6.898 personas mayores, el 4,2% acudió a psicoterapia: el 5,1% de las mujeres y el 2,8% de los hombres. La mediana de edad fue de 73 años entre quienes asistieron y de 75 entre quienes no asistieron. Las personas que padecieron depresión o ansiedad acudieron a psicoterapia el 23,3% y el 24,1%, respectivamente. **Conclusiones:** Una de cada 24 mayores acude a psicoterapia. El perfil más frecuente es el de una mujer de 74 años, con estudios universitarios y soltera, viuda, separada o divorciada. Se observa relación entre padecer enfermedades mentales y acudir a consultas médicas o de enfermería de atención primaria con recibir psicoterapia.

**PALABRAS CLAVE:** Psicoterapia, salud mental, personas mayores, España.

### ABSTRACT

**Objectives:** To estimate the prevalence of older adults in Spain who attended psychotherapy in the past year, and to identify their sociodemographic profile. In addition, this study examines the relationship between receiving psychotherapy and experiencing depression, anxiety, or other mental disorders, as well as the association with attending medical or nursing consultations in primary care settings. **Methodology:** This is a descriptive and analytical cross-sectional study based on data analysis from the 2024 Spanish National Health Survey. The target population included individuals aged 65 years or older residing in Spain in 2024. Following a stratified, three-stage sampling procedure, the final sample consisted of 6,898 individuals. **Results:** Of the 6,898 older adults, 4.2% attended psychotherapy: 5.1% of women and 2.8% of men. The median age was 73 among those who received psychotherapy and 75 among those who did not. Among individuals diagnosed with depression or anxiety, 23.3% and 24.1%, respectively, received psychotherapy. **Conclusions:** One in every 24 older adults attended psychotherapy. The most frequent profile corresponds to a 74-year-old woman with a university education who is single, widowed, separated, or divorced. A relationship was observed between the presence of mental health disorders and both the use of psychotherapy and the frequency of medical or nursing consultations in primary care.

**KEYWORDS:** Psychotherapy, mental health, older adults, Spain.

## ■ INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa más del ciclo vital, con potencial para ser disfrutada como cualquier otra parte de la vida<sup>1,2</sup>. Sin embargo, también está marcada por el impacto del envejecimiento, es decir, por una serie de transforma-

ciones que representan desafíos importantes. El envejecimiento conlleva una disminución progresiva del funcionamiento de los órganos y sistemas como el inmunitario y el endocrino, además de una pérdida de la fuerza muscular, de la densidad ósea y de la agudeza sensorial, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas y síndromes geriátricos

como las caídas o la incontinencia<sup>2-4</sup>. En el plano cerebral, se observan cambios como la reducción de la materia gris, las alteraciones en los neurotransmisores, lo que provoca una menor eficiencia del sistema cerebral que afecta a la plasticidad neuronal y al procesamiento cognitivo<sup>4,5</sup>. Además, en esta fase las personas suelen enfrentarse a desafíos como la pérdida de seres queridos y del rol social, descenso del nivel socioeconómico y, con frecuencia, la soledad<sup>6,7</sup>.

Todos estos factores contribuyen al desarrollo de trastornos mentales afectivos como la depresión y la ansiedad, especialmente si no se abordan a tiempo<sup>8,9</sup>. De hecho, la prevalencia de estos trastornos es más alta en personas mayores. Por ejemplo, mientras que la depresión afecta al 3,8% de la población general, en los adultos mayores de 60 años esta tasa se eleva al 5,7%<sup>8,10</sup>.

De cualquier forma, reducir la vejez a sus aspectos negativos y considerarlos inevitables refuerza estereotipos de decadencia y dependencia, lo que constituye una forma de edadismo que invisibiliza el valor y potencial de esta etapa vital<sup>11,12</sup>. Reconocer que la vejez es una etapa compleja nos debe servir no para minusvalorarla sino para detectar precozmente si se necesita apoyo, incluido en el área psicológica.

El apoyo psicoterapéutico puede contribuir significativamente a gestionar dificultades, promover el bienestar emocional y facilitar que esta etapa se convierta en una oportunidad de crecimiento personal<sup>13,14</sup>. Entre los beneficios específicos más destacados de la psicoterapia se encuentra la reducción de síntomas depresivos y ansiosos, que son los trastornos mentales más frecuentes en los ancianos. Además de aumentar la adherencia a los tratamientos, también mejora la autoestima y la calidad de vida en general<sup>8,15-17</sup>.

Sin embargo, a pesar de estos beneficios, la OMS advierte que las personas mayores están infravaloradas e infratratadas en lo referente a afecciones de salud mental<sup>8</sup>. Las dificultades, no solo radican en problemas estructurales del sistema sanitario sino también en los propios adultos mayores, ya que en esta etapa de la vida suelen ser menos propensos a acudir a psicoterapia en comparación con otros grupos etarios<sup>18,19</sup>. Algunas de las barreras para recibir psicoterapia son:

- El estigma asociado a las enfermedades mentales y a la búsqueda de ayuda psicológica<sup>18,20</sup>.
- Desconocimiento sobre la psicoterapia y sus beneficios<sup>21</sup>.
- Nivel educativo. Un mayor nivel académico facilita la búsqueda de ayuda profesional a nivel de salud mental<sup>18</sup>.
- Normalización de los síntomas, muchos mayores piensan que la tristeza o la ansiedad son parte inevitable de envejecer<sup>18,20</sup>.
- Creencia de autosuficiencia, especialmente en hombres, reforzada por estereotipos de género que exigen mostrarse “fuertes”<sup>21-23</sup>.
- Barreras económicas y logísticas. Engloban dificultades como el coste del tratamiento o la falta de cobertura o accesibilidad a servicios de atención psicológica<sup>18</sup>. En España existe una importante brecha entre la necesidad de atención psicológica y el acceso efectivo a los servicios de salud mental, donde las patologías mentales más frecuentes, como la ansiedad y la depresión, se abordan fundamentalmente desde atención primaria (AP) debido a la falta de profesionales especializados y unidades de salud mental<sup>24,25</sup>.

Por otra parte, es importante recordar que el envejecimiento poblacional representa un desafío urgente para los sistemas de salud y atención psicosocial a nivel global<sup>3,14,26</sup>. En España, el envejecimiento poblacional es uno de los más acusados a nivel mundial y seguirá intensificándose: del 16% en 2001, ha pasado al 20,4% en 2024, y se prevé que alcance el 30,5% en 2055<sup>27,28</sup>. Por ello, cualquier investigación centrada en este grupo etario adquiere un valor estratégico<sup>26,29</sup>.

En este contexto, resulta especialmente pertinente conocer la tasa de las personas mayores que acude a psicoterapia, así como analizar el perfil de los que acceden o no a estos servicios, ya que con todo ello se puede comprender mejor sus necesidades y adaptar las intervenciones para garantizar una atención psicológica más inclusiva, equitativa y acorde al reto demográfico actual<sup>14</sup>.

## ■ OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de personas mayores en España que acudieron a psicoterapia en el último año.
- Identificar el perfil sociodemográfico de las personas mayores que acceden con mayor frecuencia a psicoterapia.
- Analizar la relación entre padecer depresión, ansiedad u otros trastornos mentales y la asistencia a psicoterapia.
- Examinar la asociación entre acudir a psicoterapia y la asistencia a consultas médicas y de enfermería en AP.

## ■ METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

Se llevó a cabo un trabajo de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal.

### Población

Personas de 65 años o más que residían en España en el año 2024 (9.928.368 personas). A partir de esta población se llevó a cabo un muestreo trietápico estratificado del que se obtuvo una muestra de 6.898 personas mayores de 65 años, representativa a nivel nacional.

### Variables de estudio

La variable principal fue la asistencia o no a psicoterapia por parte de la persona mayor en el último año. Las variables secundarias incluyen aspectos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, nivel académico y clase social), aspectos clínicos (padecer en el último año depresión [así como el grado de severidad de los síntomas], ansiedad u otros problemas de salud mental) y aspectos asistenciales (haber acudido en el último año a consultas de AP, tanto con el médico como con el personal de enfermería).

### Análisis de datos

Incluyó una descripción de las variables del estudio. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). En el caso de la edad, única variable cuantitativa con distribución no normal, se calcularon medidas de tendencia central (mediana), de posición (cuartiles) y de dispersión (rango intercuartílico). Se estudió la relación entre la variable principal (cualitativa nominal dicotómica) con las variables secundarias mediante la prueba de  $\chi^2$  para compararla con variables categóricas, y la prueba de la U de Mann-Whitney para contrastar con la edad. Se estableció un nivel de confianza del 95%. Se realizaron regresiones logísticas binarias con selección hacia delante (método de Wald) para identificar factores asociados a la asistencia a psicoterapia, considerando variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales significativas en el análisis bivariado. Nivel de confianza del 95%.

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas en personas ≥ 65 años en función de si acuden a psicoterapia (n = 6.898)

		Acudir a consulta de psicoterapia (psicólogo o psiquiatra)		p
		Sí	No	
<b>N (%)</b>		290 (4,2)	6.608 (95,8)	
<b>Sexo</b>	Hombre, n (%)	79 (2,8)	2.713 (97,2)	< 0,001 <sup>a</sup>
	Mujer, n (%)	211 (5,1)	3.895 (94,9)	
<b>Edad<sup>b</sup></b>	Md (RIC)	73 (11)	75 (12)	0,004 <sup>c</sup>
	Q1-Q3	69-80	82-90	
<b>Estado civil (n = 6.518)</b>	Soltero, n (%)	38 (5,7)	629 (94,3)	0,108 <sup>a</sup>
	Casado, n (%)	122 (3,7)	3.176 (96,3)	
	Viudo, n (%)	101 (4,2)	2.294 (95,8)	
	Separado/divorciado, n (%)	8 (5,1)	150 (94,9)	
<b>Nivel académico</b>	Primaria o inferior, n (%)	93 (3,4)	2.630 (96,6)	0,041 <sup>a</sup>
	Secundaria o universitaria, n (%)	130 (4,5)	2.773 (95,5)	
<b>Clase social</b>	Clase 1 (alta), n (%)	45 (4,4)	967 (96,5)	0,576 <sup>a</sup>
	Clase 2 (media), n (%)	99 (4,3)	2.187 (96,9)	
	Clase 3 (baja), n (%)	124 (3,9)	3.089 (97,2)	

Md: mediana; RIC: rango intercuartílico.

<sup>a</sup>χ<sup>2</sup>.

<sup>b</sup>Kolmogórov-Smirnov (p < 0,001).

<sup>c</sup>Prueba de la U de Mann-Whitney.

### Recogida de datos

Este estudio se basó en un análisis de datos procedentes de la Encuesta de Salud de España 2023, una base de datos pública y anonimizada, disponible con fines de investigación. La recogida de datos fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) entre los meses de agosto de 2023 a agosto de 2024, mediante entrevistas presenciales en los domicilios de los encuestados asistidas por ordenador. En caso necesario, se realizaron llamadas telefónicas para completar o precisar información. Las entrevistas fueron respondidas por el adulto seleccionado; en el caso de ser personas no capacitadas, la entrevista fue respondida por otro adulto responsable.

### Aspectos éticos

El presente trabajo se llevó a cabo respetando la legislación vigente en relación con la ética en la investigación sanitaria incluida la Ley de Protección de Datos y la Declaración de Helsinki. La base de datos con la que se trabajó fue elaborada por el INE y es pública y anonimizada, por lo que no revela ningún dato personal que lleve a la identificación de los encuestados.

## ■ RESULTADOS

En la tabla 1 se pueden observar los datos sociodemográficos de las personas mayores que acudieron o no a psicoterapia, así como el valor de p asociado a cada variable. De un total de 6.898 personas mayores de 65 años, el 4,2% acudió a psicoterapia en el último año (1 de cada

24 personas). La tasa fue significativamente mayor en mujeres (5,1%) que en hombres (2,8%), con una diferencia del 45% (χ<sup>2</sup>, p < 0,001). También se observó una diferencia significativa en la edad: mediana de 73 años en quienes acudieron frente a 75 en quienes no lo hicieron (Prueba U Mann-Whitney, p = 0,004). Según el estado civil, las personas solteras presentaron el mayor porcentaje (5,7%) y las casadas el menor (2,4%), aunque las diferencias no alcanzaron significación estadística (χ<sup>2</sup>, p = 0,11). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa según el nivel académico: el 3,4% de las personas con estudios primarios o inferiores acudió a psicoterapia, frente al 4,5% de quienes tenían estudios secundarios o universitarios (χ<sup>2</sup>, p = 0,041). En cambio, no se observaron diferencias significativas según la clase social: el 4,4% en clase alta, el 4,3% en clase media y el 3,9% en clase baja.

Se realizó una regresión logística binaria con las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado: edad, sexo y nivel educativo. Tras la cual se mantuvieron como predictores significativos el sexo y la edad. Ser hombre se asoció con una reducción del 47,7% en las *odds ratio* (OR) de acudir (OR = 0,523), y cada año adicional de edad redujo las OR en un 2,5% (OR = 0,975). Esto indica una disminución media anual de 0,144 puntos porcentuales en mujeres y 0,080 en hombres. A los 65 años, la probabilidad estimada de acudir era del 6,227% en mujeres y del 3,354% en hombres, y a los 80 años del 4,365 y el 2,329%, respectivamente. En ambos casos, los hombres presentan aproximadamente un 46% menos de probabilidad que las mujeres de la misma edad. El modelo fue estadísticamente significativo (χ<sup>2</sup> = 25,455; p < 0,001), aunque su capacidad explicativa fue limitada, ya que solo explica un 1,6% de la variabilidad en la asistencia a psicoterapia. Los resultados totales del modelo final se pueden observar en la tabla 2.

**Tabla 2.** Asociación entre diferencias de los grupos de variables y asistencia a psicoterapia: resultados del modelo de regresión logística binaria

	Variable	B	OR (EXP[B])	IC95% para OR	p
<b>Modelo de regresión</b> <b>Variables sociodemográficas</b> $\chi^2, p < 0,001$ <b>R<sup>2</sup> de Nagelkerke, 0,016</b>	Sexo (hombre)	-0,649	0,523	0,389-0,702	< 0,001
	Edad (años)	-0,025	0,975	0,957-0,994	0,008
	Constante	-1,087	0,337	—	0,125
<b>Modelo de regresión</b> <b>Variables asistenciales</b> $\chi^2, p < 0,001$ <b>R<sup>2</sup> de Nagelkerke, 0,060</b>	Consulta médica	-1,724	0,178	0,110-0,289	< 0,001
	Consulta enfermería	-0,724	0,485	0,381-0,617	< 0,001
	Constante	2,385	0,092	—	< 0,001
<b>Modelo de regresión</b> $\chi^2, p < 0,001$ <b>R<sup>2</sup> de Nagelkerke, 0,268</b>	Depresión	-2,016	0,133	0,098-0,182	< 0,001
	Ansiedad	-1,294	0,274	0,199-0,377	< 0,001
	Otras enfermedades mentales	-1,736	0,176	0,113-0,274	< 0,001
	Constante	0,922	2,515	—	< 0,001

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

**Tabla 3.** Variables asistenciales en personas ≥ 65 años en función de si acuden a psicoterapia

			Acudir a consulta de psicoterapia (psicólogo o psiquiatra)		p-valor $\chi^2$
			Sí	No	
<b>Acudir a consulta de AP</b>	Médico*	Sí, n (%)	209 (5,5)	4.716 (94,5)	< 0,001
		No, n (%)	18 (0,9)	1.892 (99,1)	
	Enfermería*	Sí, n (%)	125 (7,1)	1.642 (92,9)	< 0,001
		No, n (%)	165 (3,2)	4.966 (96,8)	

AP: atención primaria.  
\*Último año.

La tabla 3 muestra las variables asistenciales en relación con la asistencia a psicoterapia. La asistencia a psicoterapia fue significativamente mayor entre quienes tuvieron contacto médico en el último año (5,5%) frente a quienes no lo tuvieron (0,9%) ( $\chi^2, p < 0,001$ ). También se observó una asociación significativa con la consulta de enfermería. El 7,1% de quienes acudieron a enfermería asistieron a psicoterapia, frente al 3,2% entre los que no lo hicieron ( $\chi^2, p < 0,001$ ).

Se evaluó la relación entre la asistencia a consulta médica y de enfermería de AP sobre la probabilidad de recibir psicoterapia mediante un modelo de regresión logística binaria. Ambos predictores fueron estadísticamente significativos, pero la consulta médica mostró un efecto mucho más fuerte (OR = 0,178) en comparación con el contacto con enfermería (OR = 0,485). Consultar al médico multiplicó por 5,6 la probabilidad de acudir a psicoterapia, mientras que el contacto con enfermería la duplicó. Aunque en el análisis descriptivo acudir a enfermería se asociaba con un mayor porcentaje bruto de asistencia, al ajustar ambas variables en el modelo, la atención médica se reveló como el factor más determinante. El modelo fue globalmente significativo ( $\chi^2 = 123,827; p < 0,001$ ), aunque con una capacidad explicativa limitada, un 6% de la variabilidad. Los datos del modelo se pueden ver en la tabla 2.

En la tabla 4 se presentan las tasas de asistencia a psicoterapia en el último año en personas mayores de 65 años en función de la presencia de trastornos mentales como depresión, ansiedad u otras condiciones psicológicas presentes en el último año. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y la asistencia a psicoterapia:

el 23,3% de quienes la presentaban acudieron a consulta, frente al 1,9% sin depresión ( $\chi^2, p < 0,001$ ). Las tasas fueron similares según la severidad (24,2-25,4%). También se halló una asociación significativa con la ansiedad (el 24,1 frente al 2,4%;  $\chi^2, p < 0,001$ ) y con otros trastornos mentales (el 27,4 frente al 3,6%;  $\chi^2, p < 0,001$ ).

Se construyó un modelo de regresión logística binaria con tener en el último año depresión, ansiedad y otros trastornos mentales. Todas resultaron estadísticamente significativas. Presentar depresión multiplicó por 7,5 la probabilidad de acudir a psicoterapia (OR = 0,133), la ansiedad la multiplicó por 3,6 (OR = 0,274) y otros trastornos mentales por 5,7 (OR = 0,176). El modelo fue significativo ( $\chi^2 = 567,216; p < 0,001$ ) y explicó un 26,8% de la varianza. Los datos del modelo se pueden ver en la tabla 2.

## ■ DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue conocer la tasa de personas mayores que acudieron a psicoterapia en España de agosto de 2023 a agosto de 2024. Los resultados revelan que solo el 4,2% de las personas mayores de 65 años accedieron a este tipo de tratamiento en ese período. Aunque esta cifra representa un ligero aumento con respecto al dato registrado a nivel nacional en 2020 (que fue del 3,1%) —comunicación en póster presentada por Mosquera Losada et al. en el XXXV Congreso Internacional de Geriátrica y Gerontología, Ourense, 2025—, sigue

**Tabla 4.** Variables clínicas relacionadas con la salud mental en personas ≥ 65 años en función de si acuden a psicoterapia

		Acudir a consulta de psicoterapia (psicólogo o psiquiatra)		p-valor $\chi^2$
		Sí	No	
<b>Depresión*</b>	Sí, n (%)	175 (23,3)	577 (76,7)	< 0,001
	No, n (%)	115 (1,9)	6.031 (98,1)	
<b>Severidad de síntomas depresivos* (n = 597)</b>	Leve, n (%)	47 (25,1)	140 (74,9)	0,973
	Moderada, n (%)	81 (25,4)	238 (74,6)	
	Grave, n (%)	22 (24,2)	69 (75,8)	
<b>Ansiedad*</b>	Sí, n (%)	140 (24,1)	442 (75,9)	< 0,001
	No, n (%)	150 (2,4)	6.166 (97,6)	
<b>Otras enfermedades mentales*</b>	Sí, n (%)	45 (27,4)	119 (72,6)	< 0,001
	No, n (%)	245 (3,6)	6.489 (96,4)	

\*Patologías presentes en el último año.

siendo notablemente baja. Esto queda en evidencia al compararse con la estimación de la OMS, que señala que alrededor del 14% de los adultos mayores presenta algún trastorno mental, principalmente depresión o ansiedad<sup>8</sup>. Asimismo, este estudio muestra que entre el 73,6 y el 76,7% de las personas mayores que padecen depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental no reciben tratamiento psicoterapéutico, lo que evidencia, además, la baja tasa de acceso a este tipo de atención en este grupo poblacional.

La falta de atención psicológica también ha sido señalada por Bernardo et al. (2021)<sup>24</sup>, que indican que en España trastornos como la ansiedad y la depresión se abordan principalmente desde los servicios de AP. Esta situación se debe, en parte, a la escasez de profesionales especializados y a la insuficiencia de unidades de salud mental capaces de atender la demanda existente<sup>24,25</sup>. Además, esta limitada oferta de psicoterapia podría estar vinculada al alto consumo de psicofármacos en nuestro país, de hecho, España fue uno de los líderes mundiales en el consumo de ansiolíticos, hipnóticos y sedantes en el año 2020<sup>30,31</sup>.

Todo lo expuesto subraya la urgencia de desarrollar políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud mental, especialmente en el caso de las personas mayores, con el fin de reducir esta brecha asistencial y mejorar su calidad de vida.

Respecto a las variables sociodemográficas, se observa que las mujeres acuden a psicoterapia 2 veces más que los hombres, una diferencia que resulta estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Este hallazgo coincide con investigaciones previas que señalan una mayor disposición por parte de las mujeres a expresar sus emociones y buscar apoyo psicológico. En contraste, los hombres suelen ser socializados para reprimir la vulnerabilidad emocional y proyectar una imagen de fortaleza<sup>21-23</sup>. También se hallaron diferencias significativas entre acudir a psicoterapia y la edad, con edades ligeramente inferiores entre quienes acuden a este tipo de terapia, lo que confirma que las personas más jóvenes tienden a buscar ayuda con mayor frecuencia<sup>19</sup>. También se encontraron diferencias significativas en función del nivel educativo, observándose una mayor frecuencia de asistencia a psicoterapia entre las personas con estudios secundarios o universitarios, en comparación con quienes poseen un nivel educativo primario o inferior. Este resultado es coherente con lo señalado por Elshaikh et al. (2023)<sup>18</sup>, quienes sostienen que un mayor nivel académico facilita la búsqueda de apoyo profesional en el ámbito de la salud mental.

En este trabajo, el contacto con profesionales sanitarios de AP, tanto médicos como enfermeros, se asoció con una mayor probabilidad de acudir a psicoterapia. Este hallazgo refuerza el papel clave que desempeña el equipo de AP en la detección y derivación de casos en el ámbito de la salud mental, una función ya reconocida en estudios previos<sup>32,33</sup>. Sin embargo, a la luz de los resultados obtenidos, este papel parece aún insuficiente, lo que sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de intervención y derivación desde este nivel asistencial para reducir la brecha entre necesidad y acceso efectivo a tratamiento psicológico en personas mayores.

Padecer depresión, ansiedad u otros trastornos mentales se asoció de forma significativa con la asistencia a psicoterapia, tanto en el análisis bivariado como en los modelos de regresión ajustados. Estas variables muestran un peso estadístico relevante en la explicación del acceso al tratamiento. Sin embargo, y a pesar de su influencia en el modelo, la proporción de personas que realmente accede a psicoterapia sigue siendo baja. Entre el 73,6 y el 76,7% de las personas mayores con estas condiciones no reciben tratamiento psicoterapéutico. Esta situación pone de manifiesto una brecha considerable entre la necesidad clínica y el acceso efectivo a atención psicológica, lo que subraya la urgencia de desarrollar estrategias específicas que mejoren la derivación desde AP, reduzcan barreras estructurales y aumenten la aceptación del tratamiento en este grupo poblacional.

### Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio es que se ha utilizado una base de datos ya diseñada, con variables prefijadas, lo que impidió incluir aspectos importantes como los motivos personales y contextuales por los que muchas personas mayores no acuden a psicoterapia. Esta falta de información directa limita una comprensión más profunda e integral de las barreras existentes desde la perspectiva de quienes las experimentan.

Además, la baja tasa de personas mayores que reciben tratamiento psicoterapéutico, incluso entre quienes presentan trastornos mentales diagnosticados, limita el análisis predictivo y reduce la potencia explicativa del modelo para los casos positivos. En este sentido, sería especialmente útil desarrollar estudios centrados exclusivamente en personas mayores con depresión, ansiedad u otros trastornos mentales, que permitan conocer de primera mano, y con mayor profundidad, los factores que condicionan la búsqueda o el rechazo del tratamiento psicológico.

## ■ CONCLUSIONES

- Solo 1 de cada 24 personas mayores acudió a psicoterapia en el último año.
- El perfil más frecuente de quien asiste a consulta psicológica es el de una mujer de 74 años, con estudios universitarios o secundarios, en situación de soltería, separación o divorcio, y de clase media o alta.
- Las personas mayores con depresión, ansiedad u otros trastornos

mentales acuden con mayor frecuencia a psicoterapia que quienes no presentan estos diagnósticos. Sin embargo, más del 70% de los que padecen estos trastornos no recibe este tipo de atención.

- Acudir a consultas médicas y de enfermería en AP se relaciona con una mayor asistencia a psicoterapia ■

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## ■ BIBLIOGRAFÍA

1. HelpAge España. El derecho de las personas mayores a la salud y a la calidad de vida. Cuaderno 2. Madrid: HelpAge España; 2021. Disponible en: [https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAge\\_Cuaderno-2\\_Derecho-a-la-Salud-y-Calidad-de-Vida.pdf](https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAge_Cuaderno-2_Derecho-a-la-Salud-y-Calidad-de-Vida.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Puig Vela JM, Adell Aparicio MC, Prat Marín A, Oromí Durich J. El envejecimiento poblacional como problema sanitario. *Med Integr*. 2000;36:190.
4. Stefanacci RG. Cambios corporales relacionados con el envejecimiento. En: Manual MSD, versión para el hogar. Merck & Co., Inc.; 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>
5. Lozoya G. Implicaciones de la plasticidad cerebral en la enfermedad de Alzheimer. *Clínica Salud*. 1995;3(3). Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1995/vol3/arti2.htm>
6. Durán Alonso JC, Martínez Agorreta S, Ramon Rizo J. Guía para el acompañamiento de la soledad no deseada en personas mayores. Orden Hospitalaria San Juan de Dios - España, con la colaboración de Montserrat Morante. La Sembrá; 2023.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). La conexión social está vinculada a la mejora de la salud y a un menor riesgo de muerte temprana. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-06-2025-social-connection-linked-to-improved-health-and-reduced-risk-of-early-death>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
9. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*. 2021;32:22-5.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastorno depresivo (depresión). OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Jones M, Gambale L. Los cambios biológicos que indican envejecimiento y el prejuicio del edadismo. La Nación. Universidad de San Andrés; 2024. <https://udesa.edu.ar/noticias/los-cambios-biologicos-que-indican-envejecimiento-y-el-prejuicio-del-edadismo>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe mundial sobre el edadismo. OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-mundial-sobre-edadismo>
13. Coppola B. Oportunidades de desarrollo personal en la tercera edad. *Psicología Mente*. 2024;17. Disponible en: <https://psicologiamente.com/psicologia/oportunidades-de-desarrollo-personal-en-tercera-edad>
14. Martín Montoliú J. Psicoterapia en la edad tardía. *Clínica Salud*. 2008;19:101-20.
15. American Psychological Association (APA). Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz. APA; 2010. <https://www.apa.org/topics/anxiety/tratamiento>
16. Morgado B, Silva C, Agostinho I, Brás F, Amaro P, Lusquinhos L, et al. Psychotherapeutic interventions for depressive symptoms in community-dwelling older adults: A systematic review with meta-analysis. *Healthcare*. 2024;12:2551.
17. Palazzolo J. Cognitivebehavioral therapy is an efficacious, enduring treatment for late-life depression and anxiety disorders. *Psychopatl Older Adults*. 2015;2:1063.
18. Elshaikh U, Sheik R, Saeed RKM, Chivese T, Alsayed Hassan D. Barriers and facilitators of older adults for professional mental health help-seeking: A systematic review. *BMC Geriatrics*. 2023;23:516.
19. Montorio Cerrato I, Márquez González M, Losada Baltar A, Izal Fernández de Trocóniz MI. Barreras para el acceso a los servicios de intervención psicosocial por parte de las personas mayores. *Interv Psicosocial*. 2003;12:301-24.
20. Bartels SM, Cardenas P, Uribe-Restrepo JM, Cubillos L, Torrey WC, Castro SM, et al. Barreras y facilitadores para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en atención primaria en Colombia: Perspectivas de los proveedores, administradores de atención médica, pacientes y representantes de la comunidad. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50:67-76.
21. Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ. Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging Mental Health*. 2006;10:574-82.
22. Flores Reyes MF, Montes Sevilla LD, Añorve García E, Solís Canal RJ, Cancino Marentes ME, Peña Álvarez BK. La salud masculina: un desafío influido por los estereotipos de género. *Rev ESPM*. 2023. Disponible en: <https://revista.espm.mx/nota-la-salud-masculina-un-desafio-influido-por-los-estereotipos-de-genero-70>
23. Mayordomo Rodríguez T, Sales Galán A, Satorres Pons E, Blasco Igual C. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos Psicol*. 2015;8:26-32.
24. Bernardo A, Álvarez del Vayo M, Torrecillas C, Hernández A. Pagar o esperar: cómo Europa trata la ansiedad y la depresión. *European Data Journalism Network*; 2021. Disponible en: <https://www.europeandatajournalism.eu/es/cpdatanews/pagar-o-esperar-como-europa-trata-la-ansiedad-y-la-depresion/>
25. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP). La escasez de psicólogos especialistas en el SNS y las largas listas de espera: un problema en España, según un informe. Infocop; 2021. Disponible en: <https://www.infocop.es/la-escasez-de-psicologos-especialistas-en-el-sns-y-las-largas-listas-de-espera-un-problema-en-espana-segun-un-informe/>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
27. Instituto Nacional de Estadística (INE). Una población envejecida. Disponible en: [https://www.ine.es/produser/demografia\\_UE/bloc-1c.html?lang=es](https://www.ine.es/produser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es)
28. Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyecciones de población. Años 2024-2074. INE; 2024. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROP20242074.htm>
29. de Hoyos Alonso MC, Gorroñoigoitia Iturbe A, Martín Lesende I, Baena Díez JM, López Torres Hidalgo J, Magán Tapia P, et al. Actividades preventivas en los mayores. *Aten Primaria*. 2018;50:109-24.
30. Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Jiménez-Trujillo I, Esteban-Hernández J, Álvaro-Meca A, López-de Andrés A, et al. Time trend in psychotropic medication use in Spain: A nationwide population-based study. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13:1177.
31. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Sustancias psicotrópicas 2021: Evaluaciones de las necesidades médicas y científicas anuales para 2022. ONU; 2022. Disponible en: [https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technical-publications/2021/21-08898\\_Psychotropics\\_2021\\_ebook.pdf](https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technical-publications/2021/21-08898_Psychotropics_2021_ebook.pdf)
32. Anmella G, Primé-Tous M, Segú X, Solanes A, Ruíz V, Martín-Villalba I, et al. Primary care digital Support ToOI in mental health (PRESTO): Design, development and study protocols. *Spanish J Psychiatry Ment Health*. 2024;17:114-25.
33. Castillejos Anguiano MC, González Gómez E, Fernández G, Moreno Küstner. Referrals of patients with mental health problems from primary care to mental health services in Spain. *Research Square*. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2684169/v1>