

## Autoeficacia percibida

*Autoeficácia percebida*

*Perceived self-efficacy*

María Pavón

**RESUMEN:** Atendiendo al creciente envejecimiento poblacional, se hace indispensable profundizar el conocimiento de distintos aspectos que influyen en el bienestar en la vejez y que generan un “envejecimiento exitoso”. Investigaciones han hallado que la percepción de control sobre la propia vida es uno de los condicionantes psicológicos que permite predecir un buen envejecimiento así como una buena salud. Las creencias de eficacia son propias de cada individuo y pueden ser mejoradas e incrementadas en los diversos ámbitos en los que la persona se desarrolle. Por tal motivo, en el presente artículo se presenta un desarrollo teórico respecto al constructo de autoeficacia, conjuntamente a la descripción de las diversas fuentes que favorecen la generación de creencias de eficacia personal. Dichas creencias son relevantes a lo largo de toda la vida, sin embargo cobran un peso fundamental en la vejez favoreciendo el logro de un envejecimiento competente.

**Palabras Clave:** Autoeficacia percibida; Psicología positiva; Vejez.

**ABSTRACT:** *Considering the increasing aging population, it is essential to go deeper on different aspects that influence well-being in old age in order to generate "successful aging." Research has found that the perception of control over one's life is one of the psychological conditions that can predict successful aging and good health. Efficacy beliefs are specific to each individual and can be improved and increased in several areas in which the person develops. Therefore, not only will this paper present a theoretical development regarding the construct of self-efficacy, but also a description of the different sources that favor the generation of personal efficacy. Such beliefs are important throughout life, although they become a fundamental issue in old age, encouraging the achievement of competent aging.*

**Keywords:** *Self-efficacy; Positive psychology; Aging.*

**RESUMO:** *Em resposta ao envelhecimento crescente da população, é essencial aprofundar o conhecimento dos diferentes aspectos que influenciam o bem-estar na velhice e contribuir para um "envelhecimento bem-sucedido". A investigação verifica que a percepção de controle sobre a própria vida é uma das condições psicológicas que podem prever um envelhecimento bem-sucedido e boa saúde. As crenças sobre tal eficácia são específicas a cada indivíduo e podem ser melhoradas e aumentadas nas diversas áreas em que a pessoa se envolve. Nessa direção, neste artigo um desenvolvimento teórico em relação à construção de autoeficácia é apresentado, em conjunto com a descrição das várias fontes que possam favorecer a geração de uma eficácia pessoal. Tais crenças são relevantes ao longo da vida; no entanto, elas se tornam uma fundamental questão na velhice, favorecendo a conquista de um envelhecimento competente.*

**Palavras-chave:** *Autoeficácia percebida; Psicologia positiva; Velhice.*

## Introducción

La autoeficacia percibida se define como las creencias que las personas poseen sobre sus capacidades (Bandura, 1987); el foco está puesto en qué tan capaces se consideran para desempeñar una tarea y ser efectivos en la ejecución de la misma.

En base a dichas creencias, se organizan y ejecutan acciones para poder alcanzar el rendimiento deseado. Generalmente las personas tienden a desarrollar y permanecer en actividades que se consideran capaces de lograr y desestiman aquellas para las que creen que no cuentan con la habilidad necesaria. Por lo tanto, el concepto de autoeficacia no hace referencia a los recursos de los que realmente se disponga, sino a la opinión que uno tenga sobre lo que se puede hacer con ellos (Bandura, 1987). En efecto, no se trata solamente de que el individuo sea capaz, sino también de que se considere capaz de utilizar recursos y habilidades propias ante diversas circunstancias (Prieto Navarro, 2001).

El presente artículo tiene por objetivo mostrar la manera en que las creencias que poseemos sobre nuestras propias capacidades juegan un importante papel, condicionando el modo en que nos comportamos y los desafíos que asumimos. Dichas creencias de eficacia son importantes a lo largo de toda la vida, y cobran un peso fundamental durante la vejez.

## Creencias de eficacia

El concepto de autoeficacia posee una extensa tradición en el campo de la Psicología habiendo sido abordado también, bajo el nombre de agencia personal, dominio ó control, y es de gran relevancia debido a sus implicancias en la salud física y psicológica (Gecas, 1989).

Campos, y Pérez (2007) afirman que este concepto es fundamental en el contexto de la salud siendo un importante indicador de conductas saludables, así como un factor relevante en el abandono de conductas nocivas. Estos autores definen a la autoeficacia “como el conjunto de creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros o resultados” (p. 213).

Se trata de la confianza que tiene la persona en su capacidad de implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados propuestos, determinando la cantidad de esfuerzo que se utilizará para realizar una conducta.

Por su parte, Bandura (2001), quien ha sido el principal exponente en el desarrollo de dicho constructo, aclara que el concepto de autoeficacia no resulta abarcativo de todos los dominios y ámbitos en los que la persona se desarrolle; es decir, alguien puede sentirse autoeficáz para desempeñarse en tareas específicas, y al mismo tiempo, considerarse ineficaz en otras. Por lo tanto, las personas no se definen a sí mismas como autoeficaces o no autoeficaces, sino que lo hacen dependiendo del ámbito o tarea que pretendan enfrentar.

Los niveles de autoeficacia percibida pueden verse influenciados por la expectativa social, las propias experiencias de dominio, el aprendizaje a partir de la observación de otros, - denominado vicario - y el propio estado psicológico (Bandura, 1982). Por lo tanto, de acuerdo con la teoría de la autoeficacia, la propia experiencia y la interpretación de dicha experiencia pueden servir para elevar o disminuir la eficacia. Teóricamente, una disminución en la autoeficacia tiene consecuencias en el comportamiento, tales como la evitación de oportunidades de aprendizaje o la reducción de determinados esfuerzos por considerarlos innecesarios (Welch, & West, 1995).

Específicamente en relación al envejecimiento las investigaciones sugieren que, con el paso de los años, la autoeficacia tiende a disminuir.

De hecho, suelen afirmar que en la vejez, si bien hay ganancias y pérdidas, estas últimas aumentan mientras que las primeras disminuyen generando una menor sensación de autocontrol (Baltes, Lindenberg, & Staudinger, 2006; Lachman, Neupert, & Agrigoroaei, 2011). Lachman, y Firth (2004) consideran que esto se produce debido a una mayor cantidad de situaciones que los individuos no pueden controlar, ya sea por una disminución en las capacidades físicas, cognitivas o funcionales. Sin embargo, las evidencias al respecto no son claras.

Para los adultos mayores, la *autoeficacia* se asocia al sentimiento de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, lo cual permite crear estrategias de afrontamiento necesarias frente a las adversidades.

Quienes no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus posibilidades de superar aquellos estresores propios de la vejez; para ellos resulta más difícil motivarse con las capacidades que poseen y así lograr sus metas.

En consecuencia, realizan una valoración negativa de su vida. Contrariamente, las personas mayores con elevada percepción de eficacia generan pensamientos motivadores hacia la acción (San Juan, Pérez, & Bermúdez, 2000).

A nivel local se desarrolló una investigación que compara los niveles de autoeficacia percibida en adultos mayores que presentaban alguna discapacidad física y en adultos mayores que no, y se enfocó la indagación hacia el proceso de toma de decisiones. Los resultados evidencian relación entre dichas variables para la muestra total, mostrando que las personas suelen sentirse más autoeficaces cuanto más control poseen sobre sus decisiones, es decir, cuanto menos implementan mecanismos evasivos o de procrastinación (Pavón, 2014).

Poder tomar decisiones implica conservar la propia autonomía respecto a las situaciones que a uno le competen (Croas, & Fernández Colmeneros, 2013). Sin embargo, ésta posibilidad puede verse vulnerada en los adultos mayores. Si bien en algunas ocasiones es posible que se deba a deterioros cognitivos severos, en la mayoría de los casos este derecho a poder decidir sobre la propia vida se ve limitado por factores externos, ya sea por otras personas o por reglamentos institucionales, como sucede ocasionalmente en residencias de larga estadía.

Con frecuencia se supone que por el sólo hecho de poseer una edad avanzada, las personas ya no son capaces de elegir y decidir de manera adecuada y racional; en ocasiones, familiares o cuidadores deciden por el adulto mayor sin considerar su opinión, incluso cuando la misma afecta directamente a su calidad o forma de vida (Arias, 2013). En instituciones para adultos mayores, generalmente suelen presentarse mayor cantidad de experiencias que elevan la dependencia y desalientan el dominio personal, impactando en una reducción del control personal y de la autoeficacia percibida (Rodin, & Langer, 1980).

En este sentido, los adultos mayores se encuentran en contacto con experiencias que inhiben activamente desafíos cognitivos al disminuir, por ejemplo, las oportunidades de dominio a nivel de la memoria.

Suele ocurrir que médicos o enfermeros sean quienes se ocupen de la administración de las medicaciones en un determinado horario, sin brindar al residente la posibilidad de recuerdo y responsabilidad sobre la misma, aun en personas que no presentan deterioro cognitivo. Este tipo de situaciones, reducen la capacidad de control de la persona por sobre su ambiente, afectando las propias creencias de eficacia para el desarrollo de tareas (Welch, & West, 1995). El cuidado excesivo, fundado principalmente en evitar todo tipo de riesgo, limita progresivamente sus elecciones, restringiendo alternativas y generando entornos poco favorables que, en lugar de propiciar el desarrollo, lo impiden. De este modo, la persona mayor va paulatinamente perdiendo el control de su propia vida y las elecciones se reducen a repetir diariamente ciertas rutinas en las que nada les resulta motivador o placentero (Arias, 2013).

Peters, Dieckmann, y Weller (2011) demuestran que la capacidad de tomar decisiones durante la vejez, no sólo se mantiene intacta, sino que incrementa el discernimiento gracias a la experiencia vital. El proceso puede enlentecerse e incluso requerir de apoyos para facilitar el recuerdo o necesitar de menor cantidad de estímulos y opciones para decidir, pero ello no afecta a la calidad de las mismas. Asimismo, los hallazgos indican que los adultos mayores confían en su propia capacidad para elegir y consideran que las experiencias les han permitido aprender de sus errores y sirven como guía en ésta etapa de la vida (Pavón, 2011).

Limitar al adulto mayor en la toma de decisiones, cuando éste se encuentra en pleno uso de sus facultades, es sinónimo de vulnerar la capacidad de control sobre su propia vida, lo cual puede impactar negativamente sobre su bienestar. Exceptuando los casos de envejecimiento patológico en los que un serio deterioro cognitivo pueda ocasionar que la toma de ciertas decisiones resulte perjudicial para ellos mismos, las personas mayores deben continuar manteniendo el control de sus vidas y elegir el modo en que quieren vivirla (Arias, 2013).

Por su parte, el ambiente en el cual el adulto mayor se desarrolla tiene gran importancia a la hora de aumentar o disminuir las creencias de eficacia.

Vivir en residencias para larga estadía, con familiares ó solo, generan climas habitacionales diversos que repercuten en el grado de control que la persona percibe poseer sobre su ambiente.

Una persona que se encuentre en condición de dependencia para la realización de sus actividades de la vida diaria probablemente cuente con escasas o nulas oportunidades de dominio y control sobre su entorno, impactando sobre sus creencias de eficacia (Welch, & West, 1995). Por lo tanto, resulta importante conseguir que el ambiente brinde posibilidades adecuadas a la persona, a fin de mantener su autonomía y seguridad.

### **Autoeficacia para envejecer**

Si bien el concepto de autoeficacia ha sido utilizado en diversos ámbitos, es más reciente su inclusión en el campo de la Gerontología, siendo escasas las investigaciones al respecto. Dentro de esta área ha surgido el concepto de *Autoeficacia para envejecer*, el cual hace referencia a la percepción que la persona posee sobre el control que ejercerá en el futuro en relación a los cambios cognitivos, físicos, emocionales y de salud que puede traer aparejado el envejecimiento (Fernández Ballesteros, *et al.*, 2010). El hecho de confiar en las capacidades personales propicia la generación de nuevas metas que signifiquen un desafío a la persona, poniendo en marcha las estrategias necesarias para alcanzarlas.

Asimismo, poseer elevadas creencias de eficacia implica considerar que se cuenta con las capacidades necesarias para poder controlar y dominar el ambiente; es decir, que es posible llevar a cabo las acciones tendientes a modificar el propio entorno con la finalidad de obtener resultados satisfactorios.

Diversos estudios han mostrado puntuaciones similares en autoeficacia para envejecer entre adultos de mediana edad y adultos mayores (Gecas, 1989; Pavón, 2011, Pavón, & Arias, 2012).

En cuanto a las diferencias por nivel educativo, tanto en las personas de 90 años y más (Zamarrón Cassinello, 2007), como en las de 55 a 75 años (Fernández Ballesteros, et al., 2006) quienes poseían niveles de educación superior o universitaria presentaron puntajes más elevados en autoeficacia para envejecer que quienes no tenían estudios formales o solo habían alcanzado la enseñanza primaria.

En base al mismo constructo, se realizó una comparación según género en personas de entre 44 y 86 años, y los resultados mostraron que las mujeres poseen creencias más favorables sobre sus capacidades para afrontar los cambios propios del envejecimiento que los hombres (Pavón, & Arias, 2013). Asimismo, se halló que, quienes perciben mayores ingresos económicos, puntúan significativamente más alto que quienes poseen menores ingresos (Fernández Ballesteros, *et al.*, 2006). La necesidad de contar con creencias elevadas de eficacia respecto al propio envejecimiento es fundamental. Las mismas permitirán generar condiciones favorables para el logro de un buen envejecer dada la importancia de las creencias positivas sobre y afrontar los posibles cambios que se presenten.

### **Desarrollo de las creencias de eficacia percibida**

Las creencias de eficacia pueden aprenderse, mejorarse e incrementarse; para ello es necesario conocer, en primera instancia, el proceso a través del cual se construyen.

Bandura (1977) parte de la premisa de que la expectativa sobre la propia eficacia determina si un comportamiento será iniciado, cuánto esfuerzo será puesto en marcha y cuánto tiempo se persistirá en una situación aún frente a la presencia de un obstáculo o de situaciones adversas. Desde esta perspectiva, las personas crean y desarrollan autopercepciones acerca de sus capacidades y, las mismas, se convierten en el medio a través del cual alcanzar las propias metas. Asimismo, estas capacidades permiten ejercer control sobre los propios pensamientos y sentimientos, así como sobre las motivaciones y las conductas.



La forma en que las personas interpretan los resultados de sus acciones proporciona información sobre sus propias habilidades, influenciando así el propio desempeño posterior. Por lo tanto, las creencias que las personas tienen acerca de sí mismas son claves para el control y el desempeño personal. Siguiendo al mencionado autor, las personas poseen cuatro fuentes de información para generar creencias de eficacia. La primera de ellas consiste en los logros de ejecución; esta fuente posee una alta influencia debido a que se basa en las propias experiencias de dominio.

Las experiencias de dominio, en la cual la persona puede participar activamente, han sido las que han demostrado más efectividad a la hora de aumentar los propios niveles de eficacia. El éxito repetido en determinadas conductas hace que se aumenten las creencias de eficacia para el desarrollo de la tarea en cuestión, reduciendo el peso del impacto que puedan generar experiencias negativas ocasionales. Tales experiencias, en las cuales la persona se desenvuelve activamente, requieren un nivel moderado de dominio, que la persona no se sienta sobrepasada por las habilidades requeridas para dicha actividad y que simultáneamente perciba control a la hora de ejecutarla (Welch, & West, 1995). Resulta esperable que las experiencias de dominio, en cualquiera sea la actividad que se desarrolle, aumenten la eficacia percibida y faciliten el éxito en futuros desempeños en ese mismo dominio.

La segunda de las fuentes consiste en las experiencias vicarias. El hecho de observar a otros ejecutando acciones sin consecuencias adversas genera la expectativa de que es posible realizarlas si uno intensifica y persiste en sus esfuerzos. Las personas se convencen a sí mismas de que si otros han podido alcanzar una meta, es probable que ellas, al menos, logren mejorar su propio rendimiento. De ese modo, es posible que los observadores tengan una base suficiente como para incrementar su propio sentimiento de eficacia.

La tercera fuente es denominada persuasión verbal. Este proceso refiere a la opinión positiva de los otros respecto a las habilidades que uno posee; es decir, que las personas tienen la tendencia a mejorar sus creencias de eficacia y realizar tareas exitosamente si otro las convence de que es posible que alcancen una meta. De todos modos, este tipo de creencias favorables tienden a ser más débiles y vulnerables frente a situaciones adversas por no tener bases experienciales en su consolidación.

La cuarta de las fuentes refiere a la activación de diferentes emociones que brindan información respecto de las capacidades personales y de la percepción de autoeficacia en relación a los propios recursos para enfrentarla.

Generalmente, las personas tienden a interpretar sus estados fisiológicos y a evaluar si sus emociones se corresponden o no con desempeños favorables.

Suelen asociarse sensaciones de nerviosismo a peores desempeños, generando una activación emocional que puede dificultar la propia ejecución; mientras que una activación equilibrada de emociones placenteras puede favorecer el dominio en la tarea, así como cooperar en el incremento y mejora de las creencias sobre capacidades personales para llevar adelante una determinada tarea (Bandura, 1977).

A lo largo de toda la vida, pero fundamentalmente en la vejez, un aspecto central para el incremento de la sensación de autoeficacia es el fortalecimiento de la red de apoyo social que funciona como sostén tanto instrumental como emocional, y como base para el mantenimiento de creencias favorables sobre las competencias personales. Al respecto, investigaciones recientes han mostrado que las personas mayores poseen vidas socialmente activas (Cornwell, Schumm, Laumann, & Graber, 2009; Fernández Ballesteros, 2009), disponen de redes de apoyo social funcionales, así como de vínculos de elevada intimidad y de contacto frecuente (Arias, & Polizzi, 2010; Cornwell, Schumm, Laumann, & Graber, 2009).

Si bien durante esta etapa de la vida las personas suelen sufrir pérdidas recurrentes de vínculos, establecen activamente nuevas relaciones significativas luego de cumplidos los 60 años de edad (Arias, & Polizzi, 2010; Elgart, 2009).

Estas evidencias muestran las posibilidades de cambio y el afrontamiento activo frente a situaciones pérdidas o dificultades (Arias, 2011) que dan cuenta del potencial que brinda la red de apoyo a la hora de incrementar creencias de eficacia.

## **Influencia de los estereotipos**

Si bien los adultos mayores están alcanzando edades avanzadas con buenas condiciones de salud, físicas y mentales, y la visión acerca de la vejez incluye cada vez más aspectos positivos (Arias, 2011), esto aún no resulta suficiente para desnaturalizar ciertos estereotipos negativos sobre esta etapa de la vida (Rice, Lockenhoff, & Cartensen, 2002).

Las imágenes y representaciones implícitas sobre el envejecimiento abarcan tanto teorías sociales como experiencias personales que se vinculan con el desarrollo individual.

Por lo general, tienden a reflejar una imagen negativa sobre la vejez, poniendo en relieve los cambios percibidos como pérdidas, en lugar de centrarse en las continuidades. Esto puede traer como consecuencia percepciones distorsionadas sobre el proceso de envejecimiento. Estas teorías ejercen su influencia a la hora de realizar auto-evaluaciones, proporcionando referencias para el proceso de comparación con parámetros sociales. Un factor esencial que determina los resultados de la misma, es el grado de control que se percibe respecto al proceso de envejecimiento (Rice, Lockenhoff, & Cartensen, 2002).

A lo largo del curso vital, se suscitan situaciones de crisis y de conflicto frente a los cuales es necesario realizar evaluaciones sobre los propios recursos de modo tal que sea posible mantener un equilibrio entre ganancias y pérdidas (Brandstadter, 1984). Con el avance de los años, la pérdida de control puede potenciarse sobre áreas fundamentales del desarrollo tales como aspectos físicos, cognitivos o sociales. Al respecto, Heckhausen y Schulz (1995, 2010) proponen un modelo que distingue el control primario del secundario. El primero se realiza sobre las propias conductas con la intención de alcanzar las metas deseadas en el mundo externo. Para ello, es necesario lograr una comprensión entre cuales son las acciones necesarias para lograr un fin y los cambios que efectivamente ocurren. El control secundario refiere a la modificación de las propias motivaciones frente a los fracasos en controles primarios, lo cual lleva a una reinterpretación de las aspiraciones y metas permitiendo adaptarlas a la situación presente (Schaie, & Willis, 2003). Mientras el control primario decrece, el secundario aumenta con la edad (Heckhausen, & Schultz 1995; Iacub, 2011).

Así también, autores como Brandstadter, y Greve (1994) consideran que durante el envejecimiento es necesario sustituir metas del pasado, por otras que se adecuen al momento presente, siendo ello posible mediante el proceso de asimilación y acomodación. La asimilación consiste en proponerse metas y realizar acciones tendientes a su consecución, mientras que la acomodación implica un ajuste de metas que se lleva a cabo cuando existen discrepancias entre la situación actual del sujeto y sus objetivos. En este caso el sujeto se acomoda a la situación presente reduciendo sus propias aspiraciones y adecuándolas a las circunstancias reales (Iacub, 2011).

De hecho, durante la vejez es necesario implementar mecanismos de compensación de pérdidas que permitan una adaptación favorable (Baltes, & Baltes, 1990; Baltes, 1996), y que al mismo tiempo, propicien el mantenimiento de creencias sobre la propia eficacia en niveles elevados. Ajustarse a las metas resulta beneficioso y adaptativo siempre y cuando se realice en base a las pérdidas reales de recursos físicos, mentales o sociales. Sin embargo, resultaría perjudicial si se hiciera a partir de teorías implícitas del envejecimiento que sostengan percepciones erróneas y que por lo tanto, podrían disminuir las expectativas de ejecución. Es más probable que los adultos mayores tengan éxito si evalúan sus destrezas y habilidades de un modo realista, en lugar de tomar como propias teorías culturales de una declinación continua.

Así las experiencias de dominio o de fracaso pueden tener consecuencias en la percepción de las propias posibilidades. Las personas que poseen elevados niveles de autoeficacia tendrían una tendencia a lograr mejores resultados porque establecen para sí mismas metas más desafiantes y persisten frente a los fracasos. Así, una baja autoeficacia contribuye a desalentar las expectativas de metas y resultados (Rice, Lockenhoff, & Cartensen, 2002).

Esta descripción pone en evidencia el riesgo de generar un círculo vicioso que impida a los adultos mayores lograr un desempeño acorde con sus habilidades físicas y mentales. Los estereotipos culturales interiorizados producen expectativas pesimistas acerca del envejecimiento, e impactan negativamente sobre la autoeficacia. Todo lo cual genera no sólo disminución de las aspiraciones y metas, sino también la reducción real de las actividades en general (Rice, Lockenhoff, & Cartensen, 2002).

Incluso las personas que tienen expectativas positivas sobre su proceso de envejecimiento parecen ser vulnerables a la amenaza de los estereotipos negativos, cuando sienten que corren el riesgo de confirmar alguno de los existentes acerca de su grupo (Steele, 1997). La infantilización de los adultos mayores o la asistencia desmedida para realizar ciertas tareas, favorece el refuerzo del estereotipo negativo. Este tipo de relaciones puede generar en los mayores un descenso en la propia autoestima, afectando las creencias de eficacia y reduciendo los niveles de autonomía personal (Welch, & West, 1995).

Aquellos adultos mayores influidos por estereotipos sociales negativos probablemente no se fijen metas que representen retos y, por lo tanto, es poco factible que experimenten éxito y dominio. Por el contrario, se ha demostrado que las metas que representan un desafío, pero son alcanzables, aumentan la persistencia y la ejecución en una amplia variedad de dominios (Rice, Lockenhoff, & Cartensen, 2002).

## **Conclusiones**

El recorrido realizado acerca de cuestiones teóricas y antecedentes de investigación en relación al tema de la autoeficacia muestra la importancia de su estudio y de su análisis para el incremento de la calidad de vida y el bienestar a lo largo de toda la vida, cobrando un peso relevante durante la vejez.

Las creencias de eficacia son fundamentales para el desarrollo individual por el impacto que poseen en las propias creencias, emociones y comportamientos. La percepción de las personas acerca de su propia eficacia constituye un requisito fundamental para lograr el cumplimiento de metas y de objetivos. En tanto una persona se sienta capaz y confíe en sus propias capacidades y habilidades para sobreponerse a un obstáculo o incluso alcanzar las metas propuestas, tenderá a ser más persistente y a iniciar mayor cantidad de actividades con el objetivo de lograr beneficios y satisfacciones personales (Rice, Lockenhoff, & Cartensen, 2002).

El trabajo orientado a mejorar las actuales representaciones sociales sobre el envejecimiento juega un papel central en el logro de una mayor autoeficacia en las personas mayores. Por tal motivo, es necesario generar espacios para problematizar los estereotipos negativos acerca de la vejez y evitar que éstos limiten las posibilidades y potencialidades de los adultos mayores (Arias, 2011). De hecho, la sociedad puede contribuir tanto a minimizar las diferencias como a crear oportunidades que potencien las propias destrezas y apunten al logro de una vejez competente (Fernández Ballesteros, 2009). Esta tarea implica desnaturalizar estereotipos negativos que afectan la conformación de la propia imagen de los adultos mayores.

Numerosas investigaciones han mostrado la existencia de una serie de imágenes y percepciones negativas que asocian a esta etapa vital con enfermedades físicas y mentales, discapacidad, falta de interés y motivación. Este conjunto de creencias produce una sensación de amenaza a la integridad personal que incide negativamente sobre diversos aspectos de la vida cotidiana (Sabatini, & Arias, 2015). Asimismo, pueden propiciar procesos de pérdida de poder, así como de las posibilidades de tomar decisiones y de resolver los problemas que los involucran (Iacub, & Arias, 2010) afectando las propias creencias de eficacia.

La posibilidad de decidir sobre la propia vida juega un rol fundamental a la hora de percibir control sobre el entorno personal. Resulta indispensable no vulnerar dicha capacidad en el adulto mayor, y más aún cuando la persona se encuentra en pleno uso de sus facultades. Exceptuando los casos en los cuales un serio deterioro cognitivo pueda ocasionar dificultad en la toma de ciertas decisiones, las personas mayores deben continuar manteniendo el control de sus vidas y elegir el modo en que quieren vivirla (Arias, 2013). La frustración de las necesidades de autonomía puede llevar a la reducción de la autoeficacia, por lo tanto es indispensable propiciar ambientes en los cuales las oportunidades de dominio se vean favorecidas.

La inclusión de aspectos positivos en el estudio de los procesos de envejecimiento implica centrarse en los recursos y en las posibilidades de cambio, así como en las estrategias que permiten mantener elevados niveles de bienestar y satisfacción, aún al enfrentar pérdidas.

Este posicionamiento brinda grandes oportunidades a la hora de diseñar dispositivos y estrategias de intervención con y para las personas mayores apuntando a desarrollar su potencial hasta las etapas más avanzadas de la vida (Arias, 2011).

El desarrollo de espacios que fomenten creencias positivas sobre el propio envejecimiento, así como de herramientas que permitan incrementar y afianzar la propia eficacia al envejecer, constituyen componentes indispensables para lograr un envejecimiento saludable. Específicamente, la implementación de dispositivos que favorezcan la autonomía y el empoderamiento en dicho grupo de edad, aumentará sus posibilidades para cuestionar y resistirse a estereotipos que limiten y coarten sus capacidades.

Además, se sentirán más útiles, y más valorados y creerán y confiarán más en sus propias capacidades, posibilitándoles un mejor ejercicio de roles, funciones y derechos (Iacub, & Arias, 2010). De este modo, conseguirán una mejor imagen de sí mismos con la cual posicionarse frente a la vida, y así poner en marcha todos sus recursos y habilidades, para lograr un envejecimiento competente que explote el desarrollo de las propias creencias de eficacia en diversos dominios.

## Referencias

Arias, C. J. (2011). Diseñando dispositivos de prevención y promoción de la salud en el trabajo con personas mayores. En: *Actas de el V Congreso Marplatense de Psicología*. Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina.

Arias, C. J. (2013). Reflexiones acerca de la Psicología de la Vejez. *Revista Contexto Psicológico*, 49, 15-19.

Arias, C. J., & Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *Publicatio UEPG Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes*, 21(2), 271-281.

Arias, C. J., & Polizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. *Congreso virtual de Psiquiatría Interpsiquis*. Palma de Mallorca, España. Recuperado en 01 enero, 2015, de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/934>.

- Baltes, P. (1996). On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny Selection, Optimization, and Compensation as Foundation of Developmental Theory. *American Psychologist*, 53(4), 366-380.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (Eds.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 01-34. Cambridge, UK: Cambridge University.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Teoría de esperanza de vida en la psicología del desarrollo. En: Damon, W., & Lerner, R.M. (Eds.). *Manual de psicología infantil: Vol.1. Los modelos teóricos de desarrollo humano*, 569-664. (6ª ed.). Nueva York, EUA: Wiley.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona, Espanha: Martinez Roca.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In: Ramachaudran, V. S. (Ed.). *Encyclopedia of human behavior*, 71-81. New York, EUA: Academic Press.
- Bandura, A. (2001). *Guía para la construcción de escalas de autoeficacia*. Recuperado en 01 enero, 2015, de: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/otros-recursos-1/guia-para-la-construccion-de-escalas-de>.
- Brandstädter, J. (1984). Personal and social control over development. In: Baltes, P.B., and Brim Jr., O.G. (Eds.). *Life-span development and behavior*, 1-32. New York, USA: Academic Press.
- Brandstadter, J., & Greve, W. (1994). Theaging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, 14, 52-80.
- Campos, S., & Pérez, J. (2007). Autoeficacia y Conflicto Decisional Frente a la Discusión del Peso Corporal en Mujeres. *Chilena Nutrición*, 34(3), 213-214.
- Croas, R., & Fernández Colmeneros, L. (2013) *Modelos comunitarios e institucionales de gestión gerontológica*. (3ª ed.). Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología UNMDP.
- Cornwell, B., Schumm, L. P., Laumann, E. O., & Graber, J. (2009). Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(1), 45-55.
- Elgart, B. (2010). *Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez*. Trabajo final de investigación. Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología. UNMDP.



Fernandez Ballesteros, R. (2006). *Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo (ELEA)*. Madrid, España: IMSERSO, Estudios I+D+I, 38. Recuperado en 1 enero, 2015, de: <https://bbpgal.xunta.es/images/BBPGAL/ELEA%20-%20IMSERSO.pdf>.

Fernández Ballesteros, R. (2009). *Una psicología de la Vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid, España: Pirámides.

Fernández Ballesteros, R., Zamarrón Casinello, D., López Bravo, D., Molina Martínez, A., Díez Nicolás, J., Montero López, P., & Schettini del Moral, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 20(4), 641-647.

Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual Review of Sociology*, 15, 291-316.

Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life span Theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304.

Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires (Argentina): Paidós.

Iacub, R., & Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32.

Lachman, M. E. & Firth, K. M. (2004). The adaptative value of feeling in control during midlife. The adaptative value of feeling in control during midlife. In: Brim, O.G., & Ryff, C. D., & Kessler, R. C. (Eds.). *How healthy are we? A national study of well-being at midlife*, 320-349. Chicago (EUA): University of Chicago Press.

Lachman, M. E., Neupert, S. D., & Agrigoroaei, S. (2011). The relevance of control beliefs for health and aging. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.). *Handbook of the psychology of aging*, 175-190. (7th ed.). San Diego (CA): Academic Press.

Pavón, M. (2011). Estudio exploratorio sobre diferencias de género en la Autoeficacia para envejecer. En: *Actas del Iº Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria*. Buenos Aires (Argentina).

Pavón, M. (2014). Envejecimiento y discapacidad física: Análisis del proceso de toma de decisiones desde una aproximación cualitativa. En: *Actas del VI Congreso Marplatense de Psicología. La Psicología como promotora de Derechos*. Mar del Plata (Argentina): Universidad Nacional de Mar del Plata.

Pavón, M., & Arias, C. J. (2012). Autoeficacia en el proceso de envejecimiento. *Palabras Mayores: Un espacio de conocimiento e información sobre el adulto mayor*, 8, 2-15.

Pavón, M., & Arias, C. J. (2013) La percepción de autoeficacia para envejecer desde una perspectiva de género. *Psiciencia. Revista latinoamericana de ciência psicológica*, 5(2) 74-80.

Pavón, M., & Zariello M. F (2011). Estudio exploratorio sobre Autoeficacia para envejecer. Comparación en dos grupos etéreos. En: *Actas del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires.

- Peters, E., Dieckmann, N. F., & Weller, J. (2011). Age Differences in Complex Decision Making. En: Warner Schaie, K., & Sherry, L. W. (Eds.). (2011). *Handbook of Psychology of Aging*, 133-151. (7ª ed.). London, England: Elsevier.
- Prieto Navarro, L. (2001). La autoeficacia en el contexto académico: exploración bibliográfica comentada. *Miscelánea Comillas*, 59, 281-292.
- Rice, C., Lockenhoff, C. E., & Cartensen, L. (2002). En busca de la independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista latinoamericana de psicología*, 34, 133-154.
- Rodin, J., & Langer, L. (1980). Aging Labels: The decline of control and the fall of self esteem. *Journal of Social Issues*, 36, 12-29.
- Sabatini, M. B., & Arias, C. J. (2015, en prensa). *Mirando la vejez. Estudios y propuestas*. Eudem: Mar del Plata, Argentina.
- Sanjuán Suárez, P., Pérez García, A., & Bermúdez Moreno, J. (2000). Escala de Autoeficacia General: Datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12, 509-513.
- Steele, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American Psychologist*, 52, 613-629.
- Welch, D. C., & West, R. L. (1995). Self efficacy and mastery: Its application to issues of environmental control, cognition and aging. *Developmental Review*, 15, 150-170.
- Zamarrón Cassinello, M. D. (2007). Estudio bio-psico-social sobre Personas de 90 años y más (90y+). Proyecto investigación i+d+i. Imsero. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.

Recibido el 17/12/2015

Aceptado el 30/12/2015

---

**María Pavón** - Licenciada en Psicología. Especializada en Gerontología Comunitaria e Institucional. Docente en la Facultad de Psicología de la UNMdP, integrante del grupo de investigación en Evaluación Psicológica y colaboradora de cursos de promoción del bienestar para adultos mayores. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata, Argentina.

E-mail: mpmariapavon@gmail.com