



# palabras **MAYORES**

**Un espacio de conocimiento e  
información sobre el Adulto mayor**

**Número 8**

**Año 4, Marzo 2012**

Visite nuestra revista digital >>

## La autoeficacia en el proceso de envejecimiento

Claudia Arias\* y María Pavón\*\*

Universidad Nacional de Mar del Plata

### Resumen

El creciente envejecimiento poblacional plantea la necesidad de profundizar el conocimiento de distintos aspectos que influyen en el bienestar durante la vejez (Arias & Soliveréz, 2009) y que propician un «envejecimiento competente» (Fernández-Ballesteros, 1998). Durante décadas, los estudios resaltaron el deterioro y los aspectos patológicos (Arias, 2009). En contraposición, la gerontología desarrolló un modelo que concibe al envejecimiento como un proceso normal e incluye el estudio de los aspectos positivos, desnaturalizando estereotipos que consolidaban una visión negativa sobre la vejez. Un aspecto positivo cuyo estudio resulta de interés en la comprensión del proceso de envejecimiento y de los aspectos que contribuyen a una vejez saludable y competente es la autoeficacia definida como «*los juicios que cada individuo tiene sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado*» (Bandura, 1986: 373). Este nuevo enfoque teórico y los hallazgos de investigaciones, como los anteriormente referidos, dan cuenta de los múltiples recursos y potencialidades de los que disponen las personas mayores y amplían las posibilidades de diseñar estrategias de intervención, orientadas tanto al tratamiento y asistencia, como a la prevención y promoción de la salud (Arias, 2011).

El presente artículo intenta hacer un recorrido teórico que permita comprender la influencia de los estereotipos implícitos que circulan socialmente en lo que respecta a la conformación de las creencias sobre la propia autoeficacia para envejecer, y como estos pueden influir negativamente durante el proceso de envejecimiento. Plantea la importancia de diseñar dispositivos que favorezcan la desnaturalización de los mismos y que propicien espacios para incrementar los niveles de autonomía, bienestar y autoeficacia percibida que permitan lograr un envejecimiento competente.

**Palabras clave:** envejecimiento – autoeficacia - psicología positiva

## **Introducción**

El creciente envejecimiento poblacional plantea la necesidad de profundizar el conocimiento de distintos aspectos que influyen en el bienestar en la vejez (Arias & Soliverrez, 2009) y que generan un «envejecimiento competente» (Fernández-Ballesteros, 1998). Durante décadas, los estudios resaltaron el deterioro y los aspectos patológicos, consolidando una visión negativa de la vejez (Arias, 2009). En contraposición, la gerontología desarrolló un modelo que concibe al envejecimiento como un proceso normal e incluye el estudio de los aspectos positivos. Una de las mayores contribuciones que han realizado las investigaciones recientes dirigidas al estudio de dichos aspectos ha sido el cuestionamiento reiterado y fundamentado de una amplia variedad de falsos supuestos acerca de esta etapa vital (Arias, 2009). Actualmente, numerosos trabajos muestran que los adultos mayores pueden ser felices (Lacey, Smith & Ubel, 2006; Wood, Kisley & Burrows, 2007; Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000), que pueden disponer de recursos de apoyo social suficientes (Arias, 2009; Arias & Polizzi, 2010), disfrutar de su sexualidad, e incluso sentir elevados niveles de bienestar (Carstensen & Charles, 1998). Sumado a lo anterior, los adultos mayores han demostrado estar satisfechos con sus vidas y poseer grandes variedades de fortalezas personales (Arias, Castañeiras & Posada, 2009), entre otros recursos y potencialidades (Arias, 2009).

Un aspecto positivo cuyo estudio resulta de interés en la comprensión del proceso de envejecimiento y de los aspectos que contribuyen a una vejez saludable y competente es la autoeficacia.

La autoeficacia percibida se define como *«los juicios que cada individuo tiene sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado»* (Bandura, 1987 p. 373). Por tanto, el concepto no hace referencia a los recursos de que se disponga sino a la opinión que uno tenga sobre lo que se puede hacer con ellos. Campos y Pérez (2007) afirman que el concepto de autoeficacia es relevante en el contexto de la salud y que es un importante predictor 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»* (op. cit p.213). Se trata de la confianza que tiene la persona en su capacidad de lograr los cursos de acción necesarios para alcanzar los resultados deseados. Asimismo,

determina la cantidad de esfuerzo para realizar una conducta y cómo las personas recuperarán su estabilidad en la vida (op.cit).

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 percepción de elevada autoeficacia facilitan la cognición de las habilidades propias, actuando con pensamientos motivadores de la acción (San Juan, Pérez & Bermúdez, 2000, citado en Ortiz Arrigada & Castro Salas, 2009).

A su vez, 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. Dentro del control subjetivo cabe destacar, en primer lugar, el control interno/externo que el individuo ejerce sobre el medio y recibe de él (desde una perspectiva dimensional), y, en segundo lugar, la percepción que la persona tiene respecto del control que ejercerá en el futuro, es decir la **autoeficacia para envejecer** (Fernández Ballesteros, 2008, 2010).

Las creencias de autoeficacia representan un mecanismo cognitivo que media entre el conocimiento y la acción, y determina, junto con otras variables, el éxito. Suárez, Pérez García y Bermúdez Moreno (2000) han hallado que la expectativa de Autoeficacia puede influir tanto en los sentimientos como en los pensamientos y acciones. Es decir, la percepción de las personas acerca de su propia eficacia constituye un requisito fundamental para lograr el cumplimiento de metas y objetivos.

Es por su repercusión en la conducta humana, que el constructo autoeficacia ha suscitado el interés de investigadores de todos los ámbitos, mayoritariamente en el campo de las ciencias de la salud y en la investigación educativa, con especial hincapié en el área de la motivación académica (Prieto Navarro, 2001). Si bien son escasas las investigaciones que exploran este concepto en los adultos mayores, los resultados logrados a partir de la aplicación de la escala de autoeficacia para envejecer (EAEE) no han mostrado la existencia de diferencias significativas entre las puntuaciones medias de distintos grupos

de edad (Fernández Ballesteros, 2008). Sin embargo, se hallaron diferencias en las comparaciones por género, así como por nivel educativo. Las mujeres percibían menos control interno y menos autoeficacia cognitiva y global que los varones. Además, las personas de mayor nivel educativo percibían más control interno y más autoeficacia en las dimensiones de salud, cognitiva, física, funcional y global (Fernández Ballesteros, 2009). Por otra parte, en Argentina se han hallado resultados similares en lo referido a la aplicación de la mencionada escala, en tanto que no se han encontrado diferencias significativas entre los grupos de edad de 44 a 54 años y de 60 a 70 años (Pavón & Zariello, 2011) ni respecto del de 76 a 86 años (Pavón, 2011). Sin embargo, al comparar por género, se observaron resultados diferentes a los anteriormente mencionados, ya que las mujeres obtenían puntuaciones medias significativamente más elevadas que los hombres (Pavón, 2011).

Como se mencionó anteriormente, la autoeficacia juega un papel central en el proceso de envejecimiento, sin embargo, los estereotipos sociales acerca de la vejez influyen específicamente en la conformación de la percepción de las propias capacidades.

Si bien los adultos mayores están alcanzando edades avanzadas con buenas condiciones de salud, físicas y mentales, y la visión acerca de la vejez va incluyendo 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).

Al respecto, Bandura (1977) desarrolló una serie de investigaciones en las que exploró el modo en que las creencias culturales y las teorías implícitas sobre el envejecimiento pueden influir en la autoeficacia durante la vejez. Al respecto, confirmó que, cuando estas eran negativas, desalentaban las propias expectativas, metas y resultados.

Las teorías 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 de 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. Como se expuso anteriormente, estas teorías ejercen su influencia a la hora de realizar autoevaluaciones, proporcionando referencias para el proceso de comparación con parámetros sociales. Un factor esencial que determina los resultados de esta comparación social es el

grado de control que se percibe con respecto al proceso de envejecimiento, ya que los adultos mayores pueden percibir los cambios relacionados con la edad como algo incontrolable (Rice, Lockenhoff & Cartensen, 2002).

A lo largo del curso vital, se suscitan situaciones de crisis y 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. Sin embargo, existen distintos tipos de control que varían de manera inversa entre sí al aumentar la edad. 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 cuáles son las acciones necesarias para lograr un fin y los cambios que efectivamente ocurren. El control secundario se 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 y 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 y ello es posible mediante el proceso de asimilación y acomodación. La asimilación tiene que ver con proponerse metas y realizar acciones tendientes a su consecución, mientras que la acomodación implica un «ajuste flexible a las 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 y que, al mismo tiempo, propicien el mantenimiento de creencias sobre la propia eficacia en niveles elevados. Ajustarse a las metas es beneficioso y adaptativo, siempre y cuando se realice con base en 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 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 mismos metas más desafiantes y persisten frente a los fracasos. De esta manera, una baja autoeficacia contribuye a desalentar las expectativas de metas y resultados (Rice, Lockenhoff, Cartensen, 2002).

Lo anteriormente descrito 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. Esto genera no solo 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 cuando sienten que corren el riesgo de confirmar un estereotipo negativo existente acerca de su grupo (Steele, 1997).

Es probable que los adultos mayores influidos por estereotipos sociales negativos 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 que son alcanzables, aumentan la persistencia y la ejecución en una amplia variedad de dominios (Rice, Lockenhoff & Cartensen, 2002).

### **Pensando intervenciones en relación con la autoeficacia**

Los hallazgos de investigación permiten no solo un importante desarrollo a nivel teórico, sino también la posibilidad de generar dispositivos de intervención que tengan como fin alcanzar niveles elevados de autoeficacia que favorezcan procesos de envejecimiento saludables y adaptativos.

Montorio e Izal (1999) afirman que están comprobados los efectos positivos de fomentar la sensación de control sobre los adultos mayores, tanto en los que viven en residencias como en los que pertenecen a hogares particulares. Consideran que el aspecto central es el de brindar a la persona la posibilidad de elegir situaciones en las cuales esta pueda sentir que sus esfuerzos son útiles.

Estudios clásicos (Langer & Rodin, 1976, 1985) han comprobado la estrecha relación existente entre la percepción de control y el bienestar, y plantean una serie de condiciones necesarias para que pueda promoverse el sentimiento de competencia en los adultos mayores:

1. La posibilidad de elección debe ser real y no debe estar predeterminada
2. En los mensajes dados se debe evitar fomentar sentimientos de indefensión, ya que las posibilidades de control deben estar acordes con el nivel de capacidad que se posea.
3. Las personas realmente deben desear realizar la elección y sentir que es importante para ellas.
4. No deben darse situaciones en las cuales se fomente el control y las personas vivencien que sus esfuerzos no tienen sentido.

Al respecto, Bandura (1994) propone fomentar las creencias de eficacia a partir del aprendizaje de habilidades que tiendan al automonitoreo y a la autorregulación, que permitan ejercer control sobre uno mismo y sobre otros. De ese modo, se favorece además, la automotivación, las auto creencias y las autoguías.

También propone un modelo con el objetivo de modificar el comportamiento basado en la perspectiva de la autoeficacia. Este se sustenta sobre tres bases que son: 1) los determinantes personales, 2) la conducta y 3) las influencias ambientales. Estos elementos forman parte de una tríada recíproca que opera en interacción. Es dentro de los determinantes personales donde los individuos interpretan y evalúan sus propios pensamientos y experiencias. Bandura (1977) atribuye la existencia de un autosistema que permite a las personas ejercer un control sobre el medio ambiente y sus creencias, que a su vez alteran las conductas subsecuentes. Asimismo, el autosistema permite realizar evaluaciones personales que influyen consecuentemente en la propia percepción de eficacia. Con base en dicho modelo, propone cuatro variables sobre las que hay que trabajar para poder lograr un incremento en los niveles sobre las propias capacidades y, así, alcanzar niveles elevados de desempeño y resultados exitosos.

El primero de los elementos es la **información** disponible (Bandura, 1994). Este es un punto de relevancia en lo que respecta a cuestiones sociales ya que, en tanto las concepciones centrales consideren al envejecimiento como una lucha contra el declive, lo que esta idea trae aparejada como

consecuencia es que se genere una pérdida en la motivación del adulto mayor, interfiriendo en las metas y aspiraciones (Rice, Lockenhoff & Cartensen, 2002).

El segundo componente refiere al **desarrollo de habilidades sociales y de autorregulación**. Esto permite a las personas transformar la información disponible en acciones y conductas (Bandura, 1994) e involucrarse en situaciones que les permitan reforzar las creencias sobre sus propios dominios.

El tercero de los componentes está dirigido al **mejoramiento de las competencias sociales y la construcción de una sólida autoeficacia** que lleven al desarrollo personal (op.cit).

Finalmente, la **creación de una red de apoyo social** que asegure el mantenimiento de conductas adquiridas.

### **Conclusiones**

El recorrido realizado acerca de cuestiones teóricas y antecedentes de investigación en relación con el tema de la autoeficacia en la vejez muestra la importancia de su estudio y análisis para el incremento de la calidad de vida y el bienestar a lo largo del proceso de envejecimiento. Dicho estudio resulta de importancia tanto para el logro de nuevos conocimientos que efectúen aportes a nivel teórico como para el trabajo clínico y el desarrollo de dispositivos de intervención.

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, aun al enfrentar pérdidas. Este posicionamiento brinda grandes posibilidades 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).

Siguiendo el modelo propuesto por Bandura, estos dispositivos deben contemplar las distintas áreas que intervienen en la conformación de las creencias de eficacia: los determinantes personales, la conducta y las influencias ambientales. Es decir, que más allá del trabajo que debe realizarse a nivel individual, no deben descuidarse las restantes áreas. Al respecto, 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. 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 (Fernandez Ballesteros, 2009). Esta tarea implica comenzar a 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, en las que se asocia esta etapa vital con enfermedad física y mental, 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, 2011). 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). Por estas razones, es necesario generar espacios para problematizar los estereotipos negativos acerca de la vejez y evitar que estos limiten las posibilidades y potencialidades de los adultos mayores (Arias, 2011). El desarrollo de dispositivos que fomenten creencias positivas sobre el propio envejecimiento, así como de herramientas que permitan incrementar y afianzar la propia eficacia para envejecer constituyen componentes indispensables para lograr un envejecimiento saludable. Asimismo, otro de los aspectos centrales 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, 2004; Arias & Polizzi, 2010, Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009). Además, a partir de la exploración de los cambios que se producen en la red durante la vejez, se ha observado que estas poseen un gran dinamismo. 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 (Elgart, 2009; Arias & Polizzi, 2010). 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 a la hora de diseñar intervenciones basadas en aspectos positivos y orientadas a incrementar la autoeficacia.

Sin duda, el trabajo con aspectos positivos es uno de los grandes retos de la psicología en la actualidad, y más aún cuando se trata de personas mayores. 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, tendrán 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 y el desarrollo de sus potencialidades durante toda la vida.

### **Referencias bibliográficas**

ARIAS, Claudia Josefina, CASTAÑEIRAS, Claudia y POSADA, María Cristina. «¿Las fortalezas personales se incrementan en la vejez? Reflexiones acerca del capital psíquico». EN: Ricardo Iacub, Desafíos y logros frente al bien-estar en el envejecimiento. Buenos Aires, Eudeba. 2009, pp.31-39

ARIAS, Claudia Josefina. ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. I Congreso de la Cátedra de Psicología de Tercera Edad y Vejez «Envejecimiento y Vida Cotidiana». Buenos Aires, UBA, 2009.

ARIAS, Claudia Josefina y SOLIVEREZ, Corina. El bienestar psicológico en la vejez. ¿Existen diferencias en grupos de edad? Trabajo presentado en el 2.º Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata «Psicología y construcción de conocimiento en la época». La Plata. 2009

ARIAS, Claudia Josefina y POLIZZI, Luciana. La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. Trabajo presentado en el Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis. Recuperado el 3 de marzo del 2010 de: <http://hdl.handle.net/10401/934>

ARIAS, Claudia Josefina. Diseñando dispositivos de prevención y promoción de la salud en el trabajo con personas mayores. Trabajo presentado en el V Congreso de Psicología: La Psicología en el Porvenir

de la Cultura. El Semejante: entre el Enemigo y el Desamparo. diciembre, 2011. Disponible en: [http://vcongresopsicologia.seadpsi.com.ar/trabajos/e14.2-000393-11-10-11\\_16-11-08.pdf](http://vcongresopsicologia.seadpsi.com.ar/trabajos/e14.2-000393-11-10-11_16-11-08.pdf)

BANDURA, Albert . Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1986

BANDURA, Albert. Pensamiento y acción. Barcelona. Martinez Roca, 1987

BANDURA, Albert. «Self-efficacy: towards a unifying theory of behavioral change». EN: Psychological Review, 84, 191-215, 1977

BANDURA, Albert. Self-efficacy. EN: V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81 , 1994). New York, Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], Encyclopedia of mental health. San Diego, Academic Press. 1998)

BRANDSTÄDTER, J. Personal and social control over development. EN: P.B. Baltes and O.G. Brim Jr. (eds): Life-span development and behaviour (Vol. 6, 1-32), 1984, New York, Academic Press.

BRANDTSTADTER, J. y GREVE, W. «Theaging self: Stabilizing and protective processes». EN: Developmental Review, 1994, 14, 52-80

CAMPOS S., Pérez J. «Autoeficacia y conflicto decisional frente a la discusión del peso corporal en mujeres». EN: Rev. Chilena Nutrición. 2007; 34 (3): 213-214.

CORNWELL, B., SCHUMM, L. P., LAUMANN, E. O., y GRABER, J. «Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings». EN: Journal of Gerontology: Social Sciences, 64B (S1) i5-i11., 2009

ELGART, B. Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez. Trabajo final de investigación. Mar del Plata, Facultad de Psicología. UNMDP, 2010

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío. Vejez con éxito o vejez competente. Conferencia Inaugural: Sociedad de Gerontología Multidisciplinar, 1998.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío (Dir.) Vivir con Vitalidad. (5 Volúmenes) Madrid, Pirámide. ISBN: 84-368-1725-7., 2002

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío. Una psicología de la Vejez. Una psicogerontología aplicada. Madrid, ed. Pirámides. 2009 pp. 93-96

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; ZAMARRÓN Casinello, D.; LÓPEZ BRAVO, D.; MOLINA MARTÍNEZ, A.; DIEZ NICOLÁS, J.; MONTERO LÓPEZ, P. y SCHETTINI DEL MORAL, R. «Envejecimiento con éxito: criterios y predictores». EN: Psicothema, 20 (4), 641-647, 2010

HECKHAUSEN, Jutta y SCHULZ, Richard. «A life-span theory of control». EN: Psychological Review, (1995). 102, 284 -304

HECKHAUSEN, Jutta; SCHULZ, Richard; WROSH, Carsten. «A motivational theory of life-span development». EN: Psychological Review, Vol. 117, N.º 1, 32- 60 (2010)

IACUB, Ricardo y ARIAS, Claudia Josefina. «El empoderamiento en la vejez». EN: Journal of Behavior, Health & Social Issues, 2010 vol. 2, N.º 2 pp. 25-32

IACUB, Ricardo. Identidad y envejecimiento. Ed. Paidós (2011) pp. 117-132

LACEY, H. P., SMITH, D. M. y UBEL, P. A. «Hope I die before I get old: mispredicting happiness across the adult lifespan». EN: Journal of Happiness Studies, 2006, 7 (2), 167-182.

LANGER, E.J. y RODIN, J. «The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: a field experiment in an institutional setting» EN: Journal of Personality and Social Psychology (1976) 134, p191-8.

MOTORIO M. e IZAL, E. Intervención Psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la Salud. Ed. Síntesis, Madrid. (1999) Pg. 30-57

PAVÓN, María. Estudio exploratorio sobre diferencias de género en la autoeficacia para envejecer. Trabajo presentado en el I Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria. Buenos Aires, Argentina. (noviembre, 2011)

PAVÓN, María y ZARIELLO, María Florencia. Estudio exploratorio sobre autoeficacia para envejecer. Comparación en dos grupos etarios. Trabajo aceptado para su presentación en Congreso de Psicología. UBA (noviembre, 2011)

PRIETO NAVARRO, L. «La autoeficacia en el contexto académico: exploración bibliográfica comentada». EN: Miscelánea Comillas, 2001,59, 281-292. [Disponible en <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/prieto.PDF>].

RICE, C., LOCKENHOFF, C. E., CARTENSEN, Laura. «En busca de la independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento». EN: Revista Latinoamericana de Psicología, 2002, Vol. 34 N.º 1-2, pp. 133-154

SABATINI, Ma. Belén. Estereotipos negativos hacia la vejez y reconocimiento de aspectos positivos en tres franjas etarias. Trabajo presentado en el I Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria. Buenos Aires, Argentina. (noviembre, 2011)

SCHAIK, K. W. y WILLIS, S. Psicología de la edad adulta y la vejez. 5.ª ed. Madrid, Pearson Prentice Hall. 2003

STEELE, C. M. «A threat in the air: how stereotypes shape intellectual identity and performance». EN: American Psychologist, 1997, 52, 613-629.

SUÁREZ, P., PÉREZ GARCÍA, A. y BERMÚDEZ MORENO, J. «Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española [General self-efficacy scale: psychometric properties for Spanish population]». EN: Psicothema, 2000, 12, 509-513

WOOD, S., KISLEY, M. y BURROWS, L. «Looking at the sunny side of life: age-related change in an event-related potential measure of the negativity bias». EN: Psychological Science, 2007, 18 (9), 838-843.

**\*Claudia Josefina Arias** (Argentina). Licenciada en Psicología, Graduada en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Magíster en Psicología Social. Docente en estudios de grado y posgrado. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Directora de proyectos de investigación.

**\*\*María Pavón** (Argentina). Licenciada en Psicología. Becaria de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de segunda en la cátedra Estrategias Cuantitativas y Cualitativas de Investigación, y adscrita a la asignatura Psicología Social en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.