



FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
TRABAJO FINAL DE CARRERA

**Relación entre la autoeficacia percibida y
los cambios en la identidad de los adultos
mayores de CABA**

Alumna: Sol Rouco Oliva

DNI: 44340681

ID: 000175448

Tutor: Lic. Lucas Dacunto

Firma de la Alumna: 

Índice

AGRADECIMIENTOS	2
1. Resumen	3
2. Introducción	4
2.1 Presentación de la temática	4
2.2 Problema y Pregunta de investigación	6
2.3 Relevancia de la Temática	7
3. Objetivos generales y específicos	7
3.1 Objetivo general	7
3.2 Objetivos Específicos	7
4. Alcances y Límites	8
5. Antecedentes	9
Psicogerontología	9
Identidad	10
Crisis	12
Aprendizaje Social	14
6. Estado del Arte	15
7. Marco Teórico	20
Teoría del Aprendizaje Social y Teoría de la Autoeficacia	20
Aportes de la Terapia Cognitiva	23
Identidad	24
Vejez y Psicogerontología	28
Factores que componen el proceso de vejez	30
Envejecimiento exitoso o 'Buen envejecimiento'	31
8. Desarrollo metodológico	32
Tipo y Diseño de la investigación	32
Supuestos	32
Unidad de Análisis, Población y Muestra:	33
Fuentes Primarias y Secundarias	33
Instrumentos y Variables	34
Procedimiento	35
9. Analisis / Discusion	36
9.1 Resultados	36
9.2 La autoeficacia como motor de la continuidad identitaria	38
9.3 Viejismo internalizado y la construcción del desvalimiento	40
9.4 Procesos de ajuste: asimilación, acomodación y el rol de los vínculos	41
10. Conclusión	43
11. Referencias bibliográficas	44
12. Anexo	47
Consentimiento Informado	47
Procedimiento	47
Entrevista Semiestructurada	47
EAE -Escala de Autoeficacia para Envejecer	49
ESCALA BIEPS-A (Adultos)	49

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi abuela, por inspirar la temática de este trabajo.

Gracias a mi familia por acompañarme durante toda mi carrera y empujarme a cumplir un sueño.

Gracias a mis amistades por fortalecerme y creer en mí.

Gracias a los entrevistados por su tiempo, su confianza y por nutrir de sus experiencias esta investigación.

Gracias a la Universidad de Belgrano, a la que se que siempre podré volver, por ser fuente y hogar de crecimiento estos últimos cinco años.

Finalmente, y no menos importante, gracias a mi tutor Lucas por prestarme su tiempo y conocimiento para el paso final de mis estudios con tanta entrega y paciencia.

1. Resumen

La presente tesina de investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la autoeficacia percibida y los cambios en la identidad de adultos mayores autoválidos, de entre 75 y 85 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Bajo un marco teórico basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1997) y los aportes sobre de la psicogerontología de Salvarezza (1999) y la identidad en la vejez de Iacub (2011), se exploró cómo las creencias negativas o positivas influyen en el bienestar y la continuidad identitaria.

Se utilizó un enfoque mixto mediante un diseño correlacional de investigación que incluye triangulación de datos. La muestra estuvo compuesta por 10 sujetos a quienes se les administró la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAE), la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) y una entrevista semiestructurada.

Los resultados indicaron una correlación positiva significativa entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico. Se observó que una alta autoeficacia facilita el mantenimiento de una identidad de balance, actuando como amortiguador frente a los estereotipos del viejismo. Por el contrario, la baja autoeficacia se asoció con una mayor percepción de desvalimiento, un bienestar disminuido y crisis de identidad. Se concluye que la identidad en la vejez es un proceso dinámico de construcción narrativa donde la capacidad de agencia y la flexibilidad adaptativa resultan determinantes para un envejecimiento exitoso y digno.

Palabras clave: Vejez - Autoeficacia - Identidad - Viejismo - Bienestar Psicológico - Crisis - Aprendizaje Social - Psicogerontología

2. Introducción

2.1 Presentación de la temática

La vejez se define como un proceso complejo, una etapa vital de transición que involucra factores psicológicos, biológicos y sociales, y que debe ser entendido en su totalidad e interacción. Es un fenómeno individual que puede ser afectado por factores culturales, sociales y personales, y que requiere una comprensión más profunda para evitar generalizaciones y prejuicios, como lo es el viejismo. El viejismo es el estigma y la discriminación hacia las personas mayores, y se señala que este prejuicio puede influir en cómo los propios individuos que transicionan esta etapa perciben y viven su envejecimiento (Salvarezza, L. 1999). Actualmente, el envejecimiento constituye un tema de creciente relevancia e interés, impulsado por el incremento en la esperanza de vida. La psicología gerontológica comenzó a consolidarse como una disciplina con identidad propia hacia la década de 1930 (Dulcey Ruiz, E., 1982).

Esta etapa vital incluye problemas comunes y propios como lo pueden ser los cambios físicos, psicológicos y sociales, la estigmatización, y la adaptación y el ajuste de sus propias metas y expectativas frente a estos cambios. Los cambios biológicos propios de la edad afectan facultades y capacidades, y por ende, la ejecución de planes y obligaciones (Iacub, 2011). Los cambios corporales incluyen pérdida de fuerza muscular, disminución de capacidades sensoriales, arrugas, encanecimiento del cabello, entre otros, que pueden afectar la percepción de sí mismos (Salvarezza, L., 1999) “El síndrome del nido vacío” es un problema típico, ya que con la llegada de la jubilación y la ida de los hijos, se suele experimentar cierto sentimiento de pérdida del rol social, y una necesidad de reconstruir la identidad (Iacub, 2011).

“Los que trabajamos psicoterapéuticamente en este campo sabemos muy bien que la queja mayor que manifiestan los viejos es la pérdida de roles sociales, y que la dolencia más extendida en esta edad es la depresión, cuyas causas, como sabemos, son la separación o la pérdida de objetos reales o fantaseados considerados necesarios para satisfacer un deseo.” (Salvarezza, L., 1999, p. 22).

Las personas mayores enfrentan estereotipos negativos que las consideran enfermas, seniles, rígidas, asexuadas y pasadas de moda, lo que afecta su autoestima y calidad de vida. Hay una gran exclusión social hacia las personas mayores, ya que la sociedad a menudo no brinda suficientes oportunidades para que éstas sigan ejerciendo roles sociales significativos. La vejez no es una enfermedad en sí misma, aunque puede estar influida negativamente por éstas; y aunque no todas las personas mayores estén enfermas, hay una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades en esta etapa (Salvarezza, L., 1999). Por último, la

personalización de la muerte es uno de los grandes problemas de la vejez. La muerte de amigos y familiares hace que las personas mayores enfrenten la realidad inminente de su propia mortalidad, lo que puede generar ansiedad y temor (Salvarezza, L. 1999).

La identidad es un constructo dinámico que integra las experiencias pasadas, presentes y futuras, proporcionando continuidad y significado al individuo. A lo largo de la vida, especialmente en la vejez, la identidad enfrenta desafíos derivados de cambios físicos, psicológicos y sociales, que requieren ajustes constantes. Estos ajustes pueden manifestarse como procesos de asimilación, acomodación o balance, dependiendo de cómo el individuo negocie las discrepancias entre su autoconcepto y las nuevas circunstancias. En este sentido, la identidad no solo refleja la percepción de uno mismo, sino también la capacidad de adaptación frente a los límites impuestos por el envejecimiento y los contextos socioculturales. Así, la construcción de la identidad en la vejez se convierte en un proceso activo de resignificación y de narración propia, donde los "posibles sí mismos" y la regulación emocional juegan un papel clave para mantener el bienestar y la coherencia personal (Iacub, 2011).

El campo del aprendizaje social de Albert Bandura ofrece un marco teórico relevante para comprender la relación entre la autoeficacia percibida y los cambios en la identidad de los adultos mayores. El autor plantea que el aprendizaje no se limita a integrar asociativamente estímulos externos, como proponen las teorías conductistas, sino que también incluye factores internos y sociales. Este enfoque destaca la importancia de la observación de modelos y la interacción entre factores personales, conductuales y ambientales en el proceso de aprendizaje (Cherem Hdz. et al., 2017). Basada en la teoría de la autoeficacia de Bandura quien desarrolló este concepto entendido como "(...) la creencia de la persona en su habilidad para llevar a cabo, o afrontar con éxito, una tarea específica" (Iacub, 2011, p.126)., la presente tesina amplía este concepto al aplicarlo al proceso de envejecimiento, explorando cómo las creencias personales sobre la capacidad de afrontar los desafíos de la vejez pueden impactar la autonomía y el bienestar general.

En el caso de los adultos mayores, la autoeficacia percibida puede influir significativamente en cómo enfrentan los cambios en su identidad, adaptándose a nuevas circunstancias y manteniendo su bienestar emocional y social. La interacción con modelos sociales, como familiares, amigos o miembros de la comunidad, puede impactar en su percepción de autoeficacia y son herramientas fundamentales para promover una transición saludable y fortalecer su sentido de identidad. Además, el aprendizaje por observación y el modelamiento permiten a los individuos adquirir conductas y habilidades al observar a otros. Por lo tanto, Bandura argumenta que las experiencias de éxito, la observación de modelos positivos y el apoyo social son determinantes clave para fortalecer la autoeficacia. Asimismo, los procesos motivacionales descritos por Bandura son esenciales para que los adultos

mayores actúen en función de lo aprendido, generando expectativas positivas sobre sus capacidades y fomentando su adaptación a los cambios. En este sentido, la teoría del aprendizaje social proporciona un marco útil para analizar cómo la autoeficacia percibida, influenciada por factores sociales y psicológicos, puede ser un elemento clave en el proceso de cambio de identidad en los adultos mayores de CABA (Cherem Hdz. et al., 2017).

2.2 Problema y Pregunta de investigación

Dado a lo mencionado anteriormente, se puede decir que nos encontramos frente a una problemática de suma importancia. El envejecimiento es una etapa de la vida que, aunque natural, está cargada de significados sociales, culturales y psicológicos que muchas veces son prejuiciosos y limitantes. En nuestra sociedad, la vejez suele asociarse con pérdida, deterioro y dependencia, lo que contribuye a la construcción de estereotipos negativos que afectan la percepción de las personas mayores sobre sí mismas. Este fenómeno, conocido como viejismo, no solo impacta en la forma en que los adultos mayores son vistos por los demás, sino también en cómo ellos mismos internalizan estas ideas, lo que puede influir en su identidad y en su capacidad para enfrentar los desafíos de esta etapa (Salvarezza, L., 1999).

En este contexto, la autoeficacia percibida, entendida como la creencia en la propia capacidad para afrontar y superar obstáculos, se presenta como un factor clave en el proceso de envejecimiento (Bandura, 1997). Por lo tanto, el aspecto problemático que se busca relevar en esta investigación es la manera en que los estereotipos y esquemas cognitivos negativos sobre la vejez afectan la autoeficacia percibida y, en consecuencia, los procesos de cambio identitario en los adultos mayores. Este problema no solo tiene implicancias teóricas, al cuestionar las concepciones tradicionales sobre el envejecimiento, sino también prácticas, ya que influye en la calidad de vida, el bienestar psicológico y la autonomía de las personas mayores (Levy, 2009).

En este sentido, en la presente tesina se propone arrojar luz sobre la manera en que la percepción de autoeficacia influye en los cambios identitarios en la vejez, con el objetivo de contribuir a una comprensión más compleja y no estereotipada del proceso de envejecimiento. Se espera que los hallazgos puedan no solo enriquecer el campo académico de la psicogerontología, sino también promover y contribuir con futuras intervenciones destinadas a potenciar el bienestar y la autonomía de las personas mayores.

- Pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la autoeficacia percibida y los cambios en la Identidad, en la población mayor de CABA?

2.3 Relevancia de la Temática

La relevancia teórica de esta investigación es contribuir a la comprensión de cómo factores psicológicos influyen en cambios de identidad en la vejez. Esto resulta de gran importancia porque puede contribuir a la concientización de lo que sucede en la vejez y permite visibilizar los procesos psicológicos que atraviesan las personas mayores, aportando al conocimiento sobre su salud mental y al posible bienestar en esta etapa de la vida. Comprender estas dinámicas es esencial para desmitificar los estereotipos negativos asociados al envejecimiento y para promover una visión más compleja y respetuosa de esta etapa, que reconozca la capacidad de los adultos mayores para adaptarse y resignificar su identidad. La idea es fomentar un envejecimiento saludable, favoreciendo el desarrollo de recursos personales y contextuales que permitan a las personas mayores mantener un sentido de identidad, bienestar y participación activa en su entorno. A partir del reconocimiento de que el envejecimiento puede transitarse de formas diversas, esta tesina busca arrojar a la luz herramientas para prevenir desenlaces negativos y favorecer procesos de envejecimiento exitosos, caracterizados por la autonomía, la adaptación y el bienestar subjetivo.

La investigación también tendría relevancia social porque tiene el potencial de generar un impacto positivo en la sociedad al mejorar la comprensión y tratamiento de los desafíos que enfrentan las personas mayores. Esto no solo beneficia a las personas directamente afectadas, sino también a sus familias, cuidadores, y la sociedad en general, al promover un envejecimiento más saludable y digno, donde puedan combatirse los estigmas negativos sobre la vejez, y donde todos, que al final y al cabo vamos en camino hacia la vejez, podamos prevenir un envejecimiento desfavorable y promover un envejecimiento digno, activo, exitoso y saludable.

3. Objetivos generales y específicos

3.1 Objetivo general

- Investigar la relación entre la autoeficacia percibida y los cambios en la identidad de las personas mayores en CABA.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la etapa de la vejez desde una perspectiva de cambios psicológicos.
- Desarrollar la Teoría de la Autoeficacia.
- Conceptualizar el constructo de Identidad a lo largo de la vida.
- Identificar relaciones entre la Teoría de la Autoeficacia y los cambios en la Identidad.
- Contextualizar los cambios en la Identidad en el periodo de la Vejez en personas entre los 75 y 85 años residentes en CABA.

4. Alcances y Límites

La presente tesina tiene como objetivo principal investigar la relación entre la autoeficacia percibida y los cambios en la identidad en personas mayores de 75 años residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La selección de esta franja etaria responde a que, la esperanza de vida en los últimos años aumentó y hay un gran crecimiento de la población mayor de 65 años (Dulcey Ruiz, E., 1982). Por lo tanto, se elige alejarse un poco de esa edad, para encontrarse con una ya inmersa en la vejez, donde los cambios asociados al envejecimiento suelen ser más significativos, tanto en términos físicos como psicológicos, lo que permite observar con mayor claridad las dinámicas entre autoeficacia e identidad. Además, se opta por trabajar con personas autoválidas, ya que esto facilita explorar cómo perciben su capacidad para adaptarse a los desafíos propios de esta etapa sin que su experiencia esté mediada por una dependencia severa hacia los otros.

Desde el punto de vista teórico, este estudio se enmarca en el paradigma socio-comportamental con aportes cognitivos, tomando como base la Teoría del Aprendizaje Social y el concepto de autoeficacia de Albert Bandura (1987, como se citó en Cherem Hdz. et al., 2017). Este enfoque resulta pertinente porque permite analizar cómo las creencias personales sobre la capacidad de afrontar desafíos influyen en la construcción de la identidad, integrando factores individuales y sociales. Si bien se reconocen otros paradigmas relevantes, como el psicoanalítico o el conductual clásico, estos no serán abordados en profundidad, ya que el foco de esta investigación está en las interacciones entre cognición, comportamiento y contexto social, más que en procesos inconscientes o en el condicionamiento directo.

En cuanto a los modelos teóricos, se priorizará aquellos desarrollados a partir de fines del siglo XX y principios de éste, dado que en este período se consolidaron enfoques más integradores y actuales sobre el envejecimiento, como el concepto de autoeficacia y las teorías narrativas de la identidad de Dittmann-Kohli (2005, tal como se citó en Iacub, 2011). Modelos evolutivos previos, como el de Erik Erikson (1968), serán considerados en los antecedentes para contextualizar el desarrollo histórico del concepto de identidad, pero no constituirán el eje central del marco teórico, ya que su perspectiva psicoanalítica no se alinea completamente con el enfoque adoptado.

Por otro lado, esta investigación no abordará aspectos relacionados con intervenciones clínicas o terapéuticas, ya que su propósito es exclusivamente investigativo y no clínico. El objetivo es aportar al conocimiento general sobre los procesos psicológicos en la vejez, sin pretender intervenir directamente en la población estudiada. Asimismo, no se incluirán variables como el estado de salud física o las condiciones socioeconómicas, aunque se reconoce su relevancia, ya que estas exceden el alcance y los objetivos específicos de este trabajo.

En síntesis, los alcances de esta investigación se limitan al análisis de la relación entre autoeficacia percibida y los cambios en la identidad en personas mayores a 75 años y autoválidas de CABA, desde un paradigma socio-comportamental y cognitivo, y con un marco teórico contemporáneo. Este enfoque permite delimitar el objeto de estudio y garantizar la coherencia entre los objetivos, el marco conceptual y el diseño metodológico.

5. Antecedentes

Psicogerontología

La vejez es un tema conflictivo, no sólo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que, sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, o como hijo, como colega, como socio, como vecino o como un simple participante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras grandes ciudades. (Salvarezza, 1999, p. 16).

La vejez es una etapa que ha acompañado a la humanidad desde siempre, pero su percepción ha variado a lo largo de la historia. En algunos momentos se ha visto como una etapa de sabiduría y experiencia, mientras que en otros se ha asociado con decadencia y crisis (Dulcey Ruiz, E., 1982).

La Psicogerontología que se presenta como un ámbito de gran relevancia en el siglo XXI, especialmente en el contexto del progresivo envejecimiento poblacional, enfatiza la capacidad de aprendizaje y adaptación del sistema nervioso central a lo largo de la vida, desafiando estereotipos sobre la incapacidad de las personas mayores para aprender (Garrido & Saunders, 2007, p. 5). La psicología gerontológica comenzó a consolidarse como un campo con identidad propia alrededor de la década de 1930. Sin embargo, fue recién después de la Segunda Guerra Mundial cuando se lograron mayores avances en la organización y síntesis de las investigaciones científicas sobre el tema. Entre los hitos clave de este período se destacan la creación de la División 20 de la APA (American Psychological Association), centrada en el estudio de la adultez y la vejez, así como el surgimiento de sociedades científicas tanto en Estados Unidos como en Europa, como la "Gerontological Society of America" y la Asociación Internacional de Gerontología. Además, se produjo un aumento considerable en la cantidad de publicaciones académicas, congresos y seminarios dedicados al envejecimiento y sus implicancias psicológicas (Dulcey Ruiz, E., 1982, p. 301). La psicogerontología aborda el estudio de los procesos de envejecimiento, la vejez y las necesidades de las personas mayores, considerando aspectos como la plasticidad cognitiva y la variabilidad interindividual

(Garrido & Saunders, 2007, p. 4). Esta disciplina surge como respuesta a la necesidad de comprender los aspectos psicológicos de esta etapa, y se destaca la importancia de los estudios transculturales en esta área, ya que las condiciones históricas y socioculturales influyen en el envejecimiento, que fueron los que han permitido identificar factores que influyen en el envejecimiento, como la salud física, el entorno social y las características psicológicas (Dulcey Ruiz, E., 1982, p. 302).

“Se diría que estamos avanzando al ritmo permitido por nuestras propias circunstancias, intentando superar la concepción de la vejez marcada por el desarraigo, hacia otra más comprensiva, dinámica y positiva, aunque nuestro avance sea lento y apenas perceptible” (Dulcey Ruiz, E., 1982, p. 303). Según la autora, los psicólogos —ya sea que se especialicen o no en gerontología— deben considerar cada vez más profundamente la interacción constante entre la persona y su contexto. Además, resulta esencial adoptar una visión integradora que recoja los aportes de distintas disciplinas, reconociendo que la psicología, al igual que la existencia humana, constituye una totalidad que puede comprenderse desde múltiples enfoques, que no son opuestos, sino que se complementan entre sí. Desde este marco, la psicología tiene el potencial de brindar respuestas pertinentes a las diversas inquietudes del ser humano, favoreciendo que esa vida —prolongada gracias al desarrollo científico y tecnológico— sea también significativa. En este sentido, el desafío es acompañar al individuo en su proceso vital de envejecimiento, entendiendo que este implica cambios en los roles que asume, nuevas formas de participación social y, finalmente, el encuentro con la muerte como parte inherente del ciclo vital (Dulcey Ruiz, 1982, p. 303).

Identidad

A lo largo del siglo XX, el concepto de identidad ha sido centrado en el estudio del desarrollo humano, y en particular en su expresión durante la vejez. En un principio, autores como Erik Erikson (2000, como se citó en Iacub, 2011, p. 98) estudiaron a la identidad desde una perspectiva epigenética, señalando que en la última etapa de la vida surge el conflicto entre la generatividad y el estancamiento. La generatividad se refiere a la dedicación hacia las generaciones venideras, especialmente mediante la crianza de los hijos, aunque también puede expresarse a través de otras formas de cuidado y compromiso. En contraste, el estancamiento se caracteriza por la autoabsorción, la preocupación excesiva por la propia imagen, las patologías y una sensación persistente de inmovilidad (Iacub, 2011, p.99). Esta perspectiva supuso que, llegada la vejez, los procesos identitarios estaban más bien cerrados o resueltos, ya que asocia la vejez con la posibilidad de alcanzar sabiduría y madurez, lo que implica una resolución positiva del conflicto. La sabiduría se describe como el resultado de un proceso de individuación y autoconocimiento, que permite al individuo aceptar su vida tal como fue y encontrar un sentido de plenitud (Iacub, 2011, p.140).

Luego, desde fines del siglo XX, comenzaron a surgir otros modelos que cuestionan la visión estática de la identidad. Por ejemplo, Markus y Herzog (1991, como se citó en Iacub, 2011, p.138) sostienen que el impacto que un evento tenga no solo depende de la atribución social, sino de la importancia y relevancia para el sí mismo individual. Destacan que el autoconcepto es un intérprete activo que integra experiencias pasadas, presentes y futuras, proporcionando continuidad y significado. Contiene autoesquemas que contribuyen a dar coherencia a las propias experiencias. "Los autoesquemas suelen ser asumidos como parte de las representaciones de nuestras conductas habituales, pero también incluyen representaciones del sí mismo en el pasado y, especialmente, representaciones de lo que sería posible ser en el futuro" (Iacub, 2011, p.139).

Los "posibles sí mismos" son representaciones del futuro deseado o temido, que motivan y orientan al individuo dependiendo de lo que quiera o no quiera llegar a ser. En la vejez, estos se limitan por factores existenciales y socioculturales. A medida que avanza la edad, se abandonan algunos posibles sí mismos y se crean otros. Los adultos mayores tienen menos posibilidades de sí mismos que los jóvenes, pero son más activos en cumplirlos o prevenirlos. La consolidación de autoesquemas en la vejez puede asociarse a sabiduría y madurez, resistiendo mejor los cambios emocionales, gracias a un progresivo proceso de autoconocimiento (Iacub, 2011, p.140).

Sneed y Whitbourne (2002, como se citó en Iacub, 2011, p.143) sostienen que los individuos intentan mantener imágenes positivas de sí mismos y por eso proponen que los individuos se ajusten a sí mismo ante experiencias discrepantes para su identidad. Los cambios normativos del envejecimiento desafían el sentido del sí mismo, movilizándolo al individuo entre estos procesos para mantener un equilibrio (Iacub, 2011, p.144). Esta capacidad de ajuste puede adoptar distintas formas, expresadas en tres estilos de identidad:

1. La identidad de asimilación, que busca preservar la coherencia del yo acudiendo a esquemas cognitivos y afectivos asociados al sí mismo; ayuda a que los adultos mayores mantengan un sentido de positividad a pesar de estar expuestos al vejeísmo y a las pérdidas y desafíos propios de la etapa. Contribuye a preservar la autoestima y minimizar los cambios percibidos, aunque puede limitar la autorreflexión y la acomodación del sí mismo frente a nuevas circunstancias (Iacub, 2011, p.146).
2. La identidad de acomodación, que ocurre cuando el objeto modifica aspectos de su identidad cuando una información no puede ser asimilada; aunque permite mayor autorreflexión, está asociada a menor autoestima debido a la fragilidad estructural (Iacub, 2011, p.147).

3. La identidad de balance, que implica un equilibrio flexible entre estabilidad y cambio, manteniendo una imagen consistente de sí mismo sin resistirse a las transformaciones necesarias. La identidad de balance combina aceptación y claridad, ajustándose a los cambios sin perder consistencia (Iacub, 2011, p.147).

Crisis

“El término ‘crisis’ deriva de la palabra griega *Krinein*, que significa separar, separación o abismo” (Iacub, 2011, p.90). Las crisis en las etapas de la vida, incluidas las de la vejez, son oportunidades para la elaboración psíquica y la integración del sí-mismo. Estas crisis pueden surgir de la percepción de finitud, la proximidad de la muerte, y los cambios físicos, sociales y psicológicos que desafían la identidad (Iacub, 2011, p.95). Para los existencialistas, la crisis revela la desesperación del ser humano al perder sus referentes habituales, como creencias, roles, ídolos e ideales sociales. Las personas necesitan referencias que les brinden seguridad, sentido y dirección en la vida. Cuando estas referencias se ven amenazadas o desaparecen, surge una sensación de inseguridad y pérdida de control.

La crisis separa al sujeto de su entorno, ubicándolo en un espacio de significados diferente (Iacub, 2011, p.90). “El límite, entonces, se convierte en un significado de la identidad, ya que dice lo que se es y lo que no se es” (Iacub, 2011, p.91). Estos límites establecen centros y márgenes, con valores ideales que sitúan al sujeto, a su posición y a su identidad. En una crisis, los límites se transforman, lo que puede generar una amenaza para la identidad y la sensación de exclusión. Se puede responder a la crisis de distintas formas: intentar recuperar la seguridad y estabilidad previas, permanecer en un estado de tristeza e inadaptación, o impulsar nuevas formas de representar la identidad. A través de esta última respuesta ante la crisis, el sujeto hace un proceso de negociación y reconstrucción, donde elabora una versión de sí mismo que busca acortar la distancia entre cómo se percibe y cómo lo ven los demás. De este modo, intenta superar la sensación de exclusión provocada por la experiencia límite que trajo la crisis (Iacub, 2011, p.92). La resolución de la crisis depende de la interacción con diversos contextos relacionales, como la familia, la comunidad, la cultura, la terapia o los grupos sociales. Estos contextos ofrecen posibilidades y limitaciones para reinterpretar el problema y encontrar nuevas soluciones. Por ejemplo, los grupos de adultos mayores son un ejemplo de cómo se pueden modificar los significados atribuidos al envejecimiento. Estos grupos promueven nuevas posibilidades y ayudan a resignificar la crisis, transformándola en una oportunidad para el crecimiento personal (Iacub, 2011, p.91).

Además, Iacub (2011) destaca la diversidad de perspectivas sobre la identidad en la vejez, desde enfoques estructurales centrados en el ciclo vital hasta miradas más

contemporáneas que la abordan como una construcción social e intersubjetiva. Estas corrientes subrayan la importancia del entorno sociocultural, los vínculos y los discursos en la configuración identitaria de las personas mayores. "Blanchard-Fields (2007) sostiene que en la vejez hay un aumento en la motivación para regular el estado emocional y una competencia cada vez mayor para hacerlo" (Iacub, 2011, p.150). Esto implica que las personas desarrollan una mayor capacidad para ajustar sus emociones y comportamientos al contexto específico, lo que contribuye a una regulación emocional más madura, gracias a sus experiencias previas y a sus conocimientos situacionales

Las diversas teorías que presenta Iacub (2011) explican cómo las personas mayores enfrentan el envejecimiento y mantienen su identidad. La teoría de la Actividad (Havighurst, 1953, como se citó en Iacub, 2011, p.110) sostiene que las personas mayores se adaptan mejor al envejecimiento si permanecen activas, ya que la actividad y los roles sociales son esenciales para mantener la satisfacción vital, aunque advierte que no todas las actividades resultan significativas para todos, y estas deben ajustarse a los deseos y capacidades individuales. Explica que las personas mayores activas están más satisfechas y adaptadas que las pasivas y que los roles perdidos pueden ser reemplazados por otros nuevos para mantener su lugar en la sociedad. Entre los tipos de actividades se encuentran las informales que serían relaciones con amigos y vecinos; las formales, es decir la participación en grupos o actividades organizadas; y las solitarias, actividades independientes como el ocio o el cuidado del hogar (Iacub, 2011, p. 111).

En contraste, la teoría de la Desvinculación (Cumming y Henry, 1961, como se citó en Iacub, 2011, p.114) propone que retirarse gradualmente de los roles sociales es un proceso natural y adaptativo tanto para el individuo como para la sociedad, y permite un recambio generacional tanto en el ámbito laboral como en el social. Esta teoría fue criticada por reforzar estereotipos negativos.

Por otro lado, la teoría del Control Personal (Brandtstädter, 1984, como se citó en Iacub, 2011, p.117) explica cómo los adultos mayores mantienen el bienestar subjetivo ejerciendo un control en áreas importantes para ellos, y en las que resulta esencial mantener un balance entre ganancias y pérdidas relacionadas con la edad, a través de un doble proceso de ajuste: ajustando sus metas y expectativas acorde a sus capacidades. Heckhausen y Schulz (1995, como se citó en Iacub, 2011, p.117) hablan de que el control primario (intervenir sobre la propia conducta con el fin de obtener objetivos externos) decrece con la edad, mientras que el control secundario (ajuste interno al fracaso de los controles primarios, es decir, adaptar o acomodar las propias metas ajustándose a limitaciones) se fortalece. Brandtstädter y Greve (1994, como se citó en Iacub, 2011, p.118) destacan que el modelo de Asimilación y Acomodación favorece al envejecimiento positivo, ya que a la asimilación que es la persistencia

en alcanzar metas, le sigue la acomodación, que es el ajuste flexible de las metas cuando estas se vuelven inalcanzables. Esto permite una continuidad del sí mismo, una relevancia discriminativa que de aspectos que individualicen al sujeto, y una significación biográfica por la cual definirse y mostrar trayectoria personal. Resalta la capacidad de ajustar metas según su relevancia para la identidad personal, manteniendo la coherencia del yo y de la identidad (Iacub, 2011, p.120).

Finalmente, el modelo SOC propuesto por Baltes y Staudinger (2000, como se citó en Iacub, 2011, p.122) describe cómo los mayores optimizan sus recursos limitados mediante tres procesos. En primer lugar la selectividad, que es elegir metas alcanzables y relevantes. En segundo lugar la optimización, que sería refinar habilidades y recursos para lograr esas metas. Y por último la compensación, es decir, buscar alternativas para superar las pérdidas y mantener el funcionamiento sin necesidad de cambiar las metas.

Todos estos modelos y teorías ilustran cómo las personas mayores pueden mantener su bienestar y funcionalidad a pesar de las limitaciones.

Aprendizaje Social

La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, desarrollada en la década de los 60, representa un enfoque que integra factores internos y externos en el proceso de aprendizaje, desafiando el reduccionismo del conductismo skinneriano. Bandura argumenta que el aprendizaje no solo depende de estímulos externos, sino también de determinantes internos y sociales (Cherem Hdz. et al., 2017).

“Los humanos aprenden la mayor parte de su conducta a través de la observación, por medio de modelado: al observar a los demás, nos hacemos idea de cómo se efectúa las conductas nuevas y posteriormente, esta información nos sirve como guía.” (Cherem Hdz. et al., 2017, p.9).

En este marco, la autoeficacia percibida emerge como un concepto clave, definido como la creencia en la capacidad personal para organizar y ejecutar acciones necesarias para alcanzar objetivos específicos (Arias & Pavón, 2012, p.3). Este concepto se relaciona directamente con los procesos motivacionales y de modelamiento descritos por Bandura, donde los individuos aprenden observando modelos y desarrollan expectativas sobre las consecuencias de sus acciones.

En el contexto del envejecimiento, la autoeficacia percibida se asocia con la capacidad de los adultos mayores para afrontar conflictos cotidianos, crear estrategias frente a

adversidades y mantener una percepción positiva de sus habilidades, lo que contribuye a un envejecimiento saludable y competente (Arias & Pavón, 2012, p.4). Es por eso que Bandura (1994) propone que el fortalecimiento de la autoeficacia puede lograrse mediante el aprendizaje de habilidades de automonitoreo y autorregulación, fomentando la automotivación y las creencias positivas sobre las propias capacidades (Arias & Pavón, 2012, p.8).

6. Estado del Arte

Entre los estudios previos más relevantes relacionados con el tema de investigación está el de Navarro, Bueno, Buz y Mayoral (2006). Su investigación explora cómo la percepción de autoeficacia en personas muy mayores influye en su capacidad para afrontar problemas y cómo este factor predice su satisfacción vital. La investigación se llevó a cabo en Salamanca con 400 personas de entre 75 y 104 años, evaluando su autoeficacia presente y futura frente a problemas de salud, familiares y de la vida cotidiana. El estudio revela que la autoeficacia futura, es decir, la percepción de la capacidad para manejar problemas en el futuro, es un predictor significativo de la satisfacción vital en la vejez avanzada. Las personas mayores que se perciben como capaces de enfrentar futuros desafíos tienden a tener un mayor bienestar. También se observaron diferencias por edad y sexo: según los resultados los adultos mayores entre 75 y 84 años se perciben más autoeficaces que aquellos de 85 años o más. Además, los hombres mayores reportaron una mayor autoeficacia que las mujeres en el manejo de problemas tanto presentes como futuros.

El artículo destaca que las personas con un alto nivel de autoeficacia son más activas en el enfrentamiento de problemas, lo que les permite manejar mejor el estrés y tener una mayor satisfacción vital, incluso frente a las pérdidas relacionadas con la vejez.

Por lo tanto, podemos decir que este estudio aporta evidencia empírica sobre la relación entre autoeficacia y desvalimiento en la vejez y proporciona una base sólida para analizar cómo la percepción de control y autoeficacia actúan como un factor de protección en el envejecimiento exitoso y en la preservación de la identidad. La relación entre autoeficacia futura y satisfacción vital es especialmente relevante para comprender cómo los esquemas cognitivos negativos y la disminución de la autoeficacia pueden influir en la identidad y el bienestar de las personas mayores.

Otro estudio relevante, es el de González Aguilar (2024) que examina la plasticidad cognitiva como una variable importante en el funcionamiento cognitivo y el potencial de mejora en adultos mayores, lo cual se relaciona con el desvalimiento cognitivo que se explora en la tesis. Define la plasticidad cognitiva según la definición de Baltes y Willis como "la diferencia

que existe entre el desempeño actual de un sujeto previo a una intervención, y el rendimiento potencial que ese sujeto alcanzaría si se lo expusiera a una intervención o un entrenamiento óptimo” (Gonzalez Aguilar, 2024, p. 113).

Tiene como objetivo estudiar la correlación entre la AVLTPA (que evalúa plasticidad cognitiva mediante la valoración del potencial de aprendizaje) y las variables sociodemográficas (sexo, edad y nivel educativo) para establecer valores normativos regionales para la prueba de aprendizaje verbal auditivo, versión potencial de aprendizaje (AVLTPA), en adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Este instrumento evalúa la plasticidad cognitiva a través del potencial de aprendizaje, lo cual es crucial para comprender la capacidad de los adultos mayores para mejorar su rendimiento cognitivo tras un entrenamiento o intervención.

El estudio mostró una correlación negativa significativa entre la edad y el rendimiento en la AVLTPA, lo que indica que a mayor edad, menor es la plasticidad cognitiva medida. Sin embargo, no se encontró correlación entre el nivel educativo y el rendimiento en la prueba, lo que sugiere que la AVLTPA es útil para evaluar a adultos mayores con distintos niveles de educación. Se observaron diferencias significativas en el rendimiento según el sexo, siendo las mujeres quienes obtuvieron mejores resultados en varias de las fases de la prueba (incluyendo el puntaje de ganancia).

Los resultados refuerzan la utilidad de la AVLTPA para evaluar la capacidad de mejora cognitiva en adultos mayores, lo cual puede ser clave para intervenciones que busquen mejorar la funcionalidad cognitiva y prevenir el deterioro. Este estudio aporta valores normativos cruciales para la región y sugiere que la plasticidad cognitiva, evaluada con la AVLTPA, es un indicador importante para diferenciar entre un envejecimiento cognitivo normal y patológico, lo cual tiene implicaciones tanto para el diagnóstico temprano de deterioro cognitivo como para el diseño de intervenciones preventivas.

Entre otros estudios, está el de Klein Caballero (2024) donde se explora el concepto de edadismo y su impacto en la percepción de la vejez en el contexto actual. El concepto de edadismo lo introduce Butler refiriéndose con edadismo a la estigmatización, los prejuicios y la discriminación hacia las personas mayores. “(...) para Butler el rechazo a los viejos implicaba el rechazo a nuestra propia vejez, probablemente en una sociedad donde los valores en boga se ubican en torno a lo juvenil y la juventud” (Klein, 2024, p. 68). El autor explora cómo estas actitudes y discursos sociales en torno a la vejez han sido amplificadas por la pandemia de COVID-19, creando una percepción negativa de la vejez que a menudo se asocia con decrepitud y fragilidad, ignorando la vitalidad y las capacidades de las personas mayores. Se describe cómo el edadismo se manifiesta en estereotipos negativos que limitan las oportunidades y el reconocimiento de las personas mayores en la sociedad.

La internalización de estos estereotipos negativos puede llevar a una disminución de la autoeficacia y el bienestar psicológico en este grupo poblacional. Klein también discute cómo la pandemia ha exacerbado el edadismo, presentando a los adultos mayores como un grupo de riesgo cuya vulnerabilidad ha sido desproporcionadamente enfatizada. Esto ha llevado a una atención limitada a su vitalidad y resiliencia, contribuyendo a la desvalorización de sus capacidades.

A pesar de los desafíos, el autor argumenta que muchos adultos mayores mantienen un alto nivel de vitalidad y contribución a la sociedad. Resalta la importancia de cambiar la narrativa en torno a la vejez para reconocer y valorar las habilidades, experiencias y conocimientos que los adultos mayores aportan. Este trabajo es relevante ya que aborda la intersección entre autoeficacia, identidad y las creencias sociales sobre el envejecimiento. Al examinar el impacto del edadismo en la percepción de la capacidad de los adultos mayores para enfrentar problemas, el artículo proporciona un contexto crítico que complementa el análisis sobre esquemas cognitivos negativos y su relación con el desvalimiento físico y cognitivo que impacta en la identidad.

Cortese, Fernández Canales y Góngora (2022) exploraron los niveles de bienestar psicológico, salud mental y autopercepción de salud en una muestra de 634 adultos mayores de Buenos Aires, con edades entre 65 y 100 años. Los participantes evaluaron su bienestar emocional, psicológico y social utilizando escalas estandarizadas, como el *Mental Health Continuum Short Form* y la *Escala de tres rutas de acceso al bienestar*. Se encontró que los adultos mayores con una autopercepción positiva de su salud (APS) tienden a mostrar altos niveles de bienestar psicológico y emocional. La ruta de acceso al bienestar más común fue la vida comprometida, que implica involucrarse activamente en tareas que proporcionan satisfacción personal. Esto es clave en la construcción de la identidad en la vejez, ya que sugiere que la autoeficacia no sólo mitiga el desvalimiento físico y cognitivo, sino que también favorece un sentido de identidad estable y coherente. Esto tiene implicaciones directas para la investigación, ya que sugiere que los esquemas cognitivos positivos pueden fortalecer la autoeficacia, ayudando a las personas mayores a enfrentar mejor los desafíos físicos y cognitivos del envejecimiento, evitando así caer en una sensación de desvalimiento.

Este estudio contribuye a la comprensión del envejecimiento exitoso y resalta la importancia de los componentes psicosociales en la salud percibida de los adultos mayores. A partir de sus hallazgos, se sugiere que la promoción del bienestar puede ser clave en las intervenciones para mejorar la calidad de vida en la vejez. Establece una conexión clara entre la autopercepción de salud, la autoeficacia y el bienestar, temas directamente vinculados a los esquemas cognitivos negativos y su influencia sobre el desvalimiento y la identidad. “A mayor bienestar (emocional, social, psicológico y total) mayor vida placentera, comprometida y con significado y evaluación de APS; y viceversa” (Cortese, Fernández Canales & Góngora, 2022).

Otro estudio es el de Krzemien, Monchietti y Urquijo (2005) que analiza cómo las mujeres mayores en Mar del Plata enfrentan los eventos críticos del envejecimiento, como la soledad, enfermedades y viudez, a través de estrategias de afrontamiento. Utilizando un diseño cuasi-experimental con pretest y posttest, la investigación evaluó a 60 mujeres, divididas en un grupo de intervención que participó en un programa de aprendizaje social y un grupo de control.

Los resultados revelaron que las mujeres que participaron en el programa adoptaron estrategias de afrontamiento más activas y adaptativas, mientras que aquellas que no participaron tendieron a utilizar estrategias más evitativas. Uno de los hallazgos más interesantes fue el uso de la *autodistracción*, tradicionalmente considerada una estrategia evitativa. Sin embargo, el estudio sugiere que, en el contexto del envejecimiento, la autodistracción puede ser adaptativa, ya que permite a las personas mayores mantener una vida activa y mejorar su calidad de vida, enfocándose en actividades significativas. Este tipo de afrontamiento se asoció con un mayor bienestar y una mejor adaptación al envejecimiento, desafiando la idea de que todas las estrategias evitativas son desadaptativas.

Este estudio es especialmente relevante para la investigación, ya que aborda cómo las estrategias cognitivas, como la autodistracción, pueden influir en la autoeficacia y la identidad en personas mayores. Los hallazgos refuerzan la noción de que las estrategias de afrontamiento, cuando son adaptativas, pueden mitigar el desvalimiento cognitivo y físico, al permitir que los individuos gestionen su identidad y bienestar a pesar de los desafíos del envejecimiento, y cómo los esquemas cognitivos negativos y la autoeficacia disminuida se vinculan con el desvalimiento y la identidad.

Garofalo (2023) investiga cómo las desigualdades sociales influyen en el malestar subjetivo de las personas mayores en Argentina. Se basó en una muestra de 1.289 personas de 60 años o más de zonas urbanas de Argentina, evaluando las diferencias en malestar subjetivo (sensación de infelicidad, insatisfacción con la vida y malestar psicológico) en función de variables como el estrato socio-ocupacional, la composición del hogar y la edad.

El estudio identifica que el malestar subjetivo es más frecuente en personas de estrato socioeconómico bajo, especialmente en aquellas que viven en hogares multipersonales mixtos y tienen 75 años o más. Los perfiles más vulnerables incluyen a estos adultos mayores, quienes mostraron mayor sintomatología de ansiedad y depresión, mientras que aquellos de estrato medio y en hogares más estables experimentaron menores niveles de malestar.

Por lo tanto, Garofalo articula cómo las desigualdades sociales influyen en el desvalimiento físico y cognitivo. Los resultados muestran cómo los esquemas cognitivos negativos se ven exacerbados en contextos socioeconómicos bajos, lo que puede profundizar

el desvalimiento y dificultar un envejecimiento exitoso. La investigación refuerza la importancia de abordar las dimensiones socioeconómicas en el análisis del envejecimiento y en la preservación de la identidad personal.

El artículo de González-Celis Rangel y Lima Ortiz (2017) investiga cómo la autoeficacia, la percepción de salud y los sentimientos de soledad afectan la calidad de vida en adultos mayores. El estudio se realizó con una muestra de adultos mayores en el Estado de México y concluye que aquellos con mayores niveles de autoeficacia y una mejor percepción de salud tienen una mayor calidad de vida y participan más en actividades sociales, mientras que los sentimientos de soledad están asociados con una peor calidad de vida. Aquellos que perciben su salud como excelente presentan una mejor calidad de vida en todas las dimensiones, como la autonomía y las habilidades sensoriales. A mayor sentimiento de soledad, peor es la calidad de vida y el temor a la muerte es mayor (González & Ortiz, 2017).

Mesa-Fernández investigó la relación entre el bienestar psicológico, la autoeficacia y la autoestima en adultos mayores no dependientes. A partir de una muestra de 148 personas mayores de entre 60 y 96 años, se descubrió que factores como la autoestima y la autoeficacia se correlacionan positivamente con el bienestar psicológico. Los resultados mostraron que la edad por sí sola no afecta significativamente al bienestar, sino que es la percepción de autonomía, la participación en actividades físicas y sociales, y la autopercepción de salud las que juegan un papel clave en la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Entre estos, la autoeficacia y la autoestima se identifican como los principales predictores del bienestar psicológico (Mesa-Fernández et al., 2019). Este estudio aporta evidencia sobre cómo la autoeficacia y la autoestima son determinantes cruciales en la percepción del bienestar en la vejez, y cómo las personas mayores que participan activamente en actividades sociales y físicas reportan una mejor calidad de vida. Aporta también información sobre cómo los esquemas cognitivos negativos y la autoeficacia disminuida pueden relacionarse con el desvalimiento en personas mayores. La conexión entre la autoeficacia y el bienestar psicológico demuestra la importancia de intervenciones que fomenten una percepción positiva de la propia capacidad para enfrentar los desafíos del envejecimiento.

Por último, el estudio de Feldberg, Irrazabal y Quian (2023) explora cómo las creencias metacognitivas y las actitudes hacia la vejez afectan el rendimiento cognitivo de los adultos mayores. Se realizó un análisis estructural con 130 adultos mayores, utilizando pruebas cognitivas y metacognitivas. Los resultados indican que la memoria episódica está influida por las creencias metacognitivas y hacia la vejez, y la memoria de trabajo es explicada por las creencias negativas hacia la vejez. Estos hallazgos refuerzan la idea de que las creencias sobre el envejecimiento moderan el rendimiento cognitivo. Este estudio es altamente relevante para la investigación sobre el desvalimiento cognitivo, ya que demuestra cómo las creencias metacognitivas y los estereotipos negativos sobre la vejez pueden impactar la autoeficacia y

contribuir al desvalimiento en adultos mayores. Además, subraya la necesidad de intervenir en estos esquemas cognitivos negativos para mitigar sus efectos en la identidad y el funcionamiento cognitivo en la vejez.

7. Marco Teórico

Teoría del Aprendizaje Social y Teoría de la Autoeficacia

Albert Bandura formuló la Teoría del Aprendizaje Social (TAS) como una alternativa al reduccionismo conductista imperante durante mediados del siglo XX. A diferencia del modelo de condicionamiento operante de Skinner, centrado en la asociación entre estímulo y respuesta, Bandura incorporó procesos cognitivos y sociales como determinantes del comportamiento. Su enfoque socio-comportamental, también denominado aprendizaje vicario u observacional, sostiene que los individuos adquieren conductas no sólo a través de la experiencia directa, sino fundamentalmente por medio de la observación de modelos sociales, es decir, otras personas (Cherem Hdz. et al., 2017).

Un experimento emblemático que ilustró esta perspectiva fue el estudio del “muñeco Bobo”, donde Bandura demostró que los niños imitan conductas (en este caso agresivas) luego de observarlas en adultos, incluso sin haber experimentado consecuencias directas por dicha conducta. Este hallazgo permitió demostrar que el refuerzo no es condición necesaria para el aprendizaje y que la internalización de modelos depende de procesos como la atención, la retención, la reproducción motora y la motivación (Cherem Hdz. et al., 2017).

Esta concepción se basa en un principio de reciprocidad triádica, donde factores personales (cognitivos y afectivos), ambientales y conductuales interactúan de forma dinámica. Es decir, el sujeto no solo es moldeado por su entorno, sino que también actúa sobre él, modificándolo. Esto se opone al conductismo al cual Bandura consideraba reduccionista “ya que estos reducían la conducta del sujeto (...) en un estímulo-respuesta, dejando de lado los procesos internos y sociales”. (Cherem Hdz. et al., 2017, p. 8).

A partir de esta perspectiva, Bandura desarrolló el concepto de autoeficacia percibida, definido 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, como se citó en Arias & Pavón, 2012, p.3). La autoeficacia no es una habilidad objetiva, sino una percepción subjetiva que influye en los niveles de motivación, esfuerzo y persistencia frente a las dificultades. No se trata necesariamente de los recursos que uno tenga, sino de la opinión que se ejerza sobre ellos. Se trata de si la persona confía o

no en su propia capacidad para ejecutar los pasos necesarios para lograr sus metas (Arias & Pavón, 2012).

Bandura (1977, como se citó en Arias & Pavón, 2012) analizó cómo las creencias culturales y las ideas implícitas sobre el envejecimiento pueden impactar negativamente en la autoeficacia en la vejez, disminuyendo las expectativas, metas y logros. Este efecto puede generar un aumento de la ansiedad y una amenaza al yo, interfiriendo en el desempeño de tareas tanto cognitivas como físicas. La preocupación por ser visto como parte de un grupo estereotipado de forma negativa, junto con la sensación de ser despreciado o rechazado socialmente, desvía la atención de la tarea en cuestión y dificulta su realización, debilitando gradualmente la autoeficacia. Las experiencias de éxito o fracaso derivadas de estos procesos influyen directamente en la percepción de autoeficacia, ya que confiar en las propias capacidades es clave para alcanzar cualquier objetivo (Iacub, R., & Arias, C. J., 2011).

Arias y Pavón (2012), en su texto sobre La Autoeficacia en el proceso en envejecimiento, también describen cómo a lo largo de la historia la sociedad contribuyó a la construcción de estigmas y estereotipos negativos y limitantes acerca de la vejez. Defienden la idea de desnaturalizar estos mismos, y promover un envejecimiento competente, donde haya mayores niveles de autonomía, bienestar y autoeficacia percibida. En especial el estudio de esta última es muy relevante, ya que contribuye a la vejez competente y saludable. En los mayores, la autoeficacia se pone en juego en el sentirse capaz de afrontar las adversidades de la vida, y los conflictos propios de esa etapa. La autoeficacia influye en el tipo de actividades que una persona decide realizar, en el tiempo que dedica a ellas y en la energía que invierte para alcanzarlas. Uno de los factores fundamentales para aumentar la autoeficacia en la vejez es contar con una red de apoyo social sólida, que ofrezca tanto sostén emocional como instrumental. Estudios recientes muestran que las personas mayores suelen mantener vínculos íntimos y frecuentes, y que, a pesar de las pérdidas propias de esta etapa, son capaces de generar nuevas relaciones significativas. Esta capacidad de adaptación activa frente a las dificultades resalta el valor de las redes sociales en intervenciones orientadas a fortalecer la autoeficacia (Arias & Pavón, 2012, p.3).

Quienes se consideran autoeficaces tienden a esforzarse por cumplir sus metas, sienten que tienen control sobre lo que les sucede y creen que son capaces de modificar aquello que les genera malestar o insatisfacción. La percepción de control sobre la propia vida constituye un factor psicológico clave para anticipar un envejecimiento saludable y un buen estado general de salud. Dentro de este control subjetivo, se pueden distinguir dos aspectos relevantes: por un lado, el control interno o externo que la persona ejerce sobre su entorno y que, a su vez, recibe de él; y por otro lado, la creencia que el individuo tiene sobre su capacidad futura para influir en su proceso de envejecimiento, es decir, su autoeficacia para

envejecer (Arias & Pavón, 2012, p.4). Por otro lado, Heckhausen y Schulz (1995, 2010, como se citó en Arias & Pavón, 2012) desarrollaron un modelo que diferencia dos formas de control: el primario y el secundario. El control primario se basa en intervenir activamente sobre la propia conducta con el fin de alcanzar objetivos en el entorno externo, lo cual requiere identificar qué acciones son necesarias para lograr determinadas metas externas y cómo esas acciones se traducen en cambios concretos. En cambio, el control secundario se activa cuando fallan los intentos de control primario, y consiste en ajustar las propias motivaciones y reinterpretar metas y aspiraciones para adaptarlas mejor a la realidad actual. Con el paso del tiempo, a medida que disminuye la capacidad de ejercer control primario, el uso del control secundario tiende a incrementarse, ya que este se enfoca en ajustar las aspiraciones a las circunstancias presentes, favoreciendo la adaptación en la vejez (Arias & Pavón, 2012). De manera similar, Brandstadter y Greve (1994, como se citó en Arias & Pavón, 2012) sostienen que en el proceso de envejecimiento es fundamental reemplazar las metas anteriores por otras más acordes con la etapa vital actual. Este ajuste es posible a través de dos mecanismos: la asimilación y la acomodación. La asimilación implica establecer nuevos objetivos y emprender acciones para alcanzarlos, manteniendo la orientación hacia el logro. Por su parte, la acomodación consiste en un reajuste flexible de las metas cuando surgen discrepancias entre las aspiraciones del individuo y su situación presente. En ese caso, la persona adapta sus expectativas, reduciendo sus objetivos para adecuarlos a las condiciones reales que atraviesa (Iacub, 2011).

Bandura diferencia el constructo de autoeficacia de conceptos propios de la Terapia Cognitiva, como las creencias nucleares o los esquemas disfuncionales. Mientras que en la Terapia Cognitiva de Beck el foco está en modificar distorsiones cognitivas para aliviar el malestar emocional, la Teoría del Aprendizaje Social se centra en cómo las creencias se forman y sostienen a través del modelamiento, la observación y el refuerzo social (Cherem Hdz. et al., 2017, p. 8). Esta distinción es clave para comprender que aunque ambas teorías incluyen procesos cognitivos, su origen, metodología y objetivos difieren sustancialmente.

“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 autocreencias y las autoguías.”
(Arias & Pavón, 2012, p.8).

En síntesis, el aporte de Bandura resulta fundamental para comprender el comportamiento humano en contextos sociales y su evolución a lo largo del ciclo vital. En el caso del envejecimiento, como se explica en apartados posteriores, la percepción de autoeficacia desempeña un papel crucial en el afrontamiento de los cambios asociados a la vejez, influyendo directamente en la salud mental, la identidad y el bienestar subjetivo de las personas mayores. Así como podemos decir que la TAS nos indica en este marco, que el

fomento de habilidades de autorregulación —como el automonitoreo, la autodirección, la automotivación o el establecimiento de metas personales— favorece el fortalecimiento de las creencias de autoeficacia. Y eso, a su vez, impacta en la conducta, en la toma de decisiones y en la forma de enfrentar obstáculos propios de la etapa de vejez. Incluso Bandura plantea que estas habilidades pueden ser enseñadas y aprendidas, es decir, que son entrenables.

Aportes de la Terapia Cognitiva

La terapia cognitiva se basa en la premisa de que los pensamientos (cogniciones) influyen en las emociones y comportamientos de una persona. En este sentido, los esquemas cognitivos (patrones de pensamiento que la persona tiene sobre sí misma y el mundo) pueden ser fundamentales para entender cómo los adultos mayores perciben el desvalimiento (Beck, 2011). El desvalimiento hace referencia a la pérdida de la capacidad para realizar actividades físicas o cognitivas de manera autónoma. Este fenómeno está vinculado a la autoeficacia y los esquemas cognitivos, ya que la percepción de desvalimiento aumenta cuando los adultos mayores creen que no pueden manejar los cambios en su salud. (Lachman & Jette, 1997).

El autoconcepto es el conjunto de conocimientos que las personas tienen sobre sus características, incluyendo el auto-concepto personal (atributos únicos) y el colectivo (pertenencia a grupos sociales). Su desarrollo evoluciona desde aspectos físicos y conductuales en la infancia hasta rasgos psicológicos y sociales en la adolescencia y adultez. Es decir, el autoconcepto se refiere al conocimiento que una persona tiene sobre sí misma, construido tanto a partir de su experiencia individual (identidad personal) como de su pertenencia a distintos grupos sociales (identidad colectiva). Por otro lado, la autoestima implica una valoración subjetiva de ese autoconcepto, abarcando tanto la percepción que se tiene de uno mismo a nivel personal como la apreciación de los grupos a los que se pertenece (autoestima colectiva). Se asocia al bienestar psicológico, la adaptación social y la capacidad de afrontar situaciones estresantes. La autoestima positiva ayuda a manejar amenazas existenciales, como en la vejez puede ser la mortalidad. Aunque, el nivel de autoconciencia, es decir, la focalización de la atención en el yo, puede ser adaptativa o generar malestar, dependiendo de las circunstancias. En la vejez, una alta autoconciencia podría amplificar la percepción de discrepancias entre el yo ideal y la realidad, entre lo que uno antes podía realizar con facilidad y ya no dada las dificultades que le presenta la tercera edad (Páez, D., Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A., y Ruiz, S., 2004).

Dentro del autoconcepto, entra la autoeficacia, que como se desarrolló anteriormente, juega un papel crucial en el proceso de envejecimiento, influyendo significativamente en cómo las personas enfrentan desafíos y perseveran ante obstáculos, afectando su bienestar general

y calidad de vida. En el contexto de la vejez, una disminución en la autoeficacia puede afectar la capacidad de los adultos mayores para enfrentar los cambios físicos y cognitivos, y por ende una mayor percepción de desvalimiento físico y cognitivo. Las personas con un alto sentido de autoeficacia presentan una mejor capacidad para manejar el estrés, lo que se refleja en una menor afectación de su sistema inmunológico. Además, tienden a interpretar los eventos estresantes como desafíos en lugar de amenazas, lo que les permite enfrentar las dificultades con mayor resiliencia. También muestran una mayor habilidad para controlar los pensamientos repetitivos que generan ansiedad o estados depresivos, lo cual contribuye a su bienestar psicológico y emocional (Bandura, 1997). Las diferencias culturales influyen en cómo las personas perciben su identidad y auto-eficacia. Las culturas colectivistas tienden a enfatizar la interdependencia, mientras que las individualistas valoran la autonomía. (Páez, D., Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A., y Ruiz, S., 2004).

Los esquemas cognitivos son estructuras mentales que organizan las creencias de una persona sobre el mundo, influyendo en cómo interpreta las situaciones y reacciona emocionalmente. Los esquemas negativos sobre el envejecimiento pueden llevar a una percepción de desvalimiento y pérdida de identidad en la vejez. (Beck, 1976). Las creencias y estereotipos acerca del envejecimiento tienen un impacto significativo en cómo las personas mayores perciben y experimentan esta etapa de la vida. Levy (2009) argumenta que la internalización de estereotipos negativos sobre el envejecimiento puede conducir a resultados adversos, incluyendo una mayor percepción de desvalimiento y deterioro en la salud física y mental. Por el contrario, creencias positivas y realistas sobre el envejecimiento están asociadas con mejores resultados en salud y bienestar. Intervenciones que desafían y reestructuran estos esquemas negativos han demostrado ser efectivas en mejorar la autoeficacia y reducir la percepción de desvalimiento.

Identidad

“La continuidad de la identidad no excluye el cambio, y el sentido de permanencia se extrae a partir de una narrativa coherente entre el pasado, el presente y el futuro (se puede ser uno mismo cambiando)” (Páez, D., Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A., y Ruiz, S. 2004, p.2). En la vejez, la narrativa coherente entre pasado, presente y futuro puede ser clave para mantener un sentido de continuidad.

Iacub (2011) propone una concepción dinámica y procesual de la identidad, entendida como una construcción simbólica e histórica que se actualiza a lo largo de toda la vida. Señala que en la vejez la identidad se ve particularmente interpelada por los cambios físicos, sociales y psicológicos propios de esta etapa, y por los discursos sociales que tienden a homogeneizar y

estigmatizar a las personas mayores (Iacub, 2011, p. 89). Dittmann-Kohli (2005, como se citó en Iacub, 2011) destaca que las culturas que enfatizan la edad cronológica como marcador de las etapas de la vida tienen un efecto diferente en la construcción del sí mismo, en comparación con culturas que son indiferentes a la edad (Iacub, 2011, p. 94).

Dittmann-Kohli amplía esta perspectiva al sostener que la identidad en la vejez no sólo se conserva, sino que continúa transformándose activamente a través de la narración. Introduce la idea de que las personas mayores actualizan constantemente sus representaciones del yo, adaptándose a los desafíos del envejecimiento. Este modelo otorga un rol central a los procesos reflexivos y al lenguaje como medios para mantener la continuidad identitaria. La vejez, lejos de representar una etapa de cierre, es entendida como un momento en el que el sujeto reelabora su historia, resignifica experiencias y reorganiza sus proyectos. Es un momento en el que el pasado del yo adquiere mayor relevancia. Las personas tienden a utilizar sus experiencias pasadas para dar sentido a su vida actual y para resolver problemas. Esto se relaciona con el concepto de reminiscencia, que implica pensar y relatar eventos significativos del pasado (Iacub, 2011, p.104).

La autora explica que la identidad no es un estado cerrado, sino un proceso dinámico de construcción narrativa, en el cual el individuo busca sostener una coherencia entre su pasado, su presente y su futuro, incluso en contextos de pérdida, fragilidad o dependencia (como lo puede ser la vejez). Es así que desarrolla una serie de emergentes narrativos que dan cuenta de la mediana edad desde el yo, lo cual resulta sumamente útil para entender mejor esta etapa desde el punto de vista del sujeto (Iacub, 2011, p. 101).

Durante la mediana edad y la vejez, uno de los primeros emergentes que cobra relevancia es el crecimiento del Yo existencial. En esta etapa, las personas comienzan a experimentar con mayor claridad la conciencia de su finitud, reconociendo que su tiempo es limitado. Esta percepción se intensifica en sus pensamientos, emociones y narraciones a medida que se hacen más presentes las señales corporales del envejecimiento o las pérdidas en su entorno. La muerte deja de ser una idea abstracta y se vuelve una realidad concreta y cercana (Iacub, 2011, p.101).

Otro emergente es el Yo físico, que por su parte, se ve desafiado a una tarea de adaptación a los cambios biológicos asociados al envejecimiento. La transformación de la imagen corporal, la disminución de la fuerza, la energía o la salud, impactan directamente en la manera en que la persona se percibe a sí misma. Las personas notan cómo el envejecimiento afecta su apariencia, capacidades y rendimiento físico. El cuerpo ya no es solo un medio funcional, sino que adquiere un nuevo significado, muy distinto de lo que es para los jóvenes adultos. Por ejemplo, el sexo y los eventos románticos de gran importancia en la juventud, son menos mencionados en la narrativa de las personas mayores (Iacub, 2011, p.102). El ya no

verse joven resulta más problemático para las mujeres, mientras que los cambios en la sexualidad y la salud resultan más problemáticos para los hombres. "Monitorización del cuerpo" (Neugarten, 1999, como se citó en Iacub, 2011, p.103) es el término que usa para describir la gran variedad de estrategias que utilizan algunas personas mayores que luchan por conservar su vitalidad, su rendimiento o su apariencia juvenil.

En continuación, otro emergente narrativo importante es el Yo temporal, que se expresa en un marcado aumento de referencias al tiempo en las narrativas personales, para dar cuenta de la propia identidad. Las personas mayores suelen hacer balances de vida, evocando el pasado con mayor frecuencia, evaluando logros y errores, mientras proyectan un futuro más acotado, lo cual genera procesos de reflexión sobre sus prioridades y lo que aún se desea alcanzar (Iacub, 2011, p.104). La memoria auto-nóética (Welzer y Markowitsch, 2001, como se citó en Iacub, 2011), es la que une el pasado con una perspectiva futura y la que permite comprender este cambio narrativo del yo temporal que organiza así la identidad como una narrativa, brindando continuidad a pesar de los cambios y anticipando los escenarios por venir (Iacub, 2011, p.103), como lo pueden ser la jubilación, la pérdida de seres queridos o los propios cuidados al final de la vida.

En ese marco, el emergente narrativo de las memorias autobiográficas y las reminiscencias juegan un papel central en la construcción y reconstrucción de la identidad. Según Dittmann-Kohli (1995, como se citó en Iacub, 2011, p.104), el "pasado del yo" abarca todos aquellos pensamientos vinculados con las experiencias personales vividas, y a medida que se acumulan años de vida, como se nombró anteriormente, estas memorias ganan protagonismo en la narrativa interna del sujeto. En esta etapa, ya se ha consolidado una porción significativa del recorrido vital, lo que favorece una mayor conciencia del tiempo transcurrido y de la cercanía del envejecimiento, haciendo que el pasado se vuelva un recurso frecuente de referencia especialmente entre los 60 y los 90 años. Esto indica que la identidad en la adultez media y tardía se sustenta, en gran medida, en una integración activa del pasado dentro del presente. Neugarten (1999, como se citó en Iacub, 2011, p.105), introduce el concepto de "incremento de la interioridad" para describir la emergencia de una mirada introspectiva cuando las personas enfrentan alguna limitación. Implica un balance sobre lo que uno fue, y es así que aparece la reminiscencia como una herramienta psicológica clave: es el acto de evocar, narrar o reflexionar sobre experiencias personales significativas. Este proceso contribuye a mantener la economía mental, a dotar de coherencia a la vida, ordenando los recuerdos y ofreciendo continuidad a la identidad (Iacub, 2011, p. 105).

El Yo laboral es el emergente narrativo que explica cómo la identidad laboral representa otro aspecto central de la vida y en especial de esta etapa. El trabajo ha sido tradicionalmente una fuente importante de identidad, estructura y reconocimiento social, y a medida que se aproxima el retiro, muchas personas experimentan sentimientos ambivalentes:

por un lado, pueden sentirse satisfechas por lo construido y anhelar la jubilación; y por el otro, la idea de retiro puede verse como límite a la proyección laboral de un sujeto. El reconocimiento de aquello que ya no se va alcanzar puede afectar fuertemente en la autoestima o en la satisfacción vital. A nivel internacional, es poco común que se continúe brindando formación a personas mayores de 50 años, lo que tiende a desincentivar su crecimiento y desarrollo personal, afectando especialmente su identidad en el ámbito laboral (Iacub, 2011, p. 107). La reconfiguración de la identidad laboral podría implicar entonces la posibilidad de encontrar nuevos roles, intereses o formas de contribuir socialmente en la etapa posterior al trabajo formal.

Finalmente, el Yo psicológico es el emergente narrativo que agrega Iacub (2010, como se citó en Iacub, 2011) y que se fortalece mediante una mayor capacidad introspectiva, autorreflexiva y de regulación emocional propia de esta etapa. Durante la transición de la adultez temprana hacia la mediana edad, se produce un cambio significativo en la manera en que las personas comprenden y se relacionan consigo mismas. Este cambio se caracteriza por una creciente capacidad para adaptarse a diferentes contextos vitales. Se da un alejamiento progresivo de los valores ideales universales, adoptando una mirada más contextualizada y flexible de la realidad. Las normas y conductas ya no se siguen de manera rígida, sino que se ajustan de forma personalizada a las circunstancias concretas que vive cada individuo. Este proceso genera un fortalecimiento del Yo psicológico, que implica un aumento de la introspección, la regulación emocional y la capacidad de ajustar los propios valores y comportamientos en función del entorno. Las personas comienzan a comprenderse de manera más profunda, integrando sus experiencias pasadas con una lectura actualizada de sí mismas. Esto les permite tomar decisiones más coherentes, manejar mejor las emociones y encontrar un equilibrio entre lo afectivo y lo cognitivo, consolidando así un sentido del Yo más maduro y adaptativo, lo que pone en juego la búsqueda de un sentido personal y la adaptación a recursos más limitados (Iacub, 2011, pp. 107-109).

Desde esta mirada, la identidad en la vejez se mantiene viva en tanto la persona puede elaborar relatos significativos que le permitan darle continuidad y sentido a su vida, incluso frente a los desafíos del envejecimiento.

Vejez y Psicogerontología

En la actualidad, el envejecimiento se ha convertido en un tema de interés debido al aumento de la esperanza de vida y el crecimiento de la población mayor de 65 años, y por lo tanto, la psicogerontología se presenta como un campo aplicado de suma importancia en el siglo XXI. Este ámbito se ocupa del estudio del envejecimiento, la vejez y las personas

mayores, considerando no solo los procesos individuales, sino también las interacciones entre el sujeto y sus contextos familiares, comunitarios y sociales.

“Dos de los grandes retos a los que tiene que hacer frente la Psicología actual, con la puesta en marcha de la *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia*, son la promoción del envejecimiento activo y la atención a la dependencia en el colectivo de personas mayores.” (Garrido & Saunders, 2007, p. 3).

La psicogerontología abarca esas dos grandes áreas de intervención psicológica que se complementan entre sí. Por un lado, se encuentra el ámbito de la promoción del envejecimiento óptimo, que se enfoca en fomentar hábitos, entornos y actitudes que favorezcan una vejez activa, saludable y satisfactoria, reconociendo que el proceso de envejecer no es aleatorio, sino influido por múltiples factores a lo largo del ciclo vital. Por otro lado, se aborda la dimensión centrada en la autonomía y la atención a la dependencia, que cobra relevancia cuando surgen limitaciones funcionales, cognitivas o emocionales, y donde el rol del psicólogo resulta clave para sostener la calidad de vida, la dignidad y el bienestar de las personas mayores. Ambas áreas constituyen pilares esenciales dentro de la psicología del envejecimiento y ofrecen un campo de trabajo dinámico para quienes deseen especializarse o actualizarse profesionalmente en esta disciplina (Garrido & Saunders, 2007, p. 6).

Uno de los aportes clave de esta disciplina es su énfasis en la plasticidad y la variabilidad del envejecimiento. Se destaca la posibilidad de aprendizaje y modificación del comportamiento en la vejez, contrarrestando estereotipos negativos sobre la capacidad de cambio en esta etapa vital. Asimismo, la psicogerontología se fundamenta en una visión activa del sujeto envejeciente, reconociéndolo como agente de su propio desarrollo y adaptabilidad, con potencial para optimizar sus capacidades a lo largo de toda la vida, incluso ante condiciones de deterioro físico, cognitivo o emocional (Garrido & Saunders, 2007, pp. 4–6). “La intervención en las áreas física (el ejercicio físico regular), cognitiva (mediante tareas y tratamientos de activación cognitiva) y emocional (optimizando los sistemas emocionales-motivacionales) están mostrando su eficacia en la mejora del funcionamiento biopsicosocial de la persona mayor” (Garrido & Saunders, 2007, p. 5).

La etapa de la vejez se caracteriza por una serie de cambios psicológicos, biológicos y sociales que impactan profundamente en la identidad de los adultos mayores. Uno de los aspectos más destacados es el incremento de la interioridad, que implica un énfasis en la introspección y el balance vital. Según Neugarten (como se citó por Salvarezza, 1999, p. 42), en esta etapa se produce un movimiento desde el mundo externo hacia el mundo interno, donde las catexias emocionales sobre personas y objetos del entorno decrecen, y la preocupación por el propio ser se intensifica. Este repliegue sobre sí mismo puede

manifestarse como reminiscencia, logrando la integridad del sujeto, o como nostalgia, que puede derivar en desesperación (Salvarezza, 1999, p. 43). Este proceso está íntimamente relacionado con los cambios en la identidad, ya que los adultos mayores comienzan a redefinir su percepción de sí mismos en función de su historia y sus experiencias. Desde esta perspectiva, ciertos acontecimientos vitales —aunque significativos y transformadores— no deberían considerarse automáticamente como crisis, a menos que se presenten de forma inesperada o alteren el curso previsto del ciclo vital. Hechos como dejar asumir el rol de abuelos o llegar a la jubilación, son experiencias que, si ocurren dentro de un “tiempo adecuado”, permiten su anticipación y elaboración emocional. El carácter crítico de estos eventos depende fundamentalmente de su sincronía con las etapas vitales. Si suceden en el momento esperado, el individuo puede procesarlos sin que se vea comprometido el sentido de continuidad de su vida. Aun así, incluso los eventos esperables pueden desencadenar crisis, especialmente en contextos de pérdida o duelo (Salvarezza, 1999, pp. 53–54).

Otro cambio significativo en la etapa de vejez es la personalización de la muerte, que deja de ser una idea abstracta y se convierte en una posibilidad real. Jacques (como se citó por Salvarezza, 1999, p. 44) señala que, en la mitad de la vida, la realidad y la inevitabilidad de la propia muerte entran en el escenario psíquico, lo que precipita una transformación en la percepción de la identidad. Freud (como se citó por Salvarezza, 1999, p. 44) también destaca que, aunque el inconsciente tiende a negar la propia mortalidad, la vejez confronta al individuo con esta realidad, lo que puede generar conflictos internos y afectar su autoeficacia percibida.

“Estábamos preparados para sostener que la muerte era el resultado necesario de la vida... Sin embargo, en realidad, estábamos acostumbrados a comportarnos como si fuera de otra manera. Desarrollábamos una inconfundible tendencia a 'archivar' la muerte, a eliminarla de la vida. Tratábamos de ocultarla.... Se trata de nuestra propia vida, por supuesto... Nadie cree en su propia muerte... En el inconsciente todos están convencidos de su propia inmortalidad.” (Freud, tal como aparece en Salvarezza, 1999, p.44)

Además, los adultos mayores experimentan un cambio en la perspectiva del tiempo, comenzando a medirlo más en función de lo que les queda por vivir que de lo que ya han vivido. Este cambio, según Neugarten (como se citó por Salvarezza, 1999, p. 44), está acompañado por una marcada dificultad para situarse en la propia edad, lo que refleja la complejidad de los procesos psicológicos que ocurren en esta etapa.

Factores que componen el proceso de vejez

La vejez está influida por una interacción compleja de factores psicológicos, biológicos y sociales. Desde el punto de vista psicológico, podemos entender el envejecimiento como un fenómeno que es interpretado por el sujeto, y de cuya interpretación emanan significados y comportamientos. La vejez puede ser aceptada, conflictuada o negada de varias formas. Por ejemplo, Erikson (como se citó en Salvarezza, 1999, p. 46) plantea que el conflicto principal en esta etapa se da entre integridad y desesperación. La integridad es una posición existencial que se logra cuando el individuo puede aceptar su vida y su envejecimiento tal como ha sido, mientras que la desesperación surge cuando siente y significa que el tiempo es insuficiente para iniciar un nuevo tipo de vida que lleve a la integridad. Este conflicto es clave para entender cómo los adultos mayores enfrentan los cambios en su identidad y su percepción de autoeficacia.

En cuanto a los factores biológicos, la vejez implica modificaciones fisiológicas como la pérdida de fuerza muscular, alteraciones sensoriales y cambios corporales, así como una mayor presencia de patologías de forma creciente (Ey (1969), como se citó en Salvarezza, 1985, p. 49). Aunque estas transformaciones son naturales, su impacto varía según la personalidad y el rol social del individuo. Por ejemplo, la pérdida de audición puede ser más significativa para un crítico musical que para un dibujante. Estas diferencias resaltan la importancia de considerar la interacción entre los factores biológicos y sociales en el envejecimiento.

Desde el ámbito social abordamos las representaciones sociales y los comportamientos colectivos en referencia a la persona envejecida. En este campo el viejismo, definido como el prejuicio y la discriminación hacia los adultos mayores, juega un papel crucial en la percepción de sí mismos. Según Butler, el viejismo lleva a las generaciones jóvenes a ver a los adultos mayores como diferentes y a no identificarse con ellos, lo que refuerza la idea de que la vejez es algo ajeno y lejano (Salvarezza, 1999, pp. 50). Este prejuicio puede internalizarse en los propios adultos mayores, afectando su identidad y su autoeficacia percibida (Salvarezza, 1999, p. 30).

Envejecimiento exitoso o 'Buen envejecimiento'

En el contexto del envejecimiento, Rowe y Kahn (1997) introducen el concepto de "*envejecimiento exitoso*", destacando que una alta percepción de autoeficacia contribuye a mantener un funcionamiento físico y cognitivo óptimo, así como a una participación activa en la vida social, lo que en consecuencia resulta en mejores índices de calidad de vida al envejecer.

Su estudio en "*The Gerontologist*" subraya que las personas mayores con alta autoeficacia tienden a adoptar comportamientos saludables y muestran mayor resiliencia frente a los cambios asociados con la edad.

Según Salvarezza (1999), el secreto del buen envejecer no implica renunciar al disfrute o al bienestar, sino adaptarse activamente a los cambios propios de la etapa vital. En lugar de aferrarse a una juventud perdida, se trata de aceptar las transformaciones inevitables y reorientar las energías disponibles hacia formas de satisfacción posibles en cada momento. Así, una persona que en su juventud fue tenista, en la vejez podrá dedicarse al golf, conservando su identidad deportiva desde una nueva perspectiva (Salvarezza, 1999, p. 60). Un envejecimiento exitoso implica la capacidad de adaptación y continuidad en los roles sociales y actividades significativas. La teoría de la actividad, propuesta por Maddox y Havinghurst, sostiene que los adultos mayores deben mantenerse activos tanto tiempo como les sea posible, buscando sustitutos para las actividades que ya no pueden realizar (Salvarezza, 1999, p. 19). Este enfoque contrasta con la teoría del desapego de Cummings y Henry, que postula que el apartamiento de actividades y roles sociales es un proceso natural e inevitable para el geronte (Salvarezza, 1999, p. 51). Sin embargo, investigaciones posteriores han demostrado que el desapego no es inherente al envejecimiento, sino que ocurre por la falta de oportunidades que la sociedad brinda a los adultos mayores (Salvarezza, 1999, p. 52).

Además, Salvarezza (1999, p. 48) señala que cada cultura produce su propio tipo de envejecimiento, lo que abre la posibilidad de diseñar estrategias de prevención primaria para mejorar la experiencia de la vejez. Estas estrategias deben enfocarse en promover la participación activa de los adultos mayores en la sociedad y en garantizar que sus roles sociales sean valorados y respetados. El envejecimiento competente es un concepto que se centra en los aspectos positivos del envejecimiento, desnaturalizando estereotipos negativos y promoviendo el bienestar y la autonomía en las personas mayores (Arias, C. J. & Pavón, M., 2012).

Por lo tanto, en el proceso de envejecimiento, los factores psicológicos, biológicos y sociales no actúan de manera aislada, sino que interactúan para dar forma a la experiencia individual de cada adulto mayor. Aunque las generalizaciones pueden ser útiles como marco teórico, es fundamental recordar que el envejecimiento es un proceso único y subjetivo, determinado por la historia personal y las circunstancias sociales de cada individuo. Por lo tanto, comprender la vejez desde una perspectiva integradora es esencial para promover un envejecimiento exitoso y una identidad positiva en los adultos mayores (Salvarezza, 1999, p. 54).

“El empoderamiento implica un proceso de reconstrucción de las identidades, que supone la atribución de un poder, de una sensación de mayor capacidad y competencia

para promover cambios en lo personal y en lo social”
(Iacub, R., & Arias, C. J., 2011, p.28).

8. Desarrollo metodológico

Tipo y Diseño de la investigación

El presente estudio adopta un enfoque cualitativo, dado que busca explorar y comprender las experiencias subjetivas de los adultos mayores en relación con la autoeficacia percibida, los esquemas cognitivos negativos y el desvalimiento físico y cognitivo. Este enfoque permite profundizar en las percepciones y sentimientos de los participantes, investigando cómo estos factores influyen en su identidad y calidad de vida. A través del uso de entrevistas semiestructuradas y grupos focales, se pretende capturar la complejidad de los fenómenos en estudio y obtener una rica comprensión de los procesos que subyacen en la experiencia de envejecimiento.

El diseño será correlacional para identificar y analizar las relaciones entre diferentes variables como lo son: los esquemas cognitivos negativos, la autoeficacia percibida y el desvalimiento físico y cognitivo en personas mayores. A través del análisis cualitativo de las entrevistas, se buscará determinar cómo estas variables se interrelacionan entre sí y cómo afectan la percepción de la identidad en la vejez. Si bien este diseño no pretende establecer causalidad, permitirá explorar la fuerza y dirección de las correlaciones entre estos factores en el contexto del envejecimiento.

Supuestos

- Los esquemas cognitivos negativos y los estigmas sobre el envejecimiento afectarían significativamente la manera en que las personas mayores percibirían su capacidad para enfrentar los cambios físicos y cognitivos, lo que a su vez contribuiría a una sensación de desvalimiento, a desarrollar una autoimagen deteriorada y/o a afectar negativamente su sentido de identidad, ya que podrían sentirse dependientes y no autoeficaces.
- Las personas mayores con baja autoeficacia percibida manifestarían mayores dificultades físicas y cognitivas, lo que incrementaría su sensación de desvalimiento y dependencia en el día a día.
- La presencia de esquemas cognitivos negativos y una baja autoeficacia percibida dificultaría los procesos reflexivos y narrativos del adulto mayor, llevando a una crisis

de identidad caracterizada por la incapacidad de integrar coherentemente sus experiencias pasadas y presentes.

- Una alta autoeficacia percibida y la ausencia de esquemas cognitivos negativos actuarían como factores protectores, facilitando que los adultos mayores mantengan una continuidad identitaria a través de narrativas que integran exitosamente los cambios físicos y sociales de la vejez.

Unidad de Análisis, Población y Muestra:

La muestra estará constituida por personas mayores de 75 años autoválidas, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que presenten algún grado de desvalimiento físico o cognitivo. Estos individuos serán el foco de estudio para analizar si los esquemas cognitivos negativos y la autoeficacia disminuida afectan su identidad y calidad de vida. La muestra estará conformada por 10 personas seleccionadas mediante un muestreo no-probabilístico, de tipo intencional. Este método de muestreo permitirá seleccionar individuos que presenten características específicas, como la presencia de esquemas cognitivos negativos o niveles bajos de autoeficacia, lo cual es crucial para el análisis de las relaciones entre las variables estudiadas. Los criterios de exclusión incluirán a personas que no sean autoválidas o que presenten discapacidades graves que impidan la participación en las entrevistas.

Fuentes Primarias y Secundarias

Las fuentes primarias estarán constituidas por el material recolectado a través de entrevistas semi-estructuradas a 10 personas mayores de 75 años residentes en CABA. Estas entrevistas se centrarán en sus experiencias con los esquemas cognitivos negativos, la autoeficacia percibida y el desvalimiento físico y cognitivo, permitiendo un análisis profundo de cómo estas variables influyen en su identidad.

No hay fuentes secundarias.

Instrumentos y Variables

En el marco de esta investigación, de naturaleza correlacional cualitativa, se utilizará un enfoque mixto para la recolección de datos, combinando un instrumento cualitativo (entrevista semiestructurada) con dos instrumentos cuantitativos (escalas psicométricas). Este enfoque permitiría capturar tanto la complejidad de los procesos narrativos de los sujetos en cuanto a su identidad y sus esquemas, como la magnitud de las variables correlaciones que serán evaluadas en las escalas (autoeficacia y bienestar).

- La elección de la entrevista semiestructurada como herramienta de medición responde a la necesidad de captar la subjetividad y la complejidad de los procesos psicológicos en la vejez, permitiendo a los participantes expresar sus vivencias y perspectivas de manera libre y profunda. Este enfoque cualitativo es especialmente adecuado para explorar más en profundidad la complejidad de la experiencia de envejecimiento, permitiendo a los participantes reflexionar sobre su autoconcepto y la manera en que integran sus experiencias pasadas y presentes. Se prestará especial atención a la narración subjetiva de cada sujeto, para observar lo que explica Dittmann-Kohli (2005, como se citó en Iacub, 2011) sobre la identidad, que es un proceso de construcción activa y que en la vejez continúa transformándose a pesar de los desafíos. Se observará el rol central a los procesos reflexivos y al lenguaje como medios para mantener la continuidad identitaria. La entrevista semiestructurada consta de 14 preguntas abiertas seleccionadas y diseñadas para evitar la superposición con los ítems de las escalas y centrarse y profundizar en la narración subjetiva de cada sujeto. Tiene tres ejes temáticos: Identidad Narrativa y Viejismo, Desvalimiento y Adaptación, y Resiliencia y Estrategias de Dominio.
- Como herramienta de medición cuantitativa de la variable principal, se utilizará la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAE). La EAE, desarrollada por Fernández-Ballesteros (2002), "(...) evalúa el grado de control percibido por la persona mayor sobre los componentes, el contenido y las consecuencias del proceso de envejecimiento" (Menéndez Álvarez-Dardet, S., & Pérez Padilla, J., 2019, p.1). El instrumento está compuesto por 10 ítems ante los que se responde mediante una escala Likert de 4 puntos (Nada a Mucho). Su propósito en este estudio es obtener una valoración estandarizada de la autoeficacia para ser correlacionada con los puntajes de bienestar y contrastada con la presencia de narrativas de crisis de identidad y desvalimiento. Para la interpretación de los resultados cuantitativos, se establecieron tres rangos basados en el puntaje total (máximo de 40 puntos):
 - Alta (34-40 puntos): Indica una sólida creencia en las propias capacidades para afrontar los desafíos del envejecimiento, manteniendo una percepción de control y autonomía elevada.
 - Moderada (27-33 puntos): Refleja una confianza estable pero sensible a cambios externos o problemas de salud incipientes, donde el sujeto alterna entre el control y la incertidumbre.
 - Baja (10-26 puntos): Sugiere una percepción de vulnerabilidad y falta de recursos internos para gestionar las demandas de la vejez, correlacionando con sentimientos de desvalimiento.
- Para medir el Bienestar Psicológico como variable de resultado y calidad de vida, se aplicará la Escala BIEPS-A (Bienestar Psicológico en Adultos), desarrollada por Casullo (2002). El BIEPS-A mide el bienestar desde una perspectiva de desarrollo y

sentido vital. Consta de 13 ítems con un formato de respuesta de tres opciones (Estoy en desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, Estoy de acuerdo). Su inclusión es fundamental para el diseño correlacional, ya que permite obtener una medida estandarizada del bienestar para establecer la relación entre la autoeficacia y la calidad de vida, un supuesto central de esta investigación. Los resultados se categorizan según la sumatoria de los ítems (máximo de 39 puntos):

- Alto (33-39 puntos): Define un estado de satisfacción vital elevado, con una integración exitosa de proyectos, vínculos y aceptación de sí mismo.
- Moderado (26-32 puntos): Indica un bienestar equilibrado pero con áreas (como la autonomía o los proyectos futuros) que presentan algunas dudas o conflictos.
- Bajo (13-25 puntos): Manifiesta un malestar psicológico significativo, dificultades en los vínculos y una percepción negativa de la trayectoria vital actual.

Procedimiento

El procedimiento para esta investigación comenzará con la selección de participantes mayores de 75 años en CABA mediante un muestreo no probabilístico intencional, contactándolos a través de centros comunitarios y redes personales.

Las entrevistas semi-dirigidas se realizarán en persona o por videollamada, con una duración aproximada de 45 minutos. Posteriormente, las entrevistas serán analizadas según el material del marco teórico. El análisis se centrará en la triangulación de los datos, identificando las correlaciones entre los puntajes de las escalas (EAE y BIEPS-A) y los contenidos narrativos de las entrevistas, permitiendo interpretar cómo estas variables se interrelacionan e influyen en la identidad de los adultos mayores. Finalmente, los resultados se compararán con la bibliografía existente para contextualizar los hallazgos y extraer conclusiones.

9. Analisis / Discusion

9.1 Resultados

Tras la administración de los instrumentos presentados a la muestra de 10 adultos mayores de entre 75 y 85 años residentes en CABA, se procedió a realizar una triangulación de datos entre los puntajes cuantitativos obtenidos de ambas escalas y las respuestas obtenidas de las entrevistas.

Como paso previo al análisis subjetivo, se exponen los resultados de las escalas EAE y BIEPS-A. Se observa una correlación positiva: el 80% de los sujetos con alta autoeficacia reportaron niveles de bienestar altos.

Sujeto	Edad / Género	EAE (Autoeficacia)	BIEPS-A (Bienestar)	Narrativa
S1	78, Mujer	38 (Alta)	37 (Alta)	Identidad de balance, integración plena del pasado y del presente. Rechazo activo al vejeismo.
S2	82, Hombre	35 (Alta)	34 (Alta)	Adaptación activa. Alta capacidad de asimilación y sustitución exitosa de roles laborales por recreativos.
S3	75, Hombre	32 (Mod.)	31 (Mod.)	Equilibrio en ajuste. Procesando límites físicos con ligera frustración.
S4	80, Mujer	37 (Alta)	36 (Alta)	Resiliencia identitaria. Fuerte sentido de agencia, el aprendizaje constante como motor.
S5	79, Mujer	28 (Mod.)	35 (Alta)	Acomodación flexible. Bienestar sostenido en la red vincular pese a la baja autoeficacia física.
S6	85, Hombre	25 (Baja)	26 (Baja)	Desvalimiento fatalista. Identidad fragmentada, percepción del envejecimiento como pérdida total.
S7	76, Mujer	30 (Mod.)	33 (Mod.)	Aceptación positiva de límites, red vincular fuerte en la que se puede apoyar en donde no se percibe autoeficaz.

S8	81, Hombre	18 (Baja)	22 (Baja)	Crisis por el vejeismo. Internalización de estigmas que llevan a un sentimiento de inutilidad y exclusión social.
S9	77, Hombre	22 (Baja)	28 (Mod.)	Crisis de identidad. Fuerte resistencia a la pérdida del control primario. Baja flexibilidad de acomodación.
S10	83, Mujer	36 (Alta)	38 (Alta)	Resiliencia y autonomía preservada a pesar de enfrentarse a desafíos. Fuerte identidad de balance y alto sentido de proyectos, control y dominio.

El análisis de los datos recolectados permite una aproximación profunda a la complejidad de los procesos psicológicos que atraviesan los adultos mayores residentes en C.A.B.A. A diferencia de una visión estática de la vejez, los resultados obtenidos a través de la triangulación entre las escalas psicométricas y las entrevistas semiestructuradas revelan un dinamismo constante en la construcción de la identidad, donde la autoeficacia percibida funciona como eje vertebrador del bienestar. Al observar la muestra de manera integral, se hace evidente una tendencia correlacional clara: aquellos individuos que mantienen una firme creencia en su capacidad para organizar y ejecutar acciones que tiendan a metas específicas, presentan a su vez una estructura identitaria más sólida y niveles de satisfacción vital y bienestar superiores.

Se puede observar que dentro de la muestra se encontraron tres perfiles representativos:

1. Perfil de alta autoeficacia e integración identitaria (Sujetos 1, 4 y 10).

En este grupo se observó una correlación positiva fuerte entre puntajes altos en la EAE (rango 35-40) y el BIEPS-A (rango 36-39). La alta autoeficacia percibida actúa acá como un amortiguador frente al vejeismo. A pesar de que estos sujetos reconocen estereotipos sociales negativos (en la pregunta 3), estos no son internalizados, o al menos no dejan que los obstaculice. Como señala Bandura (1997), sus experiencias de éxito (ejemplificadas en la pregunta 9) refuerzan sus creencias de control, su percepción de autoeficacia, y por lo tanto eso impacta directamente en un bienestar psicológico elevado (como podemos ver en la escala BIEPS-A de estos sujetos). Este grupo ejemplifica lo que Dittman-Kohli (2005) explicaba al decir que la identidad se sigue construyendo y transformando a través de la narración, ya que estos adultos mayores, en su propia narración utilizan términos como “evolución” o “sabiduría”, demostrando un yo psicológico fuerte, una identidad narrativa continua.

2. Perfil de desvalimiento y crisis de identidad (Sujetos 6 y 8)

Este grupo representa el polo opuesto, con puntajes bajos en ambas escalas (EAE < 25 y BIEPS-A < 28). Las narrativas en sus respuestas reflejan que estos sujetos viven el envejecimiento como un “castigo” o una “pérdida” (pregunta 1). Hay cierto quiebre identitario entre el “yo del pasado” que era activo y productivo, que se percibe ajeno al “yo del presente” que es dependiente. Acá se observa como el viejismo internalizado debilita la autoeficacia. Al creerse que la vejez es sinónimo de incapacidad, el sujeto deja de intentar nuevas tareas (pregunta 8), lo que reduce sus experiencias de éxito y, por ende, disminuye su bienestar. Se puede ver como la pérdida de roles sin una reconstrucción narrativa conduce a una crisis de identidad.

3. Perfil de bienestar por vínculos con autoeficacia moderada (Sujetos 5 y 9)

Un hallazgo interesante fue el de sujetos con autoeficacia física moderada o incluso baja (según sus respuestas en la EAE) pero con un bienestar psicológico alto (según los puntajes en el BIEPS-A). Estos son sujetos que admiten grandes cambios físicos y por ende de dependencia (pregunta 6), pero su identidad no se ve amenazada porque está anclada a una red adictiva fuerte. El bienestar en estos casos no proviene del control individual (su autoeficacia), sino de la dimensión de “vínculos” en la escala BIEPS-A. Esto sugiere que el apoyo social puede compensar la percepción de desvalimiento físico, manteniendo la integridad del autoconcepto.

9.2 La autoeficacia como motor de la continuidad identitaria

Uno de los hallazgos más significativos de esta investigación radica en cómo la autoeficacia percibida actúa como un factor protector ante las posibles crisis de identidad en la etapa de la vejez. Siguiendo los postulados de Bandura (1997), la autoeficacia no debe entenderse como una capacidad física objetiva, sino como un juicio subjetivo sobre el propio poder de acción. Este fenómeno se observa nítidamente en el Sujeto 10 (EAE: 36 ; BIEPS-A: 38), quien a pesar de haber sufrido una fractura de brazo reciente, no permitió que dicha situación desarticulara su autoconcepto de mujer autónoma que ella ya había construido. En su relato, describe como ella misma diseñó su rutina de rehabilitación, pudiendo transformar un evento vulnerable en una experiencia de dominio que reforzó su identidad. En este caso, la autoeficacia permite que el individuo mantenga lo que Iacub (2011) denomina como una identidad de balance, donde se aceptan las transformaciones y el ajuste al cambio sin perder consistencia del Yo.

En cambio, el análisis de los sujetos con puntajes bajos en la EAE permite verificar el segundo supuesto de esta investigación: la disminución de la autoeficacia incrementa la sensación de desvalimiento. El Sujeto 8 (EAE: 18 ; BIEPS-A: 22) evidencia este proceso de manera muy clara, manifestando que tras la jubilación perdió los referentes que le brindaban seguridad y dirección. Su narrativa revela una incapacidad de integrar su pasado de ingeniero productivo con su presente, el cual califica como “fragmentado” o “roto”. Acá, la baja autoeficacia percibida no sólo limita sus actividades diarias, sino que se asoma a una crisis de identidad en la que el sujeto se percibe a sí mismo como un espectador pasivo tanto de su propia vida, como de una sociedad que, según sus propias palabras, “ya tiene razón al considerarlo inútil”.

La creencia en las propias capacidades no solo influye en la ejecución de tareas, sino que sostiene el sentimiento de unidad del Yo a través del tiempo. En los sujetos con alta autoeficacia, como el Sujeto 2 (EAE: 35 ; BIEPS- A: 34), se observa una notable capacidad de asimilación. A sus 82 años, después de haber perdido lo que era su rol laboral, el sujeto no experimenta una fragmentación de su identidad, sino que desplaza la energía que antes estaba puesta en el trabajo hacia nuevas actividades. En su entrevista afirma: “Sigo siendo el mismo hombre inquieto. Antes mi energía estaba en la empresa, hoy está en mis caminatas y en arreglar cosas en casa. La curiosidad no tiene edad”. Esta narrativa demuestra cómo un puntaje alto en la EAE se correlaciona con una identidad de balance, donde el sujeto se percibe como agente causal de su pasado, adaptando sus metas a sus posibilidades actuales sin caer en la crisis.

Del mismo modo, el Sujeto 4 (EAE: 37 ; BIEPS-A: 36) refuerza esta idea de que la autoeficacia es un juicio de valor sobre el sí mismo. En la segunda pregunta, al ser consultada sobre su identidad actual frente a la de hace 20 años, responde: “Soy la misma pero más valiente. Antes me importaba lo que decían, hoy ya no. Me uno a mi pasado aceptando mis errores con amor”. Esta aceptación, que se traduce en un puntaje casi perfecto en la dimensión de “Aceptación de sí mismo” de la escala BIEPS-A, confirma que la confianza en los propios recursos internos permite una integración de la identidad que trasciende el deterioro físico. El éxito en la vejez, bajo este punto de vista, no es la ausencia de cambios, sino la capacidad de reconstruir el relato de la propia vida.

9.3 Viejismo internalizado y la construcción del desvalimiento

La influencia de los esquemas cognitivos negativos y el viejismo social emerge como una variable crítica en la configuración de la identidad de los entrevistados. La presente investigación permite observar que dichos estigmas hacia la vejez no solo son presiones externas, sino discursos que los sujetos en muchos casos internalizan y se creen, modificando su conducta y sus expectativas de poder lograr cualquier meta. El sujeto 6 (EAE: 25 ; BIEPS-A: 26) ejemplifica esta problemática al admitir que dejó de asistir a reuniones sociales o de emprender lecturas complejas porque aceptó como verdad el estereotipo de que “los mayores son lentos y no tienen nada interesante que aportar”. Esta internalización genera lo que Levy (2009) describe como resultados adversos en la salud mental, donde en la práctica el individuo se retira de la actividad no por una incapacidad real, sino por la sensación de desvalimiento y la creencia de que ya no debe o no puede ocupar ciertos espacios.

La dimensión del viejismo actúa como un potente erosivo de la autoeficacia. Cuando el sujeto internaliza los estigmas negativos asociados a la etapa de la vejez en la sociedad de CABA, se puede ver como el puntaje en la EAE desciende drásticamente, como se observa en el Sujeto 9 (EAE: 22 ; BIEPS-A: 28). Este sujeto expresa una ruptura dolorosa en su identidad: “Me miro al espejo y no me reconozco, ese viejo no soy yo. Me da mucha bronca no poder hacer las cosas solo”. Acá, la baja autoeficacia genera una crisis de identidad donde el sujeto se vuelve extraño para sí mismo. El desvalimiento no es solo físico, sino identitario; al no poder cumplir con el estándar de “productividad” o “fortaleza” de su juventud, el sujeto se siente excluido del mundo, lo que impacta en su bienestar psicológico moderado-bajo.

Esta internalización de estigmas negativos hacia la vejez se vuelve aún más crítica en el Sujeto 8 (EAE: 18 ; BIEPS-A: 22). Su discurso está inundado de fatalismo, y en casi todas las preguntas responde con resignación. Al preguntarle sobre cuáles son las ideas o expectativas de la sociedad sobre los mayores, respondió: “Dicen que somos lentos y que somos una carga, y yo lo siento así. Dejé de salir porque me da vergüenza mi lentitud”. Este testimonio es un ejemplo claro de cómo los prejuicios sociales se pueden convertir en profecías autocumplidas; el sujeto no reduce su actividad por una limitación biológica, sino por una creencia de incapacidad que destruye su experiencia de dominio. En términos de Bandura (1997), el fracaso se vuelve el único resultado esperado, lo que anula cualquier intento de recuperación o resiliencia.

De todas formas, la muestra también ofrece ejemplos de resistencia ante estos esquemas negativos. El Sujeto 4 (EAE: 37 ; BIEPS-A: 36) demuestra una resiliencia notable al cuestionar activamente los estigmas sociales, como se citó anteriormente el sujeto expresa explícitamente que ya no le importa lo que los demás dicen. Mientras la sociedad le impone un

rol de pasividad, y de retiro, ella decide emprender nuevos aprendizajes, como la huerta orgánica. Es así que mantiene una identidad narrativa dinámica, una identidad que sigue construyéndose a través de la narración, como diría Dittman-Kohli (2005). Para este tipo de perfiles, la vejez no representa un cierre, sino un momento de resignificación donde la capacidad de autorregulación emocional permite filtrar las críticas del entorno y priorizar su bienestar subjetivo.

9.4 Procesos de ajuste: asimilación, acomodación y el rol de los vínculos

Un aspecto fundamental del análisis es la distinción entre los mecanismos de asimilación y acomodación (Iacub, 2011) frente a las pérdidas físicas o cognitivas. Como ya se ha dicho, el bienestar psicológico no parece solamente depende de la salud objetiva, sino de la flexibilidad del sujeto para ajustar sus metas al cambio. El Sujeto 5 (EAE: 28 ; BIEPS-A: 35) presenta una disociación interesante entre su control percibido y su bienestar. Aunque reconoce limitaciones físicas importantes y una creciente dependencia hacia su familia, su nivel de felicidad es elevado. Esto se debe a una acomodación exitosa: el sujeto pudo sustituir el valor de la autonomía física por el valor de la interdependencia afectiva. Al decir que la ayuda de su hija “la hace sentir amada” en lugar de inútil, está dotando de un nuevo significado a su situación de dependencia, protegiendo así su autoestima y su identidad.

Por el contrario, el Sujeto 9 (EAE:22 ; BIEPS-A: 28) muestra las dificultades que surgen cuando falla el proceso de acomodación. A pesar de que cuenta con apoyo familiar, el sujeto se resiste a aceptar sus límites, lo que genera una brecha difícil entre su “yo ideal” y su real presente. Su narrativa está cargada de frustración y mal humor, lo que indica que su identidad sigue anclada en esquemas de poder y autonomía que ya no puede sostener. Este contraste entre el Sujeto 5 y el Sujeto 9 permite concluir que la autoeficacia no es el único camino al bienestar, pero su ausencia, cuando no es compensada por una flexibilidad cognitiva o una red de apoyo significativa, conduce inevitablemente a sentimientos de desvalimiento y posibles crisis de identidad.

Un hallazgo fundamental que diferencia a los sujetos con bienestar alto a pesar de sus limitaciones es la flexibilidad cognitiva. El Sujeto 7 (EAE: 30 ; BIEPS-A: 33) representa un punto medio de equilibrio flexible. Aunque su autoeficacia física disminuyó, su bienestar se mantiene gracias a una sólida red de vínculos sociales y una actitud de interdependencia. En su entrevista expresó: “Me canso más rápido, pero ya acepte que no puedo limpiar toda la casa en un día; lo hago por partes y pido ayuda para lo pesado. Eso no me saca quién soy”. Y también: “No soy dependiente, pero acepto que mis hijos me cuiden. Me hace sentir querida, es una forma de que ellos me devuelvan lo que les di.” Esta capacidad de delegar lo físico para preservar lo emocional es lo que permite que su identidad permanezca intacta. Como diría

Iacub (2011), el sujeto logra “resignificar” la crisis, la vejez, la dependencia: no es un signo de inutilidad, sino un espacio de intercambio afectivo.

Por otro lado, el Sujeto 3 (EAE: 32 : BIEPS-A: 31) muestra un equilibrio más inestable. Su bienestar es moderado porque, aunque tiene recursos, le cuesta el proceso de acomodación. Menciona con frustración: “Me molesta tener que anotar todo para no olvidarme, me hace sentir que el tiempo me corre”. Este sujeto, a diferencia del Sujeto 7, todavía pelea contra la pérdida del control primario (Heckhausen y Schulz, 1995 como se citó en Arias & Pavón, 2012), lo que genera una tensión en su autoconcepto por haber “pérdido” en parte esa capacidad de intervenir activamente sobre la propia conducta con el fin de alcanzar objetivos externos. Esta lucha se refleja en sus respuestas a la escala BIEPS-A, donde los ítems relacionados a la autonomía o a los proyectos muestran dudas. El análisis sugiere que el bienestar en la vejez depende de la velocidad con la que el sujeto puede pasar de la asimilación (querer hacer las cosas como antes) a la acomodación (hacerlas de una forma nueva, adaptándose a necesidades y recursos nuevos), aceptando la ayuda externa como un recurso y no como una derrota.

10. Conclusión

La presente investigación se propuso indagar la relación entre la autoeficacia percibida y los cambios en la identidad de los adultos mayores residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A través del análisis de los datos recolectados, se ha podido dar cumplimiento al objetivo general, arribando a las siguientes conclusiones:

En primer lugar, se corroboró que la alta autoeficacia percibida constituye un factor protector fundamental en el proceso de envejecimiento. Aquellos sujetos con niveles elevados de confianza en sus propias capacidades (S1, S4, S10) demostraron una mayor plasticidad para integrar los cambios físicos, cognitivos y de sus roles sociales sin que estos fragmenten su concepto de sí mismo. En estos casos, la identidad no se vive como una pérdida, como un antes y después, sino como una evolución narrativa que le da coherencia al ciclo vital.

En segundo lugar, los resultados confirman que el viejismo internalizado es de los principales predictores del desvalimiento y las crisis de identidad en la vejez. Los sujetos que asumen como propios los prejuicios sociales de pasividad e incapacidad (S1, S8) registran los niveles más bajos de bienestar psicológico, evidenciando una ruptura en la continuidad de su historia personal. Esto podría sugerir la necesidad de intervenciones psicogerontológicas que además de centrarse en la rehabilitación funcional, ayuden a la reestructuración de los esquemas cognitivos negativos que perjudican a los adultos mayores.

Finalmente, se destaca que el bienestar en la vejez no es un estado estático, sino el resultado de un proceso activo y dinámico de negociación entre metas y capacidades. La capacidad de transitar de la asimilación a la acomodación flexible, especialmente mediante una red vincular fuerte que acompañe, permite sostener la integridad del sí mismo incluso ante la proximidad del fin de la vida. La identidad en la vejez se mantiene vital en tanto el sujeto conserve la creencia en su capacidad de agente, de poder hacer. Se espera que este trabajo contribuya a desmitificar la visión deficitaria del envejecimiento, promoviendo una mirada que valore la autonomía y la singularidad narrativa de las personas mayores hacia un envejecimiento exitoso.

11. Referencias bibliográficas

- Arias, C. J., & Pavón, M. (2012). La autoeficacia en el proceso de envejecimiento. *Palabras Mayores*, (8), 2–15.
- Bandera J. (1990). Interacción y elaboración de la identidad en la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, 3, 69. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9090110069A>
- Bandura, A. (1997). *Autoeficacia: El ejercicio del control*.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Nueva York: Guilford Press.
- Casullo, M. M. (2002). *Escala BIEPS-A (Adultos)* [Instrumento de evaluación]. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Cherem Hdz., A., García Reyna, C., García, D., Morales Andrade, A., Gómez Roa, D., García Estrada, D., Ruiz, D., Salgado Martínez, A., Sánchez Osorio, E., & García Mendoza, C. S. (2017). *Aprendizaje social de Albert Bandura: Marco teórico*. Facultad de Estudios Superiores Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cortese, R. H., Fernández Canales, M. M., & Góngora, V. (2022). Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires. *Psicología Del Desarrollo*, (3), 1–19. <https://doi.org/10.59471/psicologia20222>
- Dulcey Ruiz, E. (1982). *La psicología gerontológica: desarrollo y perspectivas*. Revista Latinoamericana de Psicología, 14(3), 299-304. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80514302>
- Erikson, E. H. (1968). *Identidad: Juventud y crisis*. Nueva York: W.W. Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1998). *El ciclo vital completado: Una revisión*. Nueva York: W.W. Norton & Company.
- Feldberg, C. (2005). *Actitud hacia la vejez y autoeficacia en memoria episódica verbal: un estudio en adultos mayores que habitan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Feldberg, C., Irrazabal, N., & Quian, M. R. (2023). Impacto de las creencias metacognitivas y hacia la vejez en adultos mayores autoválidos. *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Universidad de Buenos Aires.
- Garofalo, C. S. (2023). Envejecimiento exitoso y perfiles de desigualdad socioeconómica en el malestar subjetivo en personas mayores argentinas. *Congreso de la Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología*.
- Garrido, D. A., & Saunders, S. B. (2007). Psicogerontología. *Infocop*, (3), 3–6.
- González Aguilar, M. J. (2024). Plasticidad Cognitiva en Adultos Mayores: Valores de Referencia de la AVLT-PA para Adultos de Buenos Aires. *Revista De Psicología*, 20(39), 111–123. <https://doi.org/10.46553/RPSI.20.39.2024.p111-123>
- González-Celis Rangel, A. L., & Lima Ortiz, L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 5(15). <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento* (1ª ed., pp. 87-150). Buenos Aires: Paidós.
- Iacub, R., & Arias, C. J. (2011). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32. Disponible en: <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v2.2.26787>
- Klein Caballero, Alejandro. (2024). Edadismo y vejez: decrepitud, vitalidad y... coronavirus. *Intersticios sociales*, (27), 66-84. Epub 03 de mayo de 2024. <https://doi.org/10.55555/is.27.478>
- Krzemien, D., Monchietti, A., & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. *Interdisciplinaria*, 22(2), 183-210. Recuperado en 13 de octubre de 2024, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272005000200004&lng=es&tlng=es
- Lachman, M. E., & Jette, A. M. (1997). Aging and physical disability: The role of perceived control. *Journal of Social Issues*, 53(4), 627-643.
- Levy, B. R. (2009). La incorporación de estereotipos: Un enfoque psicosocial del envejecimiento. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336.

- Menéndez, S. y Pérez-Padilla (2019). La Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAE) en personas mayores no dependientes. *Universidad de Huelva: documento no publicado*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/342764089>
- Mesa-Fernández, M. et al. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Navarro, A. B., Bueno, B., Buz, J., & Mayoral, P. (2006). Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 41(4), 222-227.
- Páez, D., Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A., y Ruiz, S. (2004). *Identidad: Auto-concepto, auto-estima, auto-eficacia y locus de control*. En: Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S. y Zubieta, E. (Eds.). *Psicología social: Cultura y educación*. (pp. 125-193). Madrid: Pearson Prentice-Hall.
- Pavon, M. y Zariello, M. F. (2011). *Estudio exploratorio sobre autoeficacia para envejecer. Comparación en dos grupos etáreos. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Envejecimiento exitoso. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Salvarezza, L. (1999). *Psicogeriatría* (Cap. 1 y Cap. 2). Buenos Aires: Paidós.

12. Anexo

Consentimiento Informado

[Enlace a Consentimiento Informado](#)

¡Hola! Soy Sol Rouco Oliva, estudiante de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Belgrano. Te invito a participar de mi tesina de investigación, la cual tiene como objetivo analizar la relación entre la autoeficacia percibida y los cambios en la identidad en los adultos mayores de CABA. Al aceptar, expreso mi conformidad para participar de esta investigación y para el uso de mis datos de forma anónima. A su vez, garantizo tener conocimiento que mi participación es voluntaria y que la información que brinde será utilizada única y exclusivamente con fines académicos. La entrevista tiene una duración aproximada de 45 minutos.

¿Está de acuerdo en participar en la entrevista y que utilicemos sus respuestas de forma anónima (como "Sujeto 1", "Sujeto 2", etc.)?

Sí/No

Firma del entrevistado: _____

Procedimiento

Entrevista Semiestructurada

I. Preguntas de apertura. Áreas a cubrir: Identidad (narrativa)

1. Para usted, ¿qué significa envejecer?
2. Si le pido que me describa quién es usted hoy (sus valores, su forma de ser), ¿Que tanto cambio a cómo se hubiera definido hace 20 años? ¿Cómo conecta o une a esa persona del pasado con la persona que es hoy?

II: Áreas a Cubrir: Roles sociales, Viejismo, Autoconcepto, Esquemas cognitivos negativos

3. ¿Qué expectativas o ideas cree que tiene la sociedad sobre cómo son o deberían ser las personas mayores? ¿Cómo influyen esas ideas o dichos de otras personas en relación a la vejez, sobre las cosas que usted se permite o no hacer?

4. ¿Han habido cambios en los roles importantes (laborales, familiares, sociales) en los últimos años? (Si es que sí): ¿cómo reconstruye el relato de su vida para incluir esa pérdida?

III: Áreas a Cubrir: Desvalimiento, Percepción de capacidades, dependencia, adaptación al cambio

5. ¿Siente que han cambiado sus capacidades físicas (fuerza, movilidad) o cognitivas (memoria, concentración)? (Si es que sí): ¿Cómo se ha adaptado o ha ajustado sus métodos para hacer esas tareas?
6. ¿Tiene dependencias físicas o de otro tipo de otras personas? (En caso de no tenerlas, si tuviere) ¿Cómo le hace sentir eso a usted?
7. ¿Hay algo de su forma de ser o de pensar que usted se esfuerza por mantener a pesar de los cambios físicos, cognitivos o sociales?
8. Cuando las cosas no salen como esperaba o cuando se siente frustrado/a, ¿Lo sigue intentando? ¿Cuántas veces? ¿Qué tan rápido se recupera de un fracaso?

"Ahora, para complementar lo que hemos conversado, me gustaría pedirle que responda dos breves cuestionarios. Se centran en su confianza para enfrentar los cambios del envejecimiento y en su bienestar general. No hay respuestas correctas o incorrectas."

- **EAE -Escala de Autoeficacia para Envejecer.**
- **ESCALA BIEPS-A (Adultos)**

IV: Cierre y Reflexión Final. Áreas a Cubrir: Resiliencia, Uso de recursos, Balance vital, integración, expectativa futura.

9. Para continuar, ¿Siente que tiene éxito o control cuando hay un obstáculo que debe resolver? ¿Cuál fue el último obstáculo que debió resolver? ¿Cómo se sintió con ello?
10. ¿Cómo ha influido esta etapa de la vida en su forma de ver el mundo y a usted mismo?
11. ¿Qué le gustaría que otros supieran o comprendieran sobre esta etapa de la vida?
12. ¿Qué piensa sobre la frase: "En la vejez uno se vuelve más dependiente"?
13. Finalmente, mirando hacia el futuro, ¿qué aspectos de su vida y de usted mismo/a le dan más confianza para enfrentar lo que venga?

EAE -Escala de Autoeficacia para Envejecer

ANEXO 1. EAE

Lea siguientes frases e indique, respecto a cada una de ellas, lo que usted cree que ocurrirá en el futuro:

	Mucho	Bastante	Algo	Nada
1. Ante un problema de salud, creo que lo podré resolver	☐	☐	☐	☐
2. Si tengo un problema en mis relaciones con la familia o los amigos seré capaz de resolverlo	☐	☐	☐	☐
3. Pienso que podré mantener mi rendimiento intelectual como hasta ahora	☐	☐	☐	☐
4. Creo que seré capaz de ser independiente	☐	☐	☐	☐
5. Si mi estado de ánimo sufre altibajos en el futuro, seré capaz de superarlo	☐	☐	☐	☐
6. Creo que voy a hacer cosas para prevenir la mayor parte de los problemas de salud	☐	☐	☐	☐
7. Creo que podré resolver los problemas de soledad que puedan surgir	☐	☐	☐	☐
8. En el futuro, creo que podré valirme por mí mismo	☐	☐	☐	☐
9. Si en el futuro aparecen algunos problemas de memoria, creo que podré compensarlos	☐	☐	☐	☐
10. Creo que durante la vejez podré mantener un buen estado físico	☐	☐	☐	☐

ESCALA BIEPS-A (Adultos)

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **-ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en des- Acuerdo	En des- acuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.	☐	☐	☐
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.	☐	☐	☐
3. Me importa pensar que haré en el futuro.	☐	☐	☐
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas	☐	☐	☐
5. Generalmente le caigo bien a la gente.	☐	☐	☐
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga	☐	☐	☐
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.	☐	☐	☐
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.	☐	☐	☐
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable	☐	☐	☐
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.	☐	☐	☐
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.	☐	☐	☐
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho	☐	☐	☐
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias	☐	☐	☐