

Racionalidad y personas mayores

Pilar Fontecilla Pellón y Esther Calvete Zumalde*
Centro Psicotécnico Trasmiera y * Universidad de Deusto

Este estudio evaluó si la edad influye en la racionalidad del pensamiento. Cuatro grupos contestaron el Test de Creencias Irracionales (Jones, 1968): grupo de 230 personas mayores de 65 años de la comunidad, grupo de 280 adultos más jóvenes de la comunidad (edades entre 18 y 50 años), grupo de 153 padres y madres (entre 21 y 52 años) y grupo de 226 estudiantes (entre 18 y 39 años). Los datos indicaron que aunque las personas mayores obtenían puntuaciones más racionales en algunas creencias (Irresponsabilidad Emocional, Indefensión acerca del Cambio) eran más irracionales en otras (Altas Autoexpectativas y Tendencia a Culpabilizar). Asimismo, se evaluaron diferencias de género, encontrándose que, tanto entre los mayores como entre los jóvenes, los hombres puntuaban más en Tendencia Culpabilizar y Perfeccionismo y que, entre los mayores, las mujeres eran menos irracionales en Altas Autoexpectativas y Necesidad de Aprobación.

Rationality and elderly. This study examined the influence of age on people's rationality. Four samples participated: a sample of 230 old people from the community (over 65 years old), a group of 280 younger adults (age ranging from 18 to 50 years old), a group of 153 parents (age ranging from 21 to 52 years old), and a group of 226 students (age ranging from 18 to 39 years old). All the participants completed the Irrational Belief Test. The results showed that, although old people were more rational in some of the beliefs (Emotional Irresponsibility and Helplessness about Changing), they were more irrational with regard to Self-Expectations and Blaming. Gender effect was studied and results showed that men scored higher in Blaming and Perfectionism both among old people and young people. Indeed, older women showed less irrationality than older men in High Self-Expectations and Need of Approval.

La Terapia Conductual Racional Emotiva (REBT) formulada por Albert Ellis en 1955 ha sido una de las terapias más influyentes en el siglo XX; se trata no sólo de una terapia cognitivo-emotivo-conductual, sino también didáctica y altamente filosófica.

Albert Ellis mantiene que una filosofía sana de vida puede librarnos de la perturbación emocional y presenta la racionalidad como una vía para alcanzar filosofías de vida adecuadas, basadas en la *auto aceptación* y la *alta tolerancia a la frustración* (Ellis y Dryden, 1997). El modelo, en definitiva, pretende el logro de ciertas ganancias cognitivas, lo que podría entenderse como una búsqueda de *sabiduría*.

La sabiduría, considerada como una nueva forma de inteligencia (Fernández Ballesteros, 1999), ha sido popularmente atribuida a las personas mayores. También en diversos ámbitos de la Psicología diferentes autores relacionan la sabiduría con la vejez (Erikson, 1989, 2000; Yela, 1979, 1992; Pinillos, 1979, 1992; Shapiro y col., 1995; Ellis y Velten, 1998; Baltes y Saudinger; 1993).

Más concretamente, y dentro del desarrollo intelectual de los mayores (Baltes y Staundiger, 1993; Calero y García, 1997; Schaie y Willis, 1991) se ha propuesto que éstos se caracterizarían

por una cierta decadencia en la inteligencia fluida junto con ganancias en la inteligencia cristalizada. En esta última se encontrarían algunas habilidades cognitivas como, por ejemplo, la sabiduría, llegándose incluso a afirmar que las personas más sabias podrían ser más fácilmente personas ancianas (Baltes y Stadinger, 1993). Paralelamente, y suponiendo que estas ganancias de tipo cognitivo pueden ir adquiriéndose a medida que el tiempo pasa, se plantea la hipótesis de que las personas mayores tal vez sean más racionales que las más jóvenes. Es decir, pudiera ser que las personas mayores posean una filosofía de vida más sana y que la propia vida haya servido de terapia particular. Este factor y la perspectiva de que la vida se acorta podría hacer a las personas más realistas, más racionales y más centradas en el presente.

Diversos autores han desarrollado instrumentos para evaluar las creencias irracionales partiendo de las ideas que Ellis ha presentado en sus escritos como propias del pensamiento irracional (Ellis, 1980; Ellis y Blau, 1998; Ellis y Harper, 1975; Walen, DiGiuseppe y Dryden, 1992). Algunos de los instrumentos más utilizados son la Escala de Autoevaluación (Bard, 1973), el Inventario de Ideas Irracionales para adultos (Fox y Davies, 1997), el Inventario de Conducta Racional (Shorkey y Whitema, 1977) y el Test de Creencias Irracionales (TCI, Jones, 1968). Muchos de los instrumentos mencionados han sido objeto de críticas, en especial en lo referente a la contaminación de los ítems. Al parecer algunos de los ítems incluidos evalúan emociones y/o conductas en lugar de creencias, con lo que su uso prácticamente garantiza el logro de correlaciones significativas entre las puntuaciones en irracionales-

Fecha recepción: 3-12-02 • Fecha aceptación: 10-3-03

Correspondencia: Pilar Fontecilla Pellón
Centro Psicotécnico Trasmiera
Plaza Francisco Perojo Cagigas, 2 - 2º A
39720 Cantabria (Spain)
E-mail: pfontecil@correo.cop.es

dad y los trastornos emocionales y conductuales. Recientemente se ha hecho una adaptación al castellano del TCI en la que se han eliminado o modificado los ítems contaminados (TCI-R, Calvete y Cardeñoso, 1999a, 2001).

A pesar del desarrollo de los instrumentos mencionados, prácticamente no hay estudios en los que se evalúe la irracionalidad en personas mayores y los pocos resultados obtenidos son dispares. Por ejemplo, Karuza, Zevon, Gleason, Karuza y Nash (1990) observaron que, en comparación con adultos jóvenes, las personas mayores asumían menor responsabilidad con respecto a las causas de sus problemas y su solución. En otro estudio, Brandtstadter y Renner (1990) encontraron que a medida que aumentaba la edad había una tendencia a desarrollar un estilo más flexible de adaptación a los objetivos de la vida. Este estilo se asociaba además a una mayor satisfacción vital y a un mayor bienestar emocional. Asimismo, Hayslip, Lopez, Galt y Nation (1994) midieron las creencias irracionales del modelo de Ellis en mayores y jóvenes y estudiaron la forma en que éstas se asociaban a la depresión en ambas muestras. En este estudio no encontraron diferencias en irracionalidad entre mayores y jóvenes. Sin embargo, el instrumento empleado (Inventario de Creencias Irracionales) tan solo aporta una puntuación global en irracionalidad, por lo que no permitió evaluar posibles diferencias en cada una de las creencias irracionales del modelo de Ellis.

Esta última cuestión constituye el objetivo del presente estudio, en el cual se pretendió evaluar si las personas mayores difieren de otras más jóvenes en creencias irracionales. Con este fin se comparó el perfil de creencias irracionales evaluadas mediante el TCI-R de una muestra de personas mayores con el obtenido por otras muestras de menor edad. Se partió de la hipótesis de que, de acuerdo con el modelo de Baltes y Stadinger (1993), las personas mayores se caracterizarían por una mayor racionalidad. Asimismo, se pretendió evaluar posibles diferencias en creencias irracionales en función del género dentro del colectivo de personas mayores.

Método

Muestras y procedimiento

En el estudio participaron 889 personas procedentes de cuatro muestras o grupos diferentes: el Grupo de Personas Mayores (G1, $n=230$) estuvo formado por 121 hombres y 109 mujeres de edades iguales o superiores a los 65 años, con una edad media de 69.34 años ($DT=3.86$). La segunda muestra consistió en un grupo de personas más jóvenes de la comunidad (G2, $n=280$), y lo formaron 138 hombres y 142 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 50 años, con una edad media de 34.06 ($DT=11.15$). La tercera muestra se obtuvo de un Grupo de Padres y Madres (G3, $n=153$), con edades entre 21 y 52 años y una edad media de 38.55 ($DT=5.57$). En esta muestra el 86.9% eran mujeres. Finalmente, la cuarta muestra fue un Grupo de Estudiantes Universitarios (G4, $n=226$), formado por alumnos y alumnas de Psicopedagogía y Magisterio, con edades comprendidas entre 18 y 39 años, una edad media de 21.72 ($DT=3.31$) y un 66.37% de mujeres.

Los grupos G1 y G2 se tomaron de un Centro de Reconocimiento de Conductores, donde la población debe realizar periódicamente una exploración psicofísica para renovar su permiso de conducir. Los datos referentes a los grupos G3 y G4 proceden, respectivamente, de dos estudios previos sobre creencias en padres y madres y estudiantes universitarios (Cardeñoso y Calvete, 1999b; Calvete y Cardeñoso, 2001).

Medición de la racionalidad

Para evaluar la racionalidad se utilizó la versión española reducida del Test de Creencias Irracionales de Jones (1968). La prueba reducida (TCI-R, Calvete y Cardeñoso, 2001) tiene 43 ítems agrupados en siete subescalas: Necesidad de Aprobación (NA), Altas Autoexpectativas (AA), Tendencia a Culpabilizar (CU), Irresponsabilidad Emocional (IE), Dependencia de otros (DE), Indefensión acerca del Cambio (IC) y Perfeccionismo (PE). La persona indica el grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem en una escala Likert de seis puntos (1= totalmente en desacuerdo, 6= totalmente de acuerdo).

Las puntuaciones del TCI han correlacionado en diversos estudios con indicadores de desajuste psicológico (Cash, 1984; Robb y Warren, 1990; Woods, 1992). En cuanto a la consistencia interna, en la Tabla 1 se presentan los coeficientes de alpha para cada uno de los grupos del presente estudio.

	G1	G2	G3	G4
NA	.41	.59	.62	.67
AA	.51	.55	.47	.60
CU	.69	.67	.62	.70
IE	.72	.60	.71	.66
DE	.48	.48	.56	.56
IC	.57	.58	.55	.63
PE	.56	.60	.57	.60
Total TCI-R	.70	.70	.72	.80

Nota. NA= Necesidad de aprobación; AA= Altas autoexpectativas; CU= Tendencia a culpabilizar; IE= Irresponsabilidad emocional; DE= Dependencia; IC= Indefensión acerca del cambio; PE= Perfeccionismo; TCI-R: Test de Creencias Irracionales Abreviado; G1= Grupo de personas mayores; G2= Grupo de personas más jóvenes de la comunidad; G3= Grupo de padres y madres de edad media; G4= Grupo de estudiantes universitarios.

Procedimiento

Los y las participantes de los grupos G1 y G2 completaron la prueba en el centro de reconocimiento. La psicóloga del centro pasó el TCI-R a cada una de las personas, el trabajo llevó un año y la prueba se leyó a todos para evitar los problemas visuales o de comprensión que pudieran tener algunos de los participantes. La única dificultad que se encontró en la aplicación fue la referente a los problemas auditivos presentes en las personas mayores.

Los padres y madres del G3 completaron el TCI en Escuelas de Padres a las que acudían a realizar actividades formativas y los estudiantes del grupo G4 lo hicieron en el aula.

Resultados

Diferencias obtenidas en irracionalidad entre el grupo de personas mayores (G1) y los otros grupos

La Tabla 2 muestra las medias y desviaciones típicas en irracionalidad, así como en cada una de las subescalas para los cuatro grupos. En primer lugar se realizó un Análisis de la Varianza para ver si había diferencias significativas entre los cuatro grupos en la puntuación total obtenida en el TCI-R. El análisis resultó ser estadísticamente significativo, $F(3,885)=28$, $p<.0001$. Las compara-

ciones múltiples (método de Tukey) indicaron que el grupo de los mayores obtenía una puntuación menor en irracionalidad que el grupo G2 y G3 ($p<.05$). Aunque el grupo de madres y padres (G3) mostró una puntuación en irracionalidad un poco más alta que G1, la diferencia no resultó estadísticamente significativa.

En segundo lugar, se efectuó un análisis multivariado de la varianza, con el fin de determinar diferencias en los siete tipos de creencias irracionales entre los cuatro grupos. El test multivariado fue significativo (Trace de Pillai= .67, $p<.0001$). En la Tabla 2 se muestran los tests univariados que han sido en todos los casos estadísticamente significativos. Al igual que para la puntuación total en irracionalidad, se realizaron comparaciones múltiples empleando el método de Tukey. Éstas permitieron observar que las personas mayores (G1) puntúan significativamente menos ($p<.05$) en Necesidad de Aprobación que los grupos G2 y G4; puntúan menos en Irresponsabilidad Emocional e Indefensión acerca del Cambio que los otros tres grupos (G2, G3 y G4); puntúan menos que el grupo G2 en Perfeccionismo. Asimismo, puntúan más alto que los otros tres grupos (G2, G3 y G4) en Altas Autoexpectativas y Tendencia a Culpabilizar; también puntúan más alto en Dependencia que el grupo de padres y madres (G3). La Figura 1 muestra las diferencias obtenidas en las respuestas a las subescalas del TCI-R entre los grupos.

Diferencias en creencias irracionales en función del género

Dado que el porcentaje de hombres y mujeres en los cuatro grupos fue diferente, se realizó un nuevo análisis multivariado de va-

rianza, incluyendo como factores el grupo y el sexo. El análisis mostró las mismas diferencias significativas en los cuatro grupos en todas las dimensiones del TCI-R, excepto en la subescala de Dependencia, en cuyo caso fue marginalmente significativa, $F(3,793)= 2,12, p<.097$.

Además se quiso estudiar si existían diferencias en creencias entre los hombres y mujeres de la muestra de personas mayores y si estas diferencias eran similares en otras edades. Para este fin se emplearon únicamente los grupos G1 (personas mayores) y G2

Tabla 2
Medias, desviaciones típicas y tests univariados de las puntuaciones obtenidas por los grupos en cada subescala del TCI-R

	G1		G2		G3		G4		F	Signif.
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	(3,827)	
NA	20.60	.33	22.54	.29	21.86	.46	24.33	.34	21	.0001
AA	22.73	.27	21.19	.25	18.12	.39	19.53	.29	40	.0001
CU	28.92	.40	24.80	.36	20.42	.57	22.15	.42	66	.0001
IE	13.30	.34	21.85	.31	21.36	.49	21.26	.36	138	.0001
DE	17.34	.29	17.05	.26	15.82	.41	17.24	.30	3	.017
IC	14.46	.34	19.79	.31	20.29	.48	21.30	.36	76	.0001
PE	15.80	.31	17.61	.28	16.57	.44	15.66	.33	9	.0001

Nota. NA= Necesidad de aprobación; AA= Altas autoexpectativas; CU= Tendencia a culpabilizar; IE= Irresponsabilidad emocional; DE= Dependencia; IC= Indefensión acerca del cambio; PE= Perfeccionismo; G1= Grupo de personas mayores; G2= Grupo de personas más jóvenes de la comunidad; G3= Grupo de padres y madres de edad media; G4= Grupo de estudiantes universitarios.

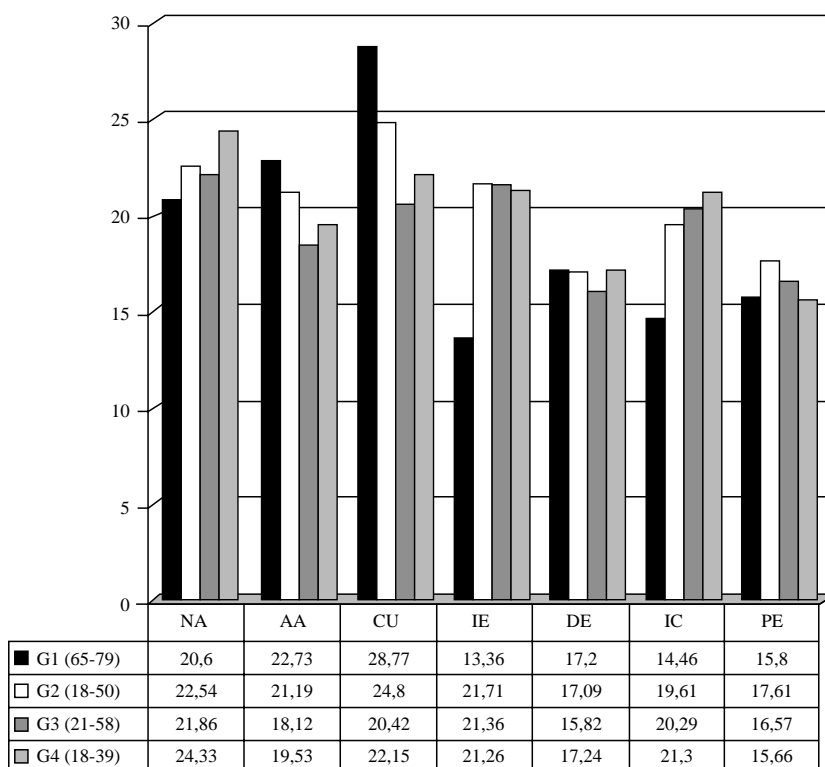


Figura 1. Puntuaciones medias obtenidas en las subescalas del TCI-R en los diferentes grupos. NA= Necesidad de aprobación; AA= Altas autoexpectativas; CU= Tendencia a culpabilizar; IE= Irresponsabilidad emocional; DE= Dependencia; IC= Indefensión acerca del cambio; PE= Perfeccionismo; G1= Grupo de personas mayores; G2= Grupo de personas más jóvenes de la comunidad; G3= Grupo de padres y madres de edad media; G4= Grupo de estudiantes universitarios. [10] Los nombres de las subescalas con Mayúscula (normas APA)

(personas más jóvenes de la comunidad), en los cuales el número de varones y mujeres estaba equilibrado, ya que en los demás grupos había una proporción insuficiente de hombres. Se realizaron análisis univariados de la varianza incluyendo como factores el grupo (mayores, más jóvenes) y el sexo y estos análisis fueron completados por comparaciones múltiples entre celdas cuando fue necesario. Los resultados (véase Tabla 3) mostraron un efecto significativo del género en Tendencia a Culpabilizar, $F(1,506)=29.17$, y Perfeccionismo, $F(1,506)=14.45$ ($p<0001$ en los dos casos). Las comparaciones posteriores realizadas mostraron que en los dos grupos los hombres puntúan más alto que las mujeres en ambas creencias. También se observó un efecto significativo de la interacción entre edad y sexo en las variables Necesidad de Aceptación, $F(1,506)=8$, $p<.005$, Altas Autoexpectativas, $F(1,506)=6.53$, $p<.01$, e Indefensión para el Cambio, $F(1,506)=5.44$, $p<.02$. En la muestra de mayores los hombres puntúan más alto que las mujeres en Necesidad de Aceptación y Altas Autoexpectativas, mientras que en la muestra de más jóvenes no hay diferencias significativas en función del género. Finalmente, en la muestra de jóvenes las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en Indefensión para el Cambio, diferencia que desaparece en el caso de los mayores.

Tabla 3

Tests univariados para el efecto del género y de la interacción grupo/género, medias y desviaciones típicas en creencias irracionales en los grupos de mayores y de más jóvenes según género

Creencias	Mayores n = 230		Más Jóvenes n = 280		Efecto del género F(1,506)		Efecto Interacción F(1,506)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
NA	21.42 (.44)	19.69 (.41)	22.18 (.41)	22.88 (.40)	1.45, ns	8.03, p<.05		
AA	23.77 (.37)	21.56 (.39)	21.38 (.35)	21.01 (.34)	12.63, p<.001	6.52, p<.01		
CU	30.48 (.58)	26.88 (.61)	26.07 (.54)	23.58 (.53)	29.17, p<.001	0.95, ns		
IE	13.21 (.46)	13.52 (.49)	21.43 (.43)	21.98 (.45)	0.88, ns	0.07, ns		
DE	17.65 (.42)	16.71 (.44)	17.62 (.39)	16.56 (.39)	5.93, p<.01	0.02, ns		
IC	14.81 (.48)	14.06 (.50)	18.88 (.45)	20.32 (.44)	0.55, ns	5.44, p<.05		
PE	16.60 (.45)	14.92 (.47)	18.45 (.42)	16.80 (.41)	14.45, p<.001	0.001, ns		

Nota. NA= Necesidad de aprobación; AA= Altas autoexpectativas; CU= Tendencia a Culpabilizar; IE= Irresponsabilidad emocional; DE= Dependencia; IC= Indefensión acerca del cambio; PE= Perfeccionismo.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen un apoyo parcial a la hipótesis planteada, al sugerir que las personas mayores pueden ser más racionales que los grupos más jóvenes en determinadas ideas, pero más irracionales en otras.

Las personas mayores puntuaron más bajo en Irresponsabilidad Emocional e Indefensión acerca del Cambio. La Irresponsabilidad Emocional refleja una creencia irracional consistente en que se tiene poco control sobre la propia infelicidad o malestar psicológico, mientras que la Indefensión para el Cambio se caracteriza por pensar que la persona es el resultado de su historia pasada y, en consecuencia, poco puede hacer por superar sus efectos. Por tanto, las puntuaciones menores de las personas mayores en ambas subescalas podrían interpretarse como indicadores de una menor externalidad. Este resultado contrasta con el obtenido en el estudio de Karuza y cols. (1990), quienes encontraron que las personas mayores se percibían a sí mismas como menos responsables de sus proble-

mas y, en consecuencia, se atribuían un menor control en la solución de los mismos. Sin embargo, la mayor externalidad referida por estos autores podría ser más característica de personas mayores que experimentan acontecimientos vitales y circunstancias que no están bajo su control (por ejemplo, grandes discapacidades físicas, institucionalización, etc.). De hecho, tal y como han sugerido algunos autores (Brandtstadter, 1992; Brandtstadter y Renner, 1990), tal externalidad podría tener un valor adaptativo en situaciones en las que las altas expectativas de control pueden hacer más vulnerable a la persona. En cambio, en condiciones más positivas, como las que caracterizan a la muestra de nuestro estudio, las personas mayores podrían tener unas atribuciones de control más internas.

Por otra parte, al observar los resultados de cada uno de los grupos más detenidamente, se puede pensar que ambas creencias (IE e IC) podrían responder a dos procesos cognitivos diferentes, ya que las puntuaciones en IE, aunque son menores en las personas mayores, no muestran grandes diferencias entre los grupos más jóvenes (Figura 1); mientras que en lo referente a IC se observa una clara tendencia hacia la racionalidad en función de la edad. Además, los resultados relativos a IC tienen un interés especial en el caso de las personas mayores dado el papel que el pasado tiene para ellas. Para aceptar el pasado lógicamente hay que ser conscientes de él, y puede que la juventud, al tener menos, mire más hacia el futuro (Pérez Álvarez, 1996). En cambio, los mayores, que inversamente tienen menos futuro, tienden a mirar al pasado tratando de integrarlo adecuadamente en su presente (Erikson, 2000; y Yela, 1992). En este sentido, Powers, Wisocki, y Whitbourne (1992) encontraron que los jóvenes presentan una actitud más negativa, con respecto al pasado, que los mayores.

Otra creencia en la que las personas mayores han mostrado puntuaciones más bajas, y consiguientemente mayor racionalidad, es la conocida como Necesidad de Aprobación. Los mayores tienen más claro que se puede vivir sin el beneplácito de los demás. Los datos muestran además cómo los participantes del grupo más joven, el de estudiantes, es el que más preocupado está por agradar a otras personas. A medida que la edad aumenta, esta creencia parece disminuir. Lo cual no resulta nada extraño si se piensa en la importancia que hoy día tiene para la juventud la aprobación de las demás personas (sobre todo físicamente), conduciendo en ocasiones a problemas de falta de autoaceptación.

En la subescala de Perfeccionismo, las menores puntuaciones obtenidas por los mayores también indican que éstos son más racionales que el grupo de adultos más jóvenes (G2). Esta creencia consiste en pensar que todos los problemas tienen una solución perfecta o «excelente» y que la persona no puede sentirse feliz o satisfecha hasta que la encuentre. Puede existir una edad media en la que aumenta el perfeccionismo en función de determinadas exigencias sociales. Los grupos G2 y G3 (con edades medias de 34 y 38 años) podrían enfrentarse a más problemas y afrontar más responsabilidades por sí mismos, obsesionándose por buscar soluciones ideales; mientras que G1 y G4 (de 69 y 22 años de edad media) están por lo regular más 'protegidos' socialmente frente a los problemas de la vida, e incluso se les toleran mejor los errores. De esta manera, la irracionalidad en perfeccionismo (PE) podría ser mayor en grupos de mediana edad.

Por otra parte, las personas mayores han mostrado mayor irracionalidad en dos de las creencias evaluadas: Altas Autoexpectativas y Tendencia a Culpabilizar. La primera consiste en pensar que se debe tener éxito y ser completamente competente en todo

lo que se hace; es decir, que su valor como persona está en función de sus logros. Puede que los mayores piensen en todo lo que podrían haber hecho y no hicieron. No hay que olvidar que les tocó vivir una época limitada de posibilidades y, como indica De Miguel (2000), tenían que conformarse. Sin embargo, un balance poco adecuado del éxito en la vida, conduce a la necesidad de poseerlo y, por lo tanto, a la irracionalidad que supone no saber aceptar que el éxito puede ser un deseo, pero nunca una obligación.

La segunda creencia en la que puntúan más alto es en Tendencia a la Culpabilizar, reflejando que las personas mayores tienden a pensar que la gente, incluyéndose a sí mismas, merece ser culpada y castigada por sus errores o malas acciones. Se puede pensar que se trata de una cohorte de población para la cual el 'castigo' formaba parte del proceso de aprendizaje; cuando una conducta era considerada incorrecta se la aplicaba un castigo. Los métodos psicológicos actuales, que buscan otros caminos más racionales para eliminar conductas no deseadas, no se aplicaban normalmente en aquella época.

Los resultados del estudio muestran también diferencias en función del género en la muestra de personas mayores, sugiriendo que algunas diferencias se mantienen con la edad mientras que la evolución de otras creencias podría ser diferente en el caso de los hombres y de las mujeres. De esta manera, y al igual que se ha encontrado en otros estudios (Zwemer y Deffenbacher, 1984), tanto entre los mayores como entre los más jóvenes, los hombres de este estudio se han caracterizado por puntuaciones más altas que las mujeres en culpabilización y perfeccionismo.

Mientras que en grupos más jóvenes las mujeres se caracterizan por mayores puntuaciones en la necesidad de aceptación por parte de los demás (Coleman y Ganong, 1987; Jones, 1968; Kopmans, Sanderman, Timmerman y Emmelkamp, 1994) las mujeres mayores parece que cambian en lo referente a esta creencia, reduciendo la puntuación incluso por debajo de la de los hombres. En el caso del factor Altas Expectativas, destaca la alta puntuación que obtienen los hombres mayores del estudio. Todos estos resultados conjuntamente sugieren un perfil más racional entre las mujeres mayores.

Barberá, Bonilla, Fernández y otros (1998) consideran que, a pesar de los cambios sociales que se han producido a lo largo del siglo XX, continúa habiendo diferencias de posición social entre hombres y mujeres; a la mujer se la ha identificado con comporta-

mientos de bajo reconocimiento social (emocional, gentil, sensible, paciente, sentimental, comprensiva, compasiva, crédula, etc.), en comparación con el comportamiento masculino (agresivo, dominante, activo, aventurero, fuerte, racional, independiente, competitivo, etc.). Así, muchas de las diferencias relacionadas con el sexo, pueden estar construidas a partir de las exigencias derivadas de los papeles que desempeñan. De esta manera, el papel dominante y competitivo atribuido al hombre, puede explicar la mayor irracionalidad de este grupo en Altas Autoexpectativas (AA), Perfeccionismo (PE) y Necesidad de Aprobación (NA), derivada de su mayor deseabilidad social, su necesidad de lograr éxito y su alta autoestima; por otro lado, el papel comprensivo, compasivo y gentil de las mujeres, aclararía su menor irracionalidad en Tendencia a Culpabilizar (CU) frente al grupo de los hombres. Igualmente, los cambios en racionalidad según el género y la edad podría atribuirse al aprendizaje de los roles sociales a través del tiempo.

Finalmente, hay que tener presentes algunas limitaciones de este estudio. En primer lugar, la muestra de personas mayores empleada se ha caracterizado por un estado de salud generalmente bueno y por un nivel de vida autónomo. Por este motivo la generalización a personas mayores menos activas, con más problemas de salud física y mental o incluso que viven en centros residenciales especializados puede estar limitada. En este sentido, algunos autores han sugerido que los ambientes y condiciones reales de muchas personas mayores pueden obstaculizar el desarrollo de habilidades de pensamiento racional, por ejemplo, cuando la persona experimenta severas limitaciones debido a su mal estado de salud, al aislamiento o a la institucionalización (Abel y Hayslip, 1987). En segundo lugar, la escala empleada ha proporcionado datos significativos, pero la baja consistencia interna de algunas de las subescalas (por ejemplo: Dependencia y Necesidad de Aceptación) sugiere que se deben buscar nuevos caminos o mejorar los existentes para determinar la racionalidad en las personas mayores. En el TCI-R se tendrían que perfeccionar algunas de las subescalas. Es más, para precisar la generalidad y estabilidad de la racionalidad sería conveniente, además, incluir en cada una de las áreas ítems más específicos, referentes a las posibles variaciones de las 'exigencias' en esta fase de la vida. Finalmente, una tercera limitación reside en la naturaleza transversal del estudio. El empleo de estudios secuenciales permitiría evaluar de una forma más válida la evolución de las creencias en el transcurso de la vida.

Referencias

- Abel, B. y Hayslip, B. (1987). Locus of Control and Retirement Preparation. *Journal of Gerontology*, 42, 165-167.
- Baltes, P. y Staudinger, U.M. (1993). The Search for a Psychology of Wisdom. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 75-80.
- Barberá, E., Bonilla, A., Fernández, J., Martínez Benlloch, I., Pastor, R. y Sánchez, A. (1998). *Género y Sociedad*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bard, J.A. (1973). A self-rating scale for rationality. *Rational Living*, 8, 19.
- Brandtstadter J. (1992). Personal Control over Development: Some Development Implications of Self-Efficacy. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought Control of Action* (127-145). Washington, D.C.
- Brandtstadter, J. y Renner, G. (1990). Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment: Explication and Age-related Analysis of Assimilative and Accommodative Strategies of Coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.
- Calero, M.D. y García-Berben, T.M. (1997). A self-training program in inductive reasoning for low-education elderly: tutor-guided training vs. self-training. *Archives of gerontology and geriatrics*, 24, 249-259.
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999a). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Anales de Psicología*, 15(2), 179-190.
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999b). *Evaluación de creencias en padres y madres*. Universidad de Deusto. Bilbao. Manuscrito no publicado.
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13(1), 95-100.
- Cash, T.F. (1984). The Irrational Beliefs Test: its relationship with cognitive-behavioral traits and depression. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1.399-1.405.
- Coleman, M. y Ganong, L.H. (1987). Sex, Sex-Roles and irrational beliefs. *Psychological Reports*, 61, 631-638.
- Ellis, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A. (Org.1962).
- Ellis, A. y Blau, S. (1998). *The Albert Ellis Reader. A Guide to Well-Being Using Rational Emotive Behavior Therapy*. Canadá: Carol Publishing Group.

- Ellis, A. y Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behaviour therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. y Harper, R.A. (1975). *A new guide to rational living*. Hollywood, Calif.: Wilshire Books.
- Ellis, A. y Velten, E. (1998). *Optimal Aging. Get Over Getting Older*. Chicago, Illinois: Open Court Publishing Company.
- Erikson, E.H., Erikson, J.M. y Kivnick, H.Q. (1989). *Vital involvement in old age*. New York: W.W. Norton & Company.
- Erikson, E.H. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Fernández Ballesteros, R. (1999). Psychological Assessment: Future Challenges and Progresses. *European Psychologist*, 4 (4), 248-262.
- Fox, E. y Davies, R. (1971). Test your rationality. *Rational Living*, 5, 23-25.
- Hayslip, B., Galt, C.P., López, F.G. y Nation, P.C. (1994). Irrational beliefs and depressive symptoms among younger and older adults: a cross-sectional comparison. *International Journal of Aging and Human Development*, 38(4), 307-326.
- Jones, R.G. (1968). *A factors measure of Ellis Irrational Belief System, with personality and maladjustment correlates*. Doctoral Dissertation: Texas Technological College.
- Miguel, A. de (2000). *El espíritu de Sancho Panza. El carácter español a través de los refranes*. Madrid: Espasa Calpe, S.A.
- Pérez Álvarez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Editorial Universitas, S.A.
- Pinillos, J.L. (1979). Prevención y terapia de trastornos afectivodepresivos. En: *Higiene preventiva de la tercera edad. Jornadas del Instituto de Ciencias del Hombre (171-197)*. Madrid: Editorial Karpos, S.A.
- Pinillos, J.L. (1992). Realidades y mitos de la tercera edad. En A. Reig Ferrer y D. Ribera Domene (Eds.), *Perspectivas en gerontología y salud* (102-115). Valencia: Editorial Promolibro.
- Powers, C.B., Wisocki, P.A. y Whitbourne, S.K. (1992). Age differences and correlates of worrying in young and elderly adults. *The gerontologist*, 32 (1), 82-88.
- Karuza, J., Zevon, M.A., Gleason, T.A., Karuza, C.M. y Nash, L. (1990). Models of Helping and Coping, Responsibility Attributions, and Well-being in Community Elderly and Their Helpers. *Psychology and Aging*, 5, 194-208
- Koopmans, P.C., Sanderman, R., Timmerman, I. y Emmelkamp, P.M.G. (1994). The irrational beliefs inventory (IBI): Development and psychometric evaluation. *European Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 15-27.
- Robb, H. y Warren, R. (1990). Irrational Belief test: New insights, new directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4(3), 303-311.
- Schaie, K.W. y Willis, S.L. (1991). *Adult Development and Aging*. New York: Harper Collins Publishers.
- Shapiro, D.H., Sandman, C.A. Crossman, M. y Crossman, B. (1995). Aging and sense of control. *Psychological reports*, 77(2), 616-618.
- Shorkey, C. y Whitema, V. (1977). Development of the Rational Behavior Inventory: Initial validity and reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 37, 527-534.
- Walen, S., DiGiuseppe, R. y Dryden, W. (1992). *A practitioner's guide to Rational -Emotive Therapy*. New York: Oxford University Press
- Woods, P.J. (1992). A study of «belief» and «non-belief» items from the Jones Irrational Beliefs Test with implications for the theory of RET. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 10(1), 41-53.
- Yela, M. (1979). El mundo visto desde la tercera edad. En: *Higiene preventiva de la tercera edad. Jornadas del Instituto de Ciencias del Hombre (219-249)*. Madrid: Editorial Karpos, S.A.
- Yela, M. (1992). Psicología de la vejez: la mirada hacia atrás. En A. Reig Ferrer y D. Ribera Domene (Eds.), *Perspectivas en gerontología y salud* (207-217). Valencia: Editorial Promolibro.
- Zwemer, W.A. y Deffenbacher, J.L. (1984). Irrational beliefs, anger, and anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 31(3), 391-393.