



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO

Con Énfasis en Orientación Familiar y Educativa

Desarrollo Evolutivo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS

UNIDAD ACADÉMICA MULTIDISCIPLINARIA DE CIENCIAS EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO
CON ÉNFASIS EN ORIENTACIÓN FAMILIAR Y EDUCATIVA

Juana María Rodríguez Linón

DESARROLLO EVOLUTIVO

TAMAULIPAS

DESARROLLO EVOLUTIVO.

PRESENTACIÓN.

El campo de estudio de la psicología evolutiva es muy amplio ya que comprende todos los aspectos del desarrollo físico, cognitivo, psicológico, y social del ser humano desde su nacimiento hasta la muerte. En ocasiones observamos conductas en los niños, en los adolescentes o en los ancianos que nos parecen inapropiadas y actuamos en consecuencia pero al analizarlas con detenimiento desde un enfoque evolutivo más amplio nos damos cuenta que se tratan de comportamientos deseables y característicos en esa edad.

Por lo anterior es necesario que todo profesionista que trabaja en una institución educativa y mantiene un trato directo con personas como los maestros , psicólogos trabajadores sociales etc. se adentren en el estudio del desarrollo evolutivo de sus alumnos que le permita conocer cuales son los comportamientos esperados en las diversas etapas de vida y así poder orientar las estrategias de enseñanza y orientación acordes al desarrollo evolutivo de los alumnos.

El presente curso sobre desarrollo evolutivo tiene como objetivo que al término de ésta asignatura los participantes tengan la habilidad para identificar, discriminar y analizar el comportamiento acorde a cada etapa del desarrollo humano físico, cognitivo, afectivo. Así como también mostrar sensibilidad, disposición y creatividad para implementar medidas de apoyo que sirvan de prevención a problemas relacionados con el desarrollo evolutivo de los educandos.

Las exigencias laborales para quienes trabajamos en alguna institución educativa son cada vez mayores sin embargo, es necesario recordar que trabajamos en el presente con los hombres y mujeres del mañana. y esta responsabilidad es muy grande.

BIENVENIDOS

Marcia L. Ruiz Cansino
Gabriela Solís Segovia
Compiladoras

Introducción al estudio del desarrollo humano

OBJETIVO

¡Felicidades por iniciar este curso sobre el desarrollo humano! Encontrará que es un tema fascinante y de gran interés, principalmente porque trata de la gente, de nosotros y de los demás. *Éste es un curso acerca de los cambios que tienen lugar en nuestra vida:* en nuestro cuerpo, nuestra personalidad, nuestra manera de pensar, nuestros sentimientos, nuestra conducta, nuestras relaciones y los roles que desempeñamos en los diferentes periodos de nuestra vida.

En este curso pretendemos *describir* los cambios que tienen lugar desde la concepción hasta la vida adulta. La información proviene principalmente de la investigación científica que observa, mide, registra e interpreta con tal precisión que nos permite obtener datos objetivos. Por ejemplo, un investigador puede estar interesado en comprender los cambios en la conducta sexual durante la infancia, la adolescencia y la vida adulta; otro investigador puede estar interesado en el crecimiento físico y el desarrollo, mientras que otro puede desear medir los cambios en los procesos cognoscitivos del pensamiento.

Además de describir los cambios, intentaremos *explicarlos* en la medida de lo posible. ¿Por qué ocurrieron? ¿Qué papel juegan la herencia y el ambiente en la producción de esos cambios?

Explicar las razones de los cambios resulta de vital importancia. Un padre puede estar preocupado por los temores desarrollados por su hijo en edad preescolar. Un adolescente querrá saber por qué ha adquirido tanta conciencia de sí mismo. La esposa de un hombre de 40 años de edad puede quejarse:

> No comprendo lo que está sucediendo con mi esposo. Solía ser una persona confiable y conservadora. Cada tarde llegaba a casa a cenar y pasábamos casi todas las noches en casa. Ahora usa ropa llamativa, se compró un carro deportivo y ha sido arrestado dos veces por conducir con exceso de velocidad. Vagabundea después del trabajo y a veces no llega a casa sino hasta las 9 o 10 de la noche. Incluso ha empezado a hablar de cómo serían las cosas si no estuviera casado y fuera libre otra vez. (De las notas de consejería del autor.)

Es obvio que esta mujer necesita algunas explicaciones acerca del cambio de conducta de su marido.

Los psicólogos del desarrollo humano también pretenden *predecir* los cambios que pueden ocurrir. ¿Qué tipos de relación padre-hijo permiten el desarrollo de seguridad emocional o autoestima en los niños? ¿Qué hábitos de salud disminuyen la probabilidad de sufrir un infarto? Si un adolescente obtiene un puntaje particular en el SAT (una prueba de aptitud académica), ¿cuál es la probabilidad estadística de que tenga éxito en la universidad?

Cada una de esas preguntas trata de predecir la conducta futura. Sin embargo, debemos recordar que la investigación general no evalúa sino la probabilidad estadística de que, una vez dado un conjunto de condiciones, suceda algo. Los hallazgos no sugieren que todos los individuos sean afectados de la misma manera o en el mismo grado. Ninguna investigación predice con 100% de exactitud lo que habrá de suceder con cada individuo de un grupo.

Una vez que podemos describir, explicar y predecir los cambios, el último paso consiste en poder *influir* en ellos. Por ejemplo, si sabemos que hemos sido criados en una familia alcohólica, ¿qué podemos hacer para superar los posibles efectos negativos? Podríamos iniciar una terapia o unirnos a un grupo de alcohólicos anónimos para hijos adultos de alcohólicos. En todo caso, nuestra meta es tratar de iniciar cambios positivos que mejoren nuestra existencia (véase "Temas de la vida cotidiana: Cambiar nuestra vida").



El estudio de la psicología del desarrollo durante el ciclo vital pretende ayudar a la gente a llevar una vida significativa y productiva.

La meta de la psicología del desarrollo durante el ciclo vital es ayudarnos a llevar una vida significativa y productiva. Entre más sepamos sobre cómo y por qué crecemos y cambiamos y más control ejerzamos sobre el proceso, mayor será nuestra influencia positiva sobre la vida de nuestros niños, nuestros adolescentes y nuestra propia vida. Así que la meta personal del estudio del desarrollo durante el ciclo vital es la *autoevaluación* y la *mejoría de uno mismo* (Heckhausen y Krueger, 1993).

TEMAS DE LA VIDA COTIDIANA

Cambiar nuestra vida

La psicoterapia es una de las formas por las cuales la gente comprende los cambios que su vida requiere, y se vuelve capaz de realizarlos. La psicoterapia puede facilitar el crecimiento.

Cuando la gente acude al terapeuta, usualmente tiene varias preguntas en mente: "¿Me hará bien la terapia?" "¿Podrá cambiar la situación?" O los cónyuges pueden preguntar: "¿Cree usted que mi esposo (o esposa) cambiará algún día?" Esas preguntas reflejan el hecho de que un resultado favorable depende en parte del cambio, sea que la situación deba ser modificada o que sea la gente la que necesite cambiar.

Como terapeuta no puedo predecir anticipadamente si la situación cambiará o si lo harán las personas: depende en gran medida del *insight* que los sujetos sean capaces de lograr, de su propia flexibilidad y capacidad de adaptación, de su motivación para lograrlo y de su disposición para asumir su responsabilidad personal. Puedo aconsejar a algunas personas durante meses sin que éstas inicien cambio alguno, mientras que otros logran cambios significativos en un tiempo relativamente corto.

Algunas personas desean que sus cónyuges cambien, pero no desean cambiar ellas. Una esposa puede decir: "Haga que mi esposo se enderece y todo estará bien". Un esposo puede quejarse: "Si mi esposa dejara de molestarme, todo iría mejor". Esas personas sienten que el problema está en el cónyuge y no en ellas, y que la forma de hacer que la situación mejore es que el cónyuge termine con la conducta que les ofende. Como resultado, lo presionan constantemente para que cambie y pueden emplear cualquier estrategia que crean que puede lograr que esto suceda.

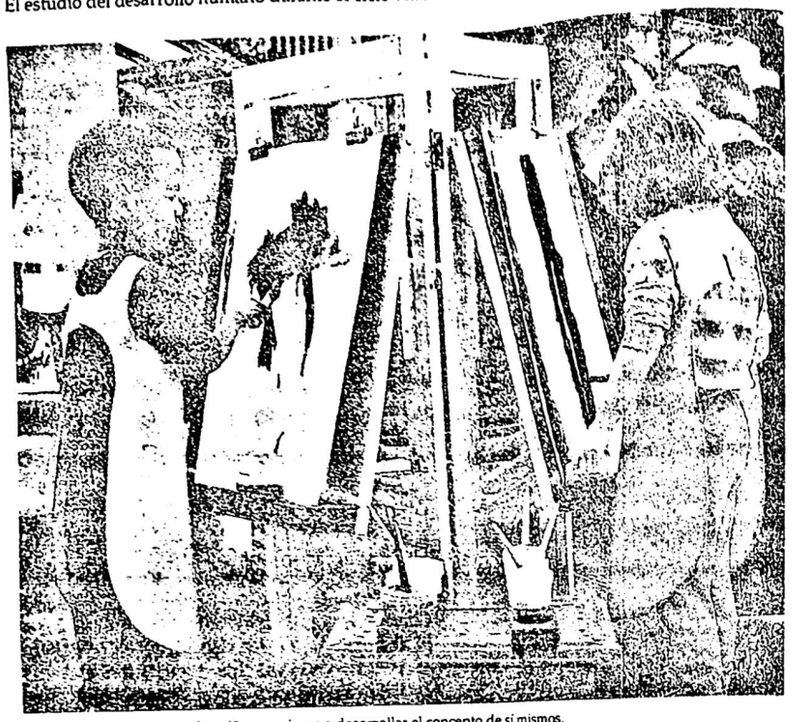


Uno de los propósitos de la terapia es ayudar a la gente a lograr cambios en su vida.

De manera realista, no podemos cambiar la conducta de otra persona a menos que ella desee cambiar. En muchos casos ni siquiera deberíamos intentarlo, pues en realidad implica decir "sólo si cambias podrás gustarme". En realidad, lo que es más útil y posible es obtener cierto control sobre nosotros mismos. *Podemos cambiarnos a nosotros mismos si deseamos y necesitamos hacerlo, aunque en ocasiones requerimos de ayuda terapéutica para lograrlos.* Al cambiarnos, podemos encontrar que también han cambiado la situación y nuestras relaciones. (Tomado de las experiencias de consejería del autor.)

Periodos del desarrollo

Para facilitar el estudio, el ciclo vital suele dividirse en tres grandes periodos de desarrollo: infantil, adolescente y adulto. El primero y el último se subdividen además en



Durante la niñez temprana los niños empiezan a desarrollar el concepto de sí mismos.

subetapas. El desarrollo infantil incluye el periodo prenatal, la infancia, la niñez temprana y la niñez intermedia. El desarrollo adulto incluye la juventud, la edad madura y la vejez. El marco de referencia del desarrollo incluye los siguientes periodos y divisiones cronológicos.

Desarrollo infantil
- Periodo prenatal: de la concepción al nacimiento
- Infancia: los dos primeros años
- Niñez temprana: de los 3 a los 5 años
- Niñez intermedia: de los 6 a los 11 años

Desarrollo adolescente: de los 12 a los 19 años

Desarrollo adulto
- Juventud: los veinte y los treinta
- Edad madura: los cuarenta y los cincuenta
- Vejez: de 60 en adelante

Los rangos de edad dentro de cada periodo difieren ligeramente, en particular durante la vida adulta, según las preferencias de cada psicólogo.

PERIODO PRENATAL (DE LA CONCEPCIÓN AL NACIMIENTO)

Periodo prenatal: El que va de la concepción al nacimiento

El periodo prenatal comprende el proceso de desarrollo que tiene lugar entre la concepción y el nacimiento, tiempo en que el organismo humano crece de una célula fertilizada a miles de millones de células. En este periodo se forman los órganos y la estructura corporal básica; y tanto la herencia como el ambiente influyen en el desarrollo. Durante los primeros meses el organismo es más vulnerable a las influencias ambientales negativas que en cualquier otro periodo de crecimiento.

INFANCIA (LOS DOS PRIMEROS AÑOS)

Infancia: Los primeros dos años de vida

La infancia, que se extiende desde el nacimiento hasta el segundo año de vida (aproximadamente), es un periodo de cambios increíbles en el que se desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y de lenguaje. En esta etapa el niño se apega a los

miembros de la familia y a otras personas que lo atienden, aprende a confiar o a desconfiar y a expresar o a reprimir amor y afecto. Aprende a expresar sentimientos y emociones básicas y desarrolla cierta independencia y sentido de sí mismo. Ya en esta etapa los niños manifiestan considerables diferencias de personalidad y temperamento.

NIÑEZ TEMPRANA (DE LOS 3 A LOS 5 AÑOS)

Niñez temprana: El periodo preescolar del desarrollo que va de los 3 a los 5 años

Durante los años preescolares de la niñez temprana (de los 3 a los 5 años de edad), los niños continúan su rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico. Ahora pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar un autoconcepto así como identidad, adquieren roles de género y se muestran interesados en jugar con otros niños. La calidad de la relación padre-hijo es importante en el proceso de socialización que tiene lugar en este periodo.

NIÑEZ INTERMEDIA (DE LOS 6 A LOS 11 AÑOS)

Niñez intermedia: Los años de la escuela primaria, de los 6 a los 11 años

Durante la niñez intermedia, los niños hacen avances notables en su habilidad para la lectura, la escritura y la aritmética; para comprender su mundo y para pensar de manera lógica. El logro académico adquiere una importancia vital, lo mismo que un ajuste exitoso con los padres. Tanto el desarrollo psicosocial como el moral proceden a una tasa rápida. La calidad de las relaciones familiares sigue ejerciendo una gran influencia sobre el ajuste emocional y social.

ADOLESCENCIA (DE LOS 12 A LOS 19 AÑOS)

Adolescencia: El periodo de transición de la niñez a la juventud, aproximadamente de los 12 a los 19 años

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la vida adulta durante el cual acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones formales, y ocurre la preparación para ingresar al mundo de los adultos. Una tarea psicosocial importante de esta etapa es la formación de una identidad positiva. A medida que los adolescentes buscan una mayor independencia de los padres, también desean un mayor contacto y un sentido de pertenencia y compañía con sus pares.



Los adolescentes buscan en sus pares pertenencia y compañía.

JUVENTUD (LOS VEINTE Y LOS TREINTA)

Juventud: Los veinte y los treinta años

Durante los años de la juventud o vida adulta temprana, deben resolverse retos importantes como alcanzar la intimidad, elegir carrera y lograr el éxito vocacional. Los jóvenes adultos enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la elección de pareja y la posibilidad de convertirse en padres. Algunos enfrentan la probabilidad del divorcio y de contraer nuevas nupcias, lo que puede dar por resultado una familia compuesta. Muchas de las decisiones tomadas establecen el escenario para la vida posterior.

EDAD MADURA (LOS CUARENTA Y LOS CINCUENTA)

Madurez: La edad madura de los cuarenta y los cincuenta años

Durante la edad madura, mucha gente empieza a sentir que el tiempo se le escapa a



Durante la edad madura, los adultos empiezan a sentir que el tiempo se escapa a medida que sus relojes social y biológico siguen avanzando.

TEMAS DE LA VIDA COTIDIANA

Reconsiderar quién es viejo

Las expectativas de vida siguen creciendo desde 1920, la expectativa promedio de vida se ha incrementado de 54 a 76 años de edad (U.S. Bureau of the Census, 1992). Como resultado, en los Estados Unidos sigue aumentando la proporción de gente vieja. Para el año 2020, aproximadamente el 22% de la población de ese país será mayor de 60 años, y cada vez son mayores los porcentajes de personas que superan los 75 u 85 años. Esto significa que debemos empezar a reconsiderar el concepto de quién es viejo. ¿A qué edad debe considerarse vieja a la gente? ¿A los 50? ¿A los 60? ¿A los 70? ¿A los 80? Market Facts, Inc., preguntó a 1 000 adultos de todas las edades qué tan viejos se sentían. Independientemente de su edad real, la mayoría de la gente dijo que se sentía y actuaba como si estuviera a mitad de los treinta. Los hombres dijeron que la vejez comenzaba a finales de los sesenta, pero las mujeres opinaron que era a los setenta (Age: All in your head, 1989). Neugarten (1989) ha sugerido que nuestros relojes biológico y social han cambiado: la pubertad comienza antes y la menopausia llega después. Se están incrementando las edades para terminar la educación, para el matrimonio y para convertirse en padres. La gente inicia nuevos trabajos y familias a los 50 o 60. Por ello sería un error categorizar a la gente por grupos de edad. Podemos encontrar abuelos de 35 años y estudiantes de 70. Los abuelos de 35 años ciertamente no son viejos, pero de acuerdo con los criterios del futuro, tampoco serían viejos los estudiantes de 70 años (Neugarten y Neugarten, 1987).

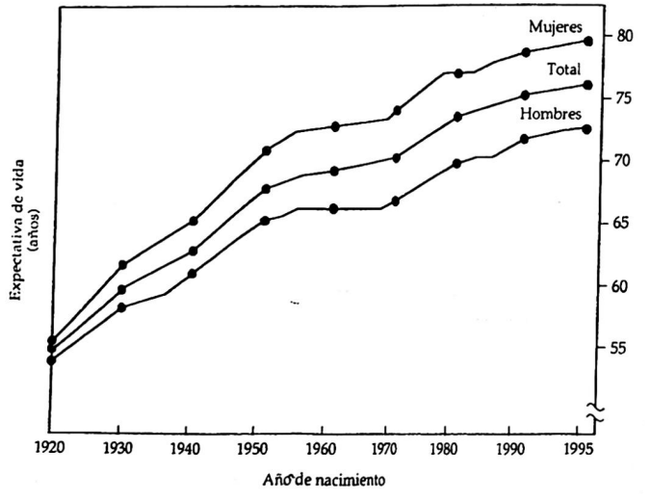


FIGURA 1.1 Expectativa de vida al nacimiento en Estados Unidos, de 1920 a 1990.

Tomado de *Statistical Abstract of the United States, 1992* (p. 76) por U.S. Bureau of the Census, 1992, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

medida que su reloj social y biológico sigue su paso. En algunos, esto da lugar a una crisis de la edad madura, durante la cual reexaminan muchas facetas de su vida. Para los padres cuyos hijos han dejado el hogar, los años de la edad madura pueden ser un tiempo de mayor libertad porque ahora están libres para atender sus propios intereses. Es un periodo en que mucha gente alcanza una máxima responsabilidad personal y social, así como éxito profesional. Sin embargo, es necesario ajustarse a los cambios corporales y a las situaciones emocionales, sociales y laborales.



En la vejez es necesario prestar mayor atención al cuidado de la salud para mantener el vigor y el bienestar.

VEJEZ (DE LOS SESENTA EN ADELANTE)

Vejez: Edades superiores a los 60 años

La vejez es un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones. Es necesario prestar mayor atención al cuidado de la salud para mantener el vigor físico y el bienestar. La persistencia de las capacidades verbales permite que algunos individuos continúen desarrollando su conocimiento y habilidades cognoscitivas. Las relaciones con los hijos adultos, los nietos y otros parientes adquieren un nuevo significado, especialmente para los que han enviudado. Mantener y establecer amistades significativas con los pares es especialmente importante para el bienestar. De acuerdo con Reker, Peacock y Wong (1987), en esta etapa la gente reporta un alto grado de felicidad y satisfacción con la vida y poco temor a la muerte

La filosofía del desarrollo durante el ciclo vital

El estudio científico del desarrollo durante el ciclo vital ha evolucionado lentamente en la medida que la longevidad ha aumentado y que la gente empieza a percatarse de la importancia de cada periodo de la vida. También se ha ido produciendo un cuerpo importante de investigación que ha permitido aclarar el proceso del desarrollo. Este mayor conocimiento se refleja en el surgimiento de la filosofía del desarrollo durante todo el ciclo vital (Baltes, 1987). Estudiaremos aquí sus elementos más importantes.

EL DESARROLLO ES MULTIDIMENSIONAL E INTERDISCIPLINARIO

El desarrollo humano es un proceso complejo que generalmente se divide en cuatro dimensiones básicas: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social. En este libro, se contemplan las cuatro bajo cada uno de los principales periodos de edad. Aunque cada dimensión subraya un aspecto particular del desarrollo, hay una interdependencia considerable entre las áreas. Por ejemplo, las capacidades cognoscitivas pueden depender de la salud física y emocional así como de la experiencia social. El desarrollo social está influido por la maduración biológica, la comprensión cognoscitiva y las reacciones emocionales. De hecho, cada dimensión refleja a las otras. La figura 1.2 las sintetiza.

Desarrollo físico

Desarrollo cognoscitivo

Desarrollo emocional

Desarrollo social

Al describir esas cuatro áreas, el desarrollo humano se ha convertido en una ciencia multidisciplinaria que toma elementos de la biología, la fisiología, la medicina, la educación, la psicología, la sociología y la antropología (Baltes, 1987). De cada una de esas

Desarrollo humano			
Desarrollo físico	**Desarrollo cognoscitivo**	**Desarrollo emocional**	**Desarrollo social**
Incluye las bases genéticas del desarrollo; el crecimiento físico de todos los componentes del cuerpo; los cambios en el desarrollo motor, los sentidos y los sistemas corporales; se relaciona además con temas como el cuidado de la salud, la nutrición, el sueño, el abuso de drogas y el funcionamiento sexual.	El desarrollo cognoscitivo incluye todos los cambios en los procesos intelectuales del pensamiento, el aprendizaje, el recuerdo, los juicios, la solución de problemas y la comunicación. Incluye influencias tanto hereditarias como ambientales en el proceso de desarrollo.	El desarrollo emocional se refiere al desarrollo del apego, la confianza, la seguridad, el amor y el afecto, y una variedad de emociones, sentimientos y temperamentos. Incluye el desarrollo del concepto de uno mismo y de la autonomía y un análisis del estrés, las perturbaciones emocionales y la conducta de representación.	El desarrollo social hace hincapié en el proceso de socialización, el desarrollo moral y las relaciones con los pares y los miembros de la familia. Discute el matrimonio, la paternidad, el trabajo, así como los roles vocacionales y el empleo.

FIGURA 1.2 Las dimensiones del desarrollo humano.

disciplinas toma el conocimiento más actualizado para aplicarlo al estudio del desarrollo humano (Hinde, 1992).

EL DESARROLLO CONTINÚA A LO LARGO DEL CICLO VITAL

Durante años los psicólogos aceptaron lo que ahora parece una idea increíble, que el desarrollo empieza antes del nacimiento y termina con la adolescencia. En el pasado se asumía que la mayor parte de los aspectos del desarrollo (físico, cognoscitivo, emocional y social) alcanzaban su apogeo al final de la adolescencia y después se detenían de alguna manera mágica. Aunque algunos aspectos del crecimiento físico se detienen, el desarrollo en términos de cambio y adaptación continúa durante todo el ciclo vital (Datan, Rodeheaver y Hughes, 1987). Incluso en el sentido físico, las personas que fueron enfermizas durante la niñez y la adolescencia pueden convertirse en adultos saludables. La maduración emocional y el proceso de socialización continúan. Algunas pruebas de inteligencia indican que el desarrollo cognoscitivo continúa después de 60 años, y ciertos hallazgos sugieren que incluso en la vejez la práctica puede ayudar a mejorar los puntajes obtenidos en pruebas de destreza que requieren velocidad y coordinación motora (Beres y Baron, 1981). La idea de que los adultos no pueden o no quieren aprender es una falacia.

LA HERENCIA Y EL AMBIENTE INFLUYEN EN EL DESARROLLO

Por años, los psicólogos han intentado separar la influencia de la herencia de la influencia del ambiente sobre el desarrollo (Himelstein, Graham y Weinter, 1991). Si la herencia juega el papel principal, entonces sería posible mejorar la raza humana mediante ingeniería genética para eliminar las fallas innatas. Si el ambiente juega el papel principal, la tarea consistiría en determinar qué influencias positivas mejoran el desarrollo y controlarlas para obtener los resultados deseados. En realidad, tanto **natura** (la herencia) como **nurtura** (el ambiente) ejercen influencias importantes. Algunos aspectos del desarrollo parecen más determinados por la herencia y otros por el ambiente (Coll, 1990), pero en su mayor parte reciben la influencia de ambos factores. Los niños heredan la constitución física que les permite erguirse, caminar y jugar a medida que procede la maduración. Una dieta inadecuada, las enfermedades, las drogas y las restricciones físicas pueden retardar el proceso. Como algunos niños no son muy fuertes o no tienen buena coordinación, su capacidad atlética puede ser pobre, pero la práctica puede ayudarlos a superar esas deficiencias. Los niños nacen con la capacidad de amar, pero deben aprender a expresarlo.

La pregunta importante no es *qué* factor (la herencia o el ambiente) es el responsable de nuestra conducta, sino cómo es que ambos factores interactúan y de qué manera pueden ser controlados para que tenga lugar un desarrollo óptimo. *Tanto natura como nurtura son esenciales para el desarrollo.*

Natura: Factores biológicos genéticos que influyen en el desarrollo

Nurtura: La influencia el desarrollo del ambiente y la experiencia

TEMAS DE INVESTIGACIÓN

Programas de educación para adultos

Los programas para adultos constituyen una innovación educativa que ofrecen diversas universidades. Una encuesta realizada en 14 colegios y universidades de Virginia en el verano de 1981 investigó la motivación de 496 participantes para inscribirse en el programa. Los participantes provenían de 35 estados y su edad promedio era de 66.8 años. Los cinco factores motivacionales más importantes para asistir al programa (en orden decreciente de importancia) fueron:

Aprender nuevas cosas
Intentar algo nuevo
Las descripciones del curso en el catálogo
Visitar nuevos lugares
Conocer gente nueva

Resulta interesante notar que el motivo más importante para inscribirse al programa fue adquirir nuevas experiencias ¿Quién dijo que loro viejo no aprende a hablar? (Romaniuk y Romaniuk, 1982).

EL DESARROLLO REFLEJA CONTINUIDAD Y DISCONTINUIDAD

Algunos psicólogos del área remarcan que el desarrollo es un proceso gradual y continuo de crecimiento y cambio. El crecimiento físico y el desarrollo del lenguaje, u otros aspectos, muestran cambios suaves y crecientes. Otros psicólogos describen al desarrollo como una serie de etapas distintas, cada una de las cuales es precedida por cambios abruptos que ocurren de una fase a otra.

El desarrollo continuo es ilustrado por el crecimiento de una bellota; después de plantarla, germina y gradualmente se convierte en un roble; el crecimiento es continuo. El ciclo vital de la rana ilustra el desarrollo discontinuo: empieza como un huevo del que sale como renacuajo y, luego, después de cambios abruptos se convierte en una rana. El crecimiento transcurre en una secuencia de etapas, cada una de las cuales es cualitativamente diferente de las otras. Los psicólogos que afirman que el desarrollo es continuo tienden a destacar la importancia de las influencias ambientales y del aprendizaje social en el proceso de crecimiento. Los que hacen hincapié en el desarrollo discontinuo, o las teorías de etapas del desarrollo, tienden a recalcar la importancia del papel jugado por la herencia (natura) y la maduración en la secuencia de crecimiento.

En la actualidad, la mayoría de los psicólogos no se ubica en ninguno de estos puntos extremos, sino que más bien reconoce que algunos aspectos del desarrollo son continuos, mientras que otros muestran características similares a las etapas (Fischer y Silvern, 1985). El ambiente afecta de manera continua a la gente, pero como la gente crece y se desarrolla en etapas desde el interior, puede a su vez influir en el ambiente (más adelante se analizará el tema nurtura-natura). Ciertos psicólogos han combinado ambos puntos de vista al subrayar la forma en



Algunos psicólogos destacan que el desarrollo es un proceso continuo de crecimiento y cambio.

que los individuos experimentan y manejan las diferentes etapas (Neugarten y Neugarten, 1987; Rosenfeld y Stark, 1987).

EL DESARROLLO ES ACUMULATIVO

Todos reconocemos que lo que sucedió antes afecta nuestra vida actual. Los psicoanalistas enfatizan especialmente la influencia de las experiencias vividas en la niñez temprana sobre los ajustes posteriores. Block, Block y Keyes (1988) pudieron demostrar que la probabilidad de usar drogas durante la adolescencia era mayor entre las chicas cuyos padres habían ejercido poco control sobre ellas durante los años del jardín de niños (es decir, que fueron criadas en hogares permisivos y poco estructurados) que entre las muchachas cuyos padres habían ejercido mayor control. En un estudio realizado con 206 mujeres y 192 hombres, con edades de 30 y 31 años, Dubow, Huesmann y Eron (1987) demostraron que quienes en la infancia habían tenido padres que los aceptaban, usaban aproximaciones no autoritarias al castigo y se identificaban de cerca con sus hijos, 22 años después mostraban los mayores niveles de desarrollo adulto del ego. Ambos estudios destacaron la influencia de las experiencias vividas en la niñez temprana sobre la vida posterior.

Otros estudios proponen un vínculo entre las primeras experiencias familiares y la depresión u otros problemas psicológicos de la vida adulta (Amato, 1991). Es común que los individuos depresivos recuerden más rechazo y coerción por parte de sus padres que los no depresivos. Quienes recuerdan el matrimonio de sus padres como algo desdichado reportan menor satisfacción de la vida y más angustia psicológica que los que lo recuerdan como algo dichoso. Una encuesta aplicada a una muestra representativa de 367 residentes de la comunidad, con edades de 65 a 74 años, mostró que las experiencias tempranas con los padres tenían un impacto sobre el bienestar de estas personas (Andersson y Stevens, 1993).

Un estudio longitudinal con 75 niños blancos de clase media, realizado de la infancia a la adolescencia, reveló que quienes en la niñez temprana eran excesivamente agresivos y hostiles y mostraban estados emocionales negativos (ansiedad, depresión o rechazo), al llegar a la adolescencia mostraban un menor ajuste emocional y social (Lerner, Hertzog, Hooker, Hassibi y Thomas, 1988). Los investigadores fueron capaces de predecir el ajuste del adolescente a partir de la conducta emocional mostrada en la infancia temprana. También sugieren que la intervención temprana puede mejorar los problemas conductuales y de ajuste posteriores. Este estudio es consistente con otros que muestran que los patrones iniciales de temperamento pueden predecir la conducta social posterior (Calkins y Fox, 1992).

¿Significa esto que si tenemos una infancia desdichada estamos condenados a la infelicidad y desajuste cuando adultos? Un incidente traumático o un abuso sufrido en la infancia pueden tener consecuencias serias, pero no permiten predecir con total certeza el ajuste posterior. Es innumerable la gente que ha podido superar los antecedentes de familias disfuncionales y que ha sido capaz de encontrar ambientes enriquecedores que les permite llevar una vida productiva y significativa.

EL DESARROLLO REFLEJA ESTABILIDAD Y CAMBIO

Hemos dicho que el estudio del desarrollo humano investiga los cambios que ocurren durante el ciclo vital (Sroufe, Egeland y Kruetzer, 1990). La pregunta obligada es: ¿Existen elementos de la personalidad que permanecen estables? Si una persona manifiesta ciertas características de personalidad durante la niñez, ¿persistirán éstas en la adolescencia o la vida adulta?

Los psicólogos no están de acuerdo en qué tanto de la personalidad puede cambiar y qué tanto permanece estable. ¿El niño que

es tímido y callado podrá convertirse en un adulto sociable y extrovertido? En ocasiones sucede. ¿El niño que es un estudiante mediocre podrá convertirse en un alumno brillante en la universidad? Es algo que a veces pasa. El adolescente que adquiere una reputación de salvaje e irresponsable a veces sienta cabeza para convertirse en un adulto responsable y productivo. No todos los estudiantes a los que se predice "una alta probabilidad de éxito" lo logran, mientras que otros en los que nadie se fijó alcanzan más tarde grandes honores. Todo lo que podemos asegurar es que existe cierta evidencia de que en algunos individuos la personalidad es estable y que en otras presenta cambios. En ocasiones los eventos externos de naturaleza traumática cambian completamente el curso de la vida de una persona. Es por eso que no siempre es posible predecir las trayectorias del desarrollo.

Un estudio longitudinal (un estudio del mismo grupo a lo largo de un periodo de años) sobre los cambios observados en los puntajes del coeficiente intelectual (CI) de niños de 4 a 13 años de edad, demostró que entre la tercera parte y la mitad de la varianza observada en el CI era explicada por factores de alto riesgo, como eventos estresantes, pertenecer a una minoría con estatus desventajoso, la mala salud mental de la madre, bajo logro educativo, o poco apoyo familiar (Sameroff, Seifer, Baldwin y Baldwin, 1993).

Los resultados de dos estudios longitudinales (conocidos como los estudios JESMA) conducidos a lo largo de 17 años con adultos cuyas edades en el momento de la recolección de datos iban de 46 a 83 años, reveló una

TEMAS DE INVESTIGACIÓN

El ambiente en la infancia y los resultados en la vida adulta

George Vaillant (1977a, 1977b), psiquiatra que enseña en la Escuela de Medicina de Harvard, realizó un estudio longitudinal de 94 hombres que en 1938 estaban entre 268 estudiantes universitarios de segundo año cuidadosamente seleccionados para el Estudio Grant. En 1969 la edad promedio era de 47 años. Se obtuvieron historias de infancia de las entrevistas con los padres. Hasta 1955 se sometió anualmente a los sujetos a exámenes físicos, fisiológicos y psicológicos, y después de ese momento los exámenes se realizaron cada dos años. Entre 1950 y 1952 un antropólogo social condujo entrevistas a profundidad en el hogar de cada sujeto. Vaillant entrevistó a cada hombre en 1967, generalmente en casa, utilizando cuestionarios idénticos para las entrevistas.

Uno de los aspectos más interesantes del estudio fue la comparación de la niñez, los antecedentes familiares y los primeros años de los hombres que a sus cincuenta años fueron catalogados bajo los rubros de *mejores resultados* y *peores resultados*. La mitad de los hombres que habían experimentado ambientes infantiles insatisfactorios (malos) estaba entre los 30 *peores resultados*. Veintitrés de esos hombres cuya niñez había sido sombría y carente de amor mostraban cuatro características: (1) Eran incapaces de divertirse, (2) eran dependientes y desconfiados, (3) tenían mayor probabilidad de adquirir una enfermedad mental y (4) carecían de amigos. Sin embargo, el 17% de aquéllos cuyo ambiente infantil había sido pobre y estaban entre los *30 mejores resultados*, indicaron que el ambiente en que vivieron en su infancia no fue el único determinante de su éxito cuando adultos.

considerable consistencia de los rasgos de personalidad en ese lapso. Sin embargo, se observaron amplias diferencias individuales y varianzas no explicadas que indicaban la existencia de cambios en algunas personas (Shanan, 1991).

Otro estudio longitudinal, una investigación secuencial realizada durante 22 años sobre el desarrollo psicosocial de adultos con edades de 20 a 42 años, mostró un aumento en su capacidad para resolver las tareas psicosociales de cada etapa de la vida. Los autores concluyeron que los efectos ambientales basados en la cultura podían tener un efecto en el desarrollo de algunos adultos (Whitbourne, Elliot, Zuschlag y Waterman, 1992). Parece que la controversia de la estabilidad contra el cambio está lejos de ser resuelta, pues existen demasiadas variables que las afectan.

EL DESARROLLO ES VARIABLE

El crecimiento es desigual. No todas las dimensiones de la personalidad crecen a la misma tasa. Un niño puede ser excepcionalmente brillante, pero su crecimiento y desarrollo físico puede retardarse. Casi todos los adolescentes alcanzan la madurez física antes que la emocional o antes de que sean socialmente responsables. Un adolescente que tiene el cuerpo de un hombre maduro puede ser tan infantil e inmaduro en su conducta y sus acciones que sus padres no dejan de preguntarse: "¿Cuándo va a crecer?" De modo similar, una chica con desarrollo precoz puede tener el cuerpo de una mujer y los intereses sociales de un adulto pero las emociones de una niña. Sus padres pueden sentirse confundidos por su conducta, porque actúa como infantil en algunas cosas y de manera adulta en otras.

EL DESARROLLO A VECES ES CÍCLICO Y REPETITIVO

Durante la vida pueden darse algunas repeticiones de las fases de ajuste. Una persona puede enfrentar una crisis de identidad durante la adolescencia y otra en la edad madura. Los adolescentes pueden sufrir un periodo de conflictos de valores y como adultos pasar por algo similar. Entrar a los treinta puede suponer la necesidad de reevaluar la propia vida, algo que también sucede al entrar a los cuarenta (Levinson, 1978). Asimismo, es necesario hacer ajustes vocacionales cuando uno ingresa o se retira de un empleo.

Además de la repetición en la vida individual, puede haber una repetición de fases similares que ocurren en momentos diferentes en el ciclo vital de otros individuos. Diferentes personas pueden experimentar etapas similares de vida, pero con diferencias individuales y culturales. Distintas influencias moldean cada vida, produciendo rutas alternas (uno puede casarse y otro permanecer soltero). Diversos factores aceleran o hacen más lento el itinerario, e incluso pueden detener el proceso de desarrollo. Pero donde existen similitudes en las fases del desarrollo podemos aprender de las experiencias de otros. Este hecho da significado a la aproximación al desarrollo durante todo el ciclo vital.

EL DESARROLLO REFLEJA DIFERENCIAS INDIVIDUALES

Aunque existe cierta repetición de las secuencias del desarrollo de una persona a otra, *también existe una amplia gama de diferencias individuales.* Los individuos difieren en el tiempo y la tasa de desarrollo; en factores como la estatura, peso, complexión corporal, capacidades físicas y salud; también en las características cognoscitivas, las reacciones emocionales y las características de personalidad. Difieren en las habilidades sociales, en los pasatiempos que prefieren, en las relaciones amistosas, intereses vocacionales, competencia en el trabajo, situación marital y familiar y en estilo de vida. Al analizar el desarrollo debemos referirnos a promedios: la estatura o peso promedio o el vocabulario promedio de cierta edad. Y como no reflejan el amplio rango de diferencias individuales, debemos tener cuidado en no asumir que todo mundo debe ajustarse a ellos.

EL DESARROLLO REFLEJA DIFERENCIAS CULTURALES

Las diferencias culturales también ejercen una influencia profunda sobre el desarrollo humano. Un estudio de las variaciones en los arreglos de sueño de infantes y niños pequeños reveló que todos los niños mayas dormían en la cama de sus madres hasta que empezaban a andar. Una comparación con niños estadounidenses reveló que ninguno dormía en la cama de su madre. Los padres mayas enfatizaban el valor de la cercanía con los niños, mientras que los padres estadounidenses hacían hincapié en el valor de la independencia de los niños (Morelli, Oppenheim, Rogoff, y Goldsmith, 1992). Una comparación de las variaciones en la responsividad materna entre las gusii de Kenia y madres de Boston y Cuernavaca reveló diferencias significativas que dependían principalmente de la escolaridad de la madre y de su nivel educativo. La escolaridad promedio de las madres gusii era de dos a tres años; además, respondían físicamente a sus niños, en particular a su llanto, y trataban de mantenerlos tranquilos y de reducir su angustia. Las madres de Boston respondían de manera visual y vocal a sus niños para ofrecerles estimulación positiva y activación emocional. Las madres mexicanas variaban en su nivel educativo y mostraban una responsividad materna similar a la exhibida por las madres de Boston de antecedentes educativos similares (Richman, Miller y LeVine, 1992). Una tarea para la investigación futura es determinar la forma en que las diferencias en la responsividad materna afectan el desarrollo de los infantes.





Las diferencias culturales pueden ejercer una influencia profunda en la forma en que los padres se relacionan con sus hijos.



También existen diferencias transculturales en el reloj social. En una sociedad primitiva una chica puede desposarse a la edad de 13 años, ser madre a los 14 y viuda a los 30 o 35, mientras que en las sociedades industrializadas esos acontecimientos se presentan en edades posteriores. Cada sociedad establece un tiempo ideal para asumir diversas responsabilidades y otorgar privilegios, a edades que difieren de una cultura a otra. Durante la vida adulta, la edad se ha convertido en un mal predictor del momento en que tienen lugar eventos como el embarazo, el estatus familiar, la salud, el estatus laboral, los intereses y las actividades. Las

variaciones culturales son un determinante más importante que la edad cronológica (Neugarten y Neugarten, 1987).

LAS INFLUENCIAS DEL DESARROLLO SON RECÍPROCAS

Los psicólogos solían subrayar la influencia de los adultos y el ambiente sobre los niños. Ahora también se hace hincapié en la forma en que las diferencias entre los niños pueden influir en sus cuidadores (Scarr, 1992). Más que ser receptores pasivos del cuidado, los infantes y los niños son compañeros activos que gracias a sus interacciones influyen en la gente que los rodea. Un niño plácido, agradable y fácil de cuidar puede tener una influencia muy positiva en los padres, favoreciendo que éstos actúen de manera amistosa, cálida y cariñosa; pero los niños demasiado activos, temperamentales, difíciles de cuidar, y que se molestan con facilidad hacen más posible que sus padres se muestren hostiles, coléricos y rechazantes. Desde esta perspectiva, los niños, aunque involuntariamente, son en parte responsables de crear su propio ambiente. Y debido a las diferencias individuales, distintas personas en diferentes etapas del desarrollo interpretan y actúan sobre su ambiente de maneras diferentes, lo cual da lugar a experiencias distintas para cada persona.

Enrique Palladino

Psicología evolutiva

Edición actualizada

LUMEN HVMANITAS
Editorial LUMEN/HVMANITAS
Viamonte 1674
1055 Buenos Aires
☎ 373-1414 (líneas rotativas) Fax (54-1) 375-0453
E-mail: magisterio@commet.com.ar
República Argentina

Revisión del texto: Pablo Valle y Milagro Corvalán Posse

ISBN 950-724-728-9

© 1998 by LUMEN-HVMANITAS
Hecho el depósito que previene la ley 11.723
Todos los derechos reservados

LIBRO DE EDICIÓN ARGENTINA
PRINTED IN ARGENTINA

ÍNDICE

1. Psicología evolutiva 9

Fundamentación general. Origen de la psicología evolutiva. Métodos de la psicología evolutiva. Actividades sugeridas.

2. Los estadios del desarrollo infantil 27

Crecimiento, desarrollo, maduración. Herencia y ambiente. Etapas evolutivas. Desarrollo prenatal. Influencias ambientales. Los aportes de Vygotski. Actividades sugeridas.

3. El niño de cero a un año 51

Nacimiento. El neonato. Del primer mes a los tres meses. De los cuatro a los ocho meses. De los nueve a los doce meses. Las relaciones objetales según Spitz. Los fundamentos de la confianza básica. Actividades sugeridas.

4. El niño de uno a tres años 71

Cuatro semanas. Dieciséis semanas. Veintiocho semanas. Cuarenta semanas. Un año. Dieciocho meses. Dos años. Desarrollo normal y anormal del niño. Cuatro semanas. Dieciséis semanas. Veintiocho semanas. Cuarenta semanas. Doce meses. Dieciocho meses. Dos años. Aprendizaje en la infancia. Actividades sugeridas.

5. El niño de tres a cinco años 109

Tres años. Cuatro años. Cinco años. Actividades sugeridas.

6. El niño de seis a doce años 133

Características generales. Evolución intelectual. Nuevos conceptos de inteligencia. El niño y el juego. Las relaciones sociales entre los niños. Actividades sugeridas.

7. Normalidad y patología en el niño 159

Niñez normal. La normalidad y la patología. Lo patológico en el niño. Clasificación básica de las anormalidades infantiles. Actividades sugeridas.

8. Adolescencia 175

Pubertad y pubescencia. El mundo adolescente. La identidad adolescente. El síndrome adolescente. Desarrollo intelectual. Actividades sugeridas.

Bibliografía general 201

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo intenta ser una guía para el aprendizaje activo de la psicología evolutiva en los cursos de formación docente para profesores de los niveles inicial, educación general básica y polimodal.

No es una recopilación exhaustiva del material sobre el tema, porque la complejidad de esta ciencia excede los límites propuestos. Pretende ser una manera de pensar actividades y, a partir de las planteadas, la creación y recreación de nuevas situaciones o problemas para resolver en forma individual o grupal.

El objetivo de este texto es el de constituirse en un primer punto de reflexión y de creación para los futuros docentes.

La bibliografía sobre esta disciplina es muy amplia. Se indica sólo la que se considera más apropiada para los estudiantes de estas especialidades.

Mi agradecimiento a todos los que hicieron posible la publicación de este trabajo: a mis maestros, a mis discípulos, a mis pacientes, a mis familiares y a la editorial.

ENRIQUE PALLADINO

1

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

La psicología evolutiva está relacionada con todos los aspectos d desarrollo de la conducta del ser humano desde el nacimiento has la muerte. Éste es un nuevo concepto para esta disciplina, ya qu tradicionalmente sólo se asociaba esta ciencia con el desarrollo i fantil y juvenil. En el presente, lo evolutivo no puede quedar releg do a estas etapas de la vida del hombre, sino que también incluye adultez y la vejez. La psicología evolutiva se dedica a estudiar el d sarrollo de la conducta del hombre en los distintos momentos o et pas de la vida. Sus principios se respaldan en investigaciones y estu dios sistemáticos.

En la investigación de los problemas de la conducta humana, l psicología evolutiva inicia su labor formulando hipótesis, suposici nes o posibles alternativas. Las hipótesis verificadas constituyen lc hechos psicológicos en los cuales se fundamenta esta ciencia. Com todo saber científico, pretende incrementar cada vez más su grad de amplitud y profundidad en los temas de investigación sobre l transformación y el cambio de la conducta del hombre desde qu nace hasta que muere.

El conocimiento del sentido y de los principios fundamentales d la psicología tiene mucho valor para el hombre. Sus aportes repre sentan una contribución valiosa para el maestro, el padre, el sacer dote, etcétera. El que estudia esta disciplina obtiene conocimiento sobre aspectos evolutivos de sí mismo. Se entera, entre otros temas de nociones referidas a maduración, aprendizaje, fases evolutivas desarrollo y desajustes de cada etapa.

La psicología evolutiva constituye un estudio indispensable para aquellos que quieran dedicarse a la enseñanza. No puede ser buen maestro aquel que desconoce las características de la conducta de alumno que orienta en el aprendizaje escolar. ¿Cómo podría orientarlo, si no conoce las características propias de la edad? ¿Cómo podrá prevenir dificultades, si no sabe cómo se establecen y cómo se manifiestan?

La psicología evolutiva estudia el desarrollo de la vida psíquica humana. El objetivo es estudiar desde el punto de vista evolutivo todo lo que sea psicológico. Por ejemplo, si tomamos el lenguaje y lo estudiamos desde su comienzo y luego en su desarrollo, integrado en

la totalidad del organismo, estamos aplicando el criterio evolutivo. Es preciso tener en cuenta que lo evolutivo no significa perfeccionamiento sino cambio. La vejez es una etapa evolutiva, aunque se caracteriza en muchos aspectos por la involución. Hay transformaciones de la conducta en todas las etapas de la vida.

Desde un punto de vista general, se pueden establecer dos aspectos dentro de la problemática evolutiva: uno estático y otro dinámico. El aspecto estático radica en considerar a un sujeto en un corte transversal, en una fase de su desarrollo, y estudiar las características de personalidad en un momento de la vida. El aspecto dinámico examina el cambio de las estructuras a través del tiempo. Éstos son dos aspectos inseparables de esta ciencia.

Emilio Mira y López define la psicología evolutiva como la ciencia que comprende la conducta del sujeto individual y puede anticipar hacia dónde se dirige el curso de su vida psíquica.

Arnold Gesell llevó a cabo minuciosos estudios de la conducta infantil, efectuando cortes transversales cada cuatro semanas hasta los dieciséis años. Considera que las transformaciones evolutivas son constantes que pueden servir como elemento de pronóstico, de allí que la aplicación del Test del Diagnóstico de este autor haga posible obtener un cociente de desarrollo que sirva como predicción de la conducta. "Los métodos de crecimiento del infante anticipan y estimulan, de este modo, los de los años ulteriores. El infante es un anticipo de su ulterior."[1]

Los estudios realizados por Arnold Gesell en la Clínica de Desarrollo Infantil de Yale constituyen uno de los pilares fundamentales en la estructura de la psicología evolutiva, aun cuando hoy se critiquen su biologismo y el énfasis dado a la conducta observable. Este énfasis, dado el carácter biológico de su teoría, se fundamenta en la maduración predeterminada y orientada biológicamente. Gesell sostiene que, a medida que el sistema nervioso se modifica baja la acción del crecimiento, la conducta se diferencia y cambia. Esto lo lleva a definir la conducta como una respuesta definida del sistema neuromuscular ante una situación específica, por ejemplo sentarse, pararse, mirar un objeto.

Arnold Gesell enuncia cuatro áreas de la conducta: motriz, adaptativa, del lenguaje y personal-social.

La conducta motriz incluye los comportamientos relacionados con el equilibrio corporal y la adopción de ciertas posturas o desplazamientos. Estas conductas se caracterizan por la implicancia neurológica y la coordinación cada vez más adecuada de los distintos movimientos. Son conductas características de tipo motriz: caminar, saltar, levantar la cabeza, gatear, subir escaleras, etcétera. El logro de las distintas pautas de conducta motriz depende de la madurez del aparato neuromuscular.

El área denominada adaptativa comprende todos aquellos comportamientos que implican un ajuste de los movimientos en función de objetos exteriores al infante, ya sea realizados espontáneamente ante los diversos estímulos como los efectuados por imitación. Está referida a las adaptaciones sensoriomotoras ante objetos. Ejemplos de conducta de esta dimensión pueden ser: sostener un sonajero, jugar con un muñeco, efectuar una pila con cubos, dibujar, etcétera.

La conducta de lenguaje comprende aquellos comportamientos que determinan la formación del lenguaje en su aspecto fonético y de significado. Ejemplos de esta conducta pueden ser los sonidos guturales de las cuatro semanas, las vocalizaciones de las ocho y toda expresión lingüística verbal o gestual.

Los comportamientos del área personal-social se refieren a las actitudes y modos de comunicación del niño con las personas. Los comportamientos están determinados por la maduración biológica y la influencia del medio. Las reacciones de los niños son individuales y variables. Se incluyen conductas tales como dar cosas en la mano, sonreír, dirigirse a personas conocidas, horarios de lactancia, control de esfínteres, hábitos de independencia en el vestido, alimentación, etcétera.

El psicólogo suizo Jean Piaget construye una teoría de los estadios del desarrollo en la cual el niño madura progresivamente hacia el logro de niveles mayores de equilibración. El desarrollo es percibido como el resultado de un proceso activo y creativo de interacción con el medio.

Piaget desarrolló la denominada psicología genética. "... la palabra 'genética', en la expresión 'psicología genética', fue introducida por los psicólogos en la segunda mitad del siglo XIX, es decir, antes que los biólogos la empleasen con un sentido más restringido. En el lenguaje actual de los biólogos, la genética se refiere a los mecanismos de la herencia, por oposición a los procesos embriogenéticos u ontogenéticos. La 'Psicología genética' se refiere al desarrollo indi-

La teoría piagetiana ejerció una poderosa influencia en los planos de la teoría y de la práctica del aprendizaje, sobre todo por sus investigaciones sobre la inteligencia y su génesis. La psicología del niño, dice Piaget, estudia el crecimiento mental, siendo éste indisociable del crecimiento físico, especialmente de la maduración nerviosa y endocrina. Considera que la influencia del medio se va haciendo más notoria a partir del nacimiento.

En el funcionamiento psicológico distingue un aspecto estructural que hace referencia a lo cognoscitivo y uno energético que tiene que ver con lo afectivo. "Piaget postula que todo funcionamiento psicológico tiene un aspecto estructural, que hace referencia a estructuras subyacentes, y de esta manera concierne al conocimiento. Tiene también un aspecto dinámico que se refiere a fuerzas subyacentes de energía. Este segundo aspecto no fue estudiado directamente por Piaget."[3]

Henri Wallon ha estudiado la psicología desde el punto de vista genético, tomando como temas la génesis y desarrollo del carácter del niño, el comportamiento emocional, la conciencia e individuación del propio cuerpo y el análisis y la evolución de la conciencia de sí mismo. Para este autor, la *emoción* domina absolutamente las relaciones del niño con su medio, a diferencia de Piaget, para quien la emoción en sí nunca es dominante ni organizadora. El niño no sólo extrae emociones del medio ambiente, sino que tiende a compartirlas con las personas que lo rodean; es esta capacidad la que le permitirá establecer relaciones sociales.

De acuerdo con Wallon, estos intercambios sociales favorecen el pleno desarrollo infantil y son el cimiento del interés que en el futuro el niño tendrá por los demás y por la vida social, de primordial importancia en la vida adulta.

La concepción psicoanalítica cuenta con varios representantes, entre ellos podemos mencionar a René Spitz, Anna Freud, Melanie Klein.

René Spitz centró sus investigaciones en el primer año de vida del niño, estudiando el desarrollo de las primeras relaciones objetales, llamadas también de la libido. El concepto de relaciones objetales implica un sujeto y un objeto. Un sujeto que se relaciona y un objeto al que dirige sus emociones. En los primeros meses de vida, el recién nacido (sujeto) se encuentra en un estado de indiferenciación, incapaz de ninguna acción psíquica, por lo tanto no hay relaciones objetales ni objeto. Según este autor, las relaciones objetales irá apareciendo progresivamente hasta lograr el establecimiento definitivo del objeto de la libido.

El objeto de la libido se describe por su historia y por su génesis. En este desarrollo ha diferenciado Spitz tres estadios: preobjetal, de objeto precursor y del objeto propiamente dicho.

En esta teoría, otro concepto significativo es el de los organizadores del psiquismo, en tanto es un concepto útil para la aprehensión de determinados fenómenos del desarrollo psíquico. Finalmente puede señalarse que Spitz ha investigado, a través del estudio de objeto de la libido, la organización del "yo" y el origen de la angustia.

Anna Freud intenta clasificar los trastornos del niño tomando como punto de partida la evolución normal; para ello define la línea del desarrollo y estudia las formas de regresión (o vuelta patológica). Partiendo de estos datos, establece una clasificación de trastornos del desarrollo que no es una simple descripción, sino que corresponde a una evaluación del comportamiento, teniendo en cuenta las referencias cronológicas que le permiten distinguir los trastornos de cada nivel e incluirlos en el cuadro de lo normal o de lo patológico. Su proyecto de establecer los perfiles del desarrollo le permite a la vez diferenciar las transformaciones patológicas transitorias de las permanentes.[4] Finalmente, puede señalarse que su obra entra en el marco de la psicopatología genética y en la complejidad del desarrollo y sus vicisitudes.

Los conceptos de Melanie Klein y la aplicación de los mismos difieren de las teorías psicoanalíticas tradicionales, sobre todo en lo concerniente a la cronología del desarrollo psíquico del niño y a las características de su mundo interno. Destacó esencialmente la importancia de las tempranas relaciones objetales, y la variedad y riqueza de las fantasías inconscientes subyacentes en las mismas. Utilizando la técnica del juego, tuvo acceso a dichas fantasías inconscientes, y analizó las libres expresiones lúdicas que el niño desarrolla, de la misma manera en que se analizan las asociaciones libres del adulto.

Las contribuciones más importantes que realizó fueron: el descubrimiento del denominado complejo de Edipo temprano, la precoz formación del yo y del superyó, el funcionamiento temprano de los mecanismos de defensa del yo, el surgimiento de la angustia a par-

tir del nacimiento, el concepto de envidia, la formulación de la existencia de las posiciones esquizoparanoide y depresiva, y la noción de objeto total y parcial. Para comprender los planteos de esta autora, es necesario conocer los conceptos de fantasía inconsciente en el niño, objeto total y parcial, y posición.

Esta autora llama fantasía inconsciente a las vivencias de las cuales el bebé no tiene conciencia; debido al estado de indiferenciación con el mundo externo en que se encuentra, siente como real lo que está sucediendo en su fantasía, sin posibilidad de referenciarlo a la realidad. Objeto parcial es el objeto escindido en sus cualidades, motivo por el que se lo siente como netamente bueno o netamente malo; progresivamente, el niño logra integrar lo bueno y lo malo en un objeto único como cualidades componentes del mismo, esto es lo que se llama objeto total. Utiliza el término "posición" en vez de "etapa" porque esta última da idea de un corte y sucesión en el tiempo que no responde a la realidad, siendo más exacto un concepto que indique continuidad en el tiempo, como ocurre con el término "posición".

Es necesario señalar la importancia que adquiere para la psicología evolutiva el aporte de las teorías del lenguaje que surgen de la lingüística y la psicolinguística.

Lennenberg hace un aporte fundamental en lo referente a los fundamentos biológicos del lenguaje; sostiene que es una manera de reaccionar del hombre de modo categorial y determinado a priori biológicamente.

Chomsky afirma que el condicionamiento biológico determina la estructura básica para el desarrollo del lenguaje sintáctico y semántico.

Saussure hace una distinción entre lengua y habla. La lengua es esencialmente social e independiente del individuo, mientras que el habla es el aspecto individual de la lengua. Señala que entre ambos aspectos hay interdependencia ya que el habla es producto de la lengua. Otro aporte importante de F. de Saussure a la comprensión del lenguaje es la caracterización que realizó encontrando en la lengua dos aspectos: el aspecto diacrónico, que incluye la historia y evolución de la lengua, y el aspecto sincrónico, que se refiere a la constitución de la lengua (sonidos, gramática, palabras, reglas, etc.).

ORIGEN DE LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

El origen de la psicología evolutiva puede remontarse a Platón, quien en el siglo IV a. C. señaló la importancia de los aspectos individuales de la conducta de los niños. Hizo sugerencias relacionadas con la enseñanza y hasta llega a proponer modificar la educación utilizando como instrumento los cuentos infantiles seleccionados según su contenido, mensaje, edad de los niños a los que estaban dirigidos, etcétera.

Los planteos filosóficos de John Locke (1682-1704) generaron una polémica interesante con René Descartes (1596-1650) acerca de las ideas innatas, donde se plantea una disyuntiva que aún se mantiene en la concepción del hombre: las oposiciones herencia-medio, innatismo-empirismo.

En 1762, Juan J. Rousseau, en su célebre *Emilio,* destaca la necesidad de encarar el estudio de la psicología del niño y otorga a la infancia un sentido desconocido hasta entonces.

En el año 1881, Wilhelm Thierry Preyer publica *El alma del niño,* en el que brinda un trabajo de psicología infantil y un método riguroso para su estudio. En el año 1882, Stanley Hall publica una monografía sobre las características de la mente infantil al inicio de la escolaridad. Hacia el año 1890, Alfred Binet aplicó el método experimental en el estudio de la psicología del niño. Posteriormente, se destacaría Watson con la importancia que le otorga a la objetividad del método y con la aplicación rigurosa del método experimental para el estudio de la psicología infantil.

Cabe enfatizar los aportes del psicoanálisis a la comprensión del desarrollo psíquico en la primera infancia, contribuyendo con un enfoque totalmente nuevo a la psicología infantil. Sin embargo, es Anna Freud, hija del creador del psicoanálisis, quien se dedica por primera vez al estudio de los niños con un enfoque psicoanalítico. Más tarde, dentro del psicoanálisis de niños se destacarían Melanie Klein, René Spitz y, en nuestro país, Arminda Aberastury.

En la Argentina, los primeros estudiosos de la psicología infantil fueron Víctor Mercante y Rodolfo Senet, quienes promovieron los estudios pedagógicos en la Universidad de La Plata. Más tarde, se destacaron Telma Reca y Carolina Tobar García,

lista. Actualmente, se pueden encontrar gran cantidad de estudios sobre diferentes aspectos de la psicología evolutiva, centrados tanto la infancia como en las siguientes etapas de la vida del hombre.

MÉTODOS DE LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

La observación es el método por excelencia de la psicología evolutiva. Dentro de la observación podemos considerar la incidental y sistemática. La observación incidental consiste en considerar los fenómenos tal como se presentan. Se la puede utilizar como recurso mediante el cual se procura material que permitirá el desarrollo de técnicas de observación más perfectas. La incidental es complementaria, plantea problemas, porque no tiene un plan previo. La observación sistemática se halla pautada de acuerdo con los objetivos establecidos, y el observador elige de antemano las situaciones y elabora un plan predeterminado. Lo característico de este método es que se estudia la conducta espontánea, tal como se presenta, sin someterla al control de condiciones artificiales.

Realizar una observación incidental no es lo mismo que hacer una observación sistemática. Concurrir a una clase y observar sin un plan previo la actividad desplegada por un niño en un momento determinado tiene un valor totalmente diferente que si esta observación se realiza siguiendo un plan determinado, donde, por ejemplo, proponga observar cuáles aspectos de su comportamiento se repiten, cuál es su relación con el maestro, cómo se dirige a los niños, las niñas, etcétera. En la observación incidental, se nos plantea el inconveniente de que podemos detectar aspectos que nos llamen poderosamente la atención, pero no sabemos si son circunstanciales o característicos del niño. Tomemos como ejemplo un niño que realiza gran despliegue de actividad, se mueve permanentemente en el aula, nos plantea interrogantes acerca de la permanencia de este comportamiento, es decir, si es habitual o circunstancial. De allí que concluya que la observación incidental es una herramienta útil para el docente pero complementaria de otras técnicas.

La observación sistemática es útil para sondear aspectos determinados de la conducta. El procedimiento consiste en organizar un plan de observación en el cual estén escogidos de antemano los aspectos que han de considerarse.

Ejemplos de observación sistemática pueden ser los trabajos de Arnold Gesell, Jean Piaget, René Spitz y muchos otros.

Otro método utilizado por la psicología evolutiva es el análisis de documentos (biografías, autobiografías, notas casuales, diarios, cartas y otras expresiones escritas). El método biográfico ha sido utilizado desde los tiempos de Preyer. Con este método, se intenta registrar la conducta del niño tal como se presenta y anotar sistemáticamente todos los hechos que se van sucediendo. Está sujeto a errores debido al desconocimiento de la conducta inconsciente y a la dificultad de anotar con suficiente minuciosidad toda la conducta de los niños. Algunos investigadores han llevado un registro diario de la conducta de sus hijos, tal lo realizado por Jean Piaget.

Este método tiene una serie de limitaciones, entre ellas: lo poco representativa que puede resultar la muestra de la población; la posibilidad de que la persona que escribe engañe intencional o inconscientemente; la poca confiabilidad; la escasez de este tipo de documentos; la falta de objetividad de los datos, y lo costoso del procedimiento.

El cuestionario es otro de los métodos utilizados y consiste en una serie de preguntas organizadas para obtener información en la investigación de un problema. La finalidad de la técnica del cuestionario es la de reunir gran cantidad de observaciones individuales sistematizadas, que no podría hacer una sola persona. Se puede utilizar para detectar intereses, actitudes, aptitudes, etcétera.

Este método tiene sus inconvenientes, ya que el investigador no siempre está presente en el momento en que los sujetos contestan, para ayudarlos en las dificultades de comprensión que pueda haber o prevenir la falta de sinceridad al responder el cuestionario.

Las autobiografías y los diarios o cartas tienen un tinte fundamentalmente subjetivo y por lo tanto carecen de un real valor objetivo y científico.

La entrevista es otra técnica para conseguir información sobre procesos, resultados, actitudes, sentimientos, etc. Es un procedimiento esencial en la exploración de las relaciones interpersonales. En la relación interpersonal entre el entrevistador y el entrevistado, el estímulo dado por el buen manejo humano posibilita ahondar en numerosas problemáticas. Como todas las técnicas, tiene sus limitaciones: requiere un amplio entrenamiento en el manejo de las rela-

ciones transferenciales y contratransferenciales (o dinámica intersubjetiva), es costosa por el tiempo que demora y requiere una preparación especial por parte del investigador. Para realizar entrevistas psicológicas, es necesario estar adecuadamente preparado teórica y prácticamente.

Los *tests* o pruebas psicológicas constituyen una aplicación del método experimental en la psicología evolutiva. Son instrumentos que actúan como estímulos disparadores de conductas en el sujeto; en situaciones controladas, se evalúa la respuesta de acuerdo con un esquema o patrón. Los *tests* pueden investigar: dinámica de funcionamiento de la personalidad, aptitudes específicas, nivel intelectual, etc. Algunos autores diferencian entre los *tests* psicométricos (de inteligencia y aptitudinales) y los de personalidad o proyectivos. Ambos deben reunir como condiciones fundamentales: validez y confiabilidad. Un *test* es válido cuando mide lo que pretende medir; y es confiable cuando, repetido a un mismo sujeto o a muestras semejantes, arroja resultados parecidos.

Entre los *tests* psicométricos, podemos enumerar los siguientes: Terman, Raven, Anstey, Wisc, Weschler, Bender, etcétera, y entre los de personalidad a proyectivos: Rorschach, Phillipson, Cat, Sat, Z, hora de juego diagnóstica, etcétera. Los *tests* sólo pueden ser aplicados y evaluados por personal especializado (psicólogo) ya que no consisten solamente en indicar una redacción o un dibujo, sino que exigen una preparación teórica y práctica en la aplicación y evaluación de la prueba, y comprensión de la conducta manifiesta y latente (no manifiesta).

El método experimental ha representado en psicología un enfoque clásico. La esencia del experimento se funda en que las condiciones son intervenidas artificialmente, de modo tal que es posible seleccionar los estímulos y obtener una reacción. "El experimento es un artificio por medio del cual se resuelve positiva o negativamente el problema planteado por la hipótesis."[5] Esto significa que el experimentador debe partir de una hipótesis (ideas, enfoques, propuestas, problemas que se derivan de la observación o de una inquietud del investigador) para luego poder aplicar el método experimental. El acierto de una investigación muchas veces depende de la habilidad para formular el problema por investigar. En el experimento se controlan todas las variables. Es posible el establecimiento de variables independientes las pendientes (son las respuestas que da el sujeto) e intervinientes (son las que actúan desde el punto de vista del sujeto y de las circunstancias, modificando los resultados). Por ejemplo, se desea conocer la reacción de un niño frente a una lámina: la variable independiente puede ser la lámina; la dependiente, la respuesta del niño, y las intervinientes, el estado afectivo, las características de personalidad, etcétera.

En la psicología es necesario realizar un control de todos los factores, tanto los manifiestos como los latentes o subconscientes.

Es posible efectuar un estudio que implique un corte longitudinal, por ejemplo reconocer a qué edad se da una característica (la marcha) y por un criterio estadístico inferir las pautas de cada edad evolutiva. Otro enfoque lo constituye el transversal, es decir qué sucede en un momento determinado de la vida, y las relaciones con cada una de las dimensiones de la personalidad. El primero es un enfoque cronológico, el segundo es un corte en "el aquí y ahora". El corte longitudinal es una mezcla de ambos.

Uno de los elementos importantes de la metodología en la psicología evolutiva lo constituye la inferencia. La inferencia es una herramienta conceptual que constituye una parte importante de la metodología psicológica.

Cuando se observa la conducta de un alumno, por ejemplo, algo puede ser trivial si no lo integramos en una constelación de fenómenos que atañen a ese alumno, a su ambiente. Muchas veces es necesario ayudarse con la lógica inductiva, deductiva y modelos teóricos inferenciales.

El desarrollo de la metodología psicológica pasó por diferentes períodos, unido al desarrollo de la ciencia en general. Es posible establecer diferentes momentos en la metodología. De acuerdo con lo que plantean Stone y Church,[6] podemos considerar la etapa naturalista (desde el siglo XVIII hasta mediados del XIX) con los trabajos biográficos, diarios, relatos autobiográficos de la vida infantil, la observación limitada al medio natural. Se hacía un estudio longitudinal, es decir, la enumeración de lo que el niño realizaba durante un período determinado. Se introducen al final de este período los estudios estadísticos.

En el último cuarto del siglo XIX, comienza el

---

ducta, como la atención, la memoria, el lenguaje, etcétera. Se introducen los estudios de laboratorio. Se manejan variables controladas y controlables.

Luego, se desarrolla la etapa en que se enfatizan las *diferencias individuales,* con los estudios de Claparède, Binet, Simon, etcétera. En este momento, surgen los *tests* psicológicos, estas técnicas se perfeccionan y con el desarrollo científico se integran otras metodologías.

En la actualidad, podemos definir la psicología como estudio de la personalidad. En este momento, el psicólogo dispone de métodos, técnicas y procedimientos más refinados, mucho más complejos, la posibilidad de explorar el plano de la conciencia, pero también los elementos inconscientes (fantasías, temores, duelos, deseos, etcétera) con la influencia del medio social y la trascendencia del hombre.

Los problemas de la psicología evolutiva son estudiados en una gran variedad de direcciones y por diferentes escuelas psicológicas. El interés no se centra exclusivamente en el niño, sino en todas las etapas de la vida (del nacimiento hasta la vejez), y algunas teorías se dedican a estudiar las características del desarrollo prenatal.

Los métodos y técnicas no pueden ser encasillados en una rígida clasificación sino como herramientas que se ajustan al reconocimiento, investigación y resolución de problemas; son medios que ayudan a la clarificación científica. "El pecado en la ciencia no reside en el uso de un determinado método particular, sino en dejar de utilizar un método más adecuado para la resolución del problema que se investiga, cuando tal método existe."[7]

9. Cantidad de núcleos (número de grupos, cantidad de varones y de niñas, grupos homogéneos o heterogéneos, lucha por la jefatura del grupo o no, caracteres del líder, etc.):

10. Características de los núcleos

a) Contenido del juego (señalar el tema básico y los secundarios):

b) Matices del juego (observar si se lo aplica de acuerdo con reglas fijas o variables, variantes de juegos, etc.):

c) Papeles que se desarrollan en el juego:

d) Desarrollo del juego:

e) Final del juego:

11. Cantidad de niños que no se integran a los núcleos de juego:

12. Características del niño no integrado a dichos núcleos:

a) Comportamiento (es un observador pasivo, perturbador del orden, encerrado en sí mismo, etc.):

b) Causas de la soledad (debilidad física, retardo en su desarrollo, timidez, edad, cualidades sociales funestas, causas educacionales, etc.):

11. Elabore de modo individual o en grupo un comentario al Tercer Principio de la Declaración de los Derechos del niño,[8] que dice: "El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad."

12. Comente los siguientes versos de Khalil Gibrán:

DE LOS HIJOS

Vuestros hijos no son vuestros hijos.
Son los hijos de la Vida, que quiere perpetuarse.
Llegan a través de vosotros, pero no llegan de vosotros.
Y aunque estén junto a vosotros, no

Podéis darle vuestro amor, pero no vuestro pensamiento.

NOTAS

1. Gesell, Arnold, *El niño de 1 a 4 años*, Buenos Aires, Paidós, 1990, pág. 8.
2. Piaget, Jean; Inhelder Barbel, *Psicología del niño*, Madrid, Morata, 1991, pág. 12.
3. Furth, Hans, *Las ideas de Piaget*, Buenos Aires, Kapelusz, 1991, pág. 32.
4. Freud, Anna, *Introducción al psicoanálisis para educadores*, Buenos Aires, Paidós, 1992, (Puede ser de utilidad para comprender estos conceptos.)
5. Anderson, John, *Manual de psicología del niño*, Barcelona, Seix, 1990, pág. 27.
6. Se puede consultar Stone, L. Joseph; Church, Joseph, *Niñez y adolescencia*, Buenos Aires, Hormé, 1990.
7. Anderson, John, Op. cit., pág. 32.
8. La Declaración de los Derechos del Niño fue proclamada por la ONU en 1959; son diez principios en los que se recoge el espíritu de la Declaración de Ginebra de 1924.

2

LOS ESTADIOS DEL DESARROLLO INFANTIL

Los niños necesitan del afecto y de la inteligencia de los adultos, tanto como de su comprensión. Si comparamos la criatura humana con los cachorros animales, veremos que el bebé es más indefenso que éstos y depende en mayor medida de sus padres y de la familia, pero tiene mayor capacidad para aprender, dispone de inteligencia, lenguaje, espíritu, trascendencia. Cada persona es única en el mundo e irrepetible.[1]

El crecimiento no es un simple aumento del tamaño total, sino que implica un aumento variable de la complejidad de los diferentes sistemas corporales. Y así, gradualmente, va adoptando nuevas actitudes, creciendo y adaptándose a cada nueva etapa.

CRECIMIENTO, DESARROLLO, MADURACIÓN

Los términos de crecimiento, desarrollo, maduración y aprendizaje ofrecen una serie de confusiones y no siempre aparecen claramente definidos al utilizarlos los distintos autores.

La maduración es un proceso progresivo que transcurre con diferente ritmo según la naturaleza de cada niño y las características culturales del medio familiar. Arnold Gesell define la maduración como el desenvolvimiento de los rasgos heredados y concibe el desarrollo como un perfeccionamiento de los mecanismos psicológicos y biológicos.

Gesell dice que el desarrollo implica un aumento cualitativo, y el crecimiento, un aumento cuantitativo.

Stone y Church definen la maduración como el proceso de crecimiento con características previsibles para todos los miembros de la especie. A medida que se produce el pasaje hacia la madurez de las estructuras del organismo, se hacen posibles nuevas funciones de conducta. El desarrollo es un aspecto más avanzado del crecimiento psíquico de la persona y la elaboración de nuevas actividades y maneras de conducirse. Estos autores consideran dos tipos de capacidades que maduran: para hacer y para aprender a hacer; y de acuerdo con ello enuncian cinco principios del desarrollo:

pecífico. El desarrollo se orienta tanto en la dirección de la complejidad como de la variedad.

2. *Subordinación funcional:* las estructuras y las funciones diferenciadas se organizan en pautas nuevas y más inclusivas. Se produce una integración jerárquica. El organismo, al diferenciarse gradualmente, se organiza en unidades más amplias.

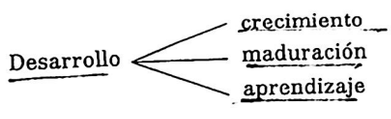
3. *Crecimiento asincrónico:* el organismo no crece uniformemente o en su totalidad al mismo tiempo, sino que sus sistemas y partes crecen con un ritmo variado y en tiempos diferentes.

4. *Discontinuidad en el ritmo de crecimiento:* el crecimiento no continúa siempre con el mismo ritmo, sino que muestra picos o brotes de crecimiento rápido, luego se hace más lento y muestra períodos de relativa tranquilidad o latencia.

5. *Direcciones del crecimiento:* se señalan dos leyes de crecimiento: la céfalo-caudal y la próximo-distal. Céfalo-caudal significa que el crecimiento continúa en la dirección de la cabeza hacia abajo del cuerpo, tanto en estructura como en función. La segunda ley significa que el desarrollo se continúa de lo cercano a lo lejano, del eje central del cuerpo hacia las extremidades.

Tanto la ontogenia (desarrollo individual) como la filogenia (desarrollo evolutivo) se caracterizan por los procesos de diferenciación y de subordinación funcional.

René Spitz sugiere que el desarrollo es la emergencia de formas de funcionamiento y de conductas resultantes de la interacción del organismo por una parte, y del medio interno y externo por la otra.



La noción de desarrollo incluye las nociones de crecimiento, maduración y aprendizaje.

Spitz define la maduración como "el desarrollo del proceso filogenéticamente establecido en la especie en forma embriológica o en forma de anlage".[2]

Crecimiento es el aumento de volumen de los elementos que constituyen la personalidad, fundamentalmente en los aspectos físicos; el sistema muscular, el sistema nervioso, los tejidos crecen. La maduración tiene la cualidad de lo adaptativo. Algunos autores enfatizan el predeterminismo genético y utilizan indistintamente los términos desarrollo y maduración.

De acuerdo con Gordon Allport, en la maduración hay que distinguir la diferenciación de la integración. La diferenciación está referida a la especialización de capacidades y de estructuras. A medida que se desarrollan, se van diferenciando de manera progresiva; tomando como ejemplo la motricidad, se observa una progresión desde el movimiento torpe del bebé hasta la capacidad de escribir merced a una diferenciación, a un aumento de la especificidad. El otro elemento de la maduración es la integración, que significa básicamente la subordinación de las partes a la totalidad del organismo. Esta integración supone la aceptación de niveles jerárquicos, yendo desde las disposiciones biológicas hasta los valores morales; la personalidad sería una integración de estos valores. En el hombre, se observa una jerarquización de funciones desde lo biológico hacia lo espiritual.

En psicología evolutiva, cuando se habla de niveles de maduración, se apunta a los conceptos de desarrollo. La maduración tiene que ver con la edad cronológica. No se puede decir que un niño de seis años es inmaduro porque no alcanza conductas de uno a diez, sino que es maduro para su edad.

En el proceso de desarrollo, debe ser considerada la influencia del aprendizaje, factor fundamental en la adaptación. Por ejemplo, para que un niño aprenda a leer y escribir, debe contar con un nivel de maduración biológico, psicológico y social que posibilite dicho aprendizaje. Hay distintas teorías del aprendizaje de acuerdo con las diferentes teorías psicológicas, pero todas consideran su íntima relación con el desarrollo.

El crecimiento, la maduración y el aprendizaje interactúan permanentemente. La maduración facilita el aprendizaje, éste el crecimiento y viceversa. El hombre crece, logra niveles de maduración más elevados y esto posibilita un aprendizaje más estable que a su vez aumenta la madurez.

HERENCIA Y AMBIENTE

El hombre es producto de su naturaleza biológica y de las influencias que recibe del medio ambiente, aun antes de su nacimiento; la determinación del elemento más importante entre la herencia y el ambiente ha sido tema de grandes polémicas. Algunos sostienen que en un ambiente adecuado el niño puede lograr o adquirir lo que el mismo requiere. Watson decía: Si me dan un bebé lograré lo que deseen de él. Otros opinan que la herencia es el único factor fundamental. Esta controversia en realidad es estéril, porque la herencia y el ambiente están interrelacionados. Recordar la interacción *natura* (lo biológico) y *nurtura* (lo cultural) que plantea Filloux.

Un buen bagaje hereditario necesita de un ambiente estimulante para el desarrollo de esas potencialidades heredadas. Una herencia pobre en un ambiente estimulante puede lograr mejores resultados que la inversa. El ambiente desarrolla lo que la herencia le ofrece. El hombre hereda la vista, pero lo que siente ante lo que ve, la selección inconsciente de lo percibido, depende de su ambiente. Por lo tanto, ambos factores, herencia y medio, están estrechamente vinculados.

En el desarrollo humano, interaccionan permanentemente la herencia y el ambiente. La herencia determina los límites, por ejemplo, deficiencias biológicas en el aparato orgánico, y el ambiente concede o restringe las oportunidades y los estímulos adecuados para su desarrollo.

La cuestión no pasa por la controversia u oposición, sino por establecer la relación *herencia-ambiente,* ya que uno permite el desarrollo del otro. Si bien hay ciertos rasgos que dependen de la herencia, el desarrollo se logra en un ambiente adecuado.

"Parece claro que los factores genéticos, operando en un medio adecuado, establecen una regla de tiempo para el desarrollo por maduración. (...) Un aspecto crítico de la maduración es la necesidad de un medio adecuado. (...) Además los experimentos sobre restricción ambiental demuestran que las condiciones psicológicas anormales pueden retrasar seriamente, y hasta interferir permanentemente, el proceso de maduración. Los factores genéticos no sólo determinan el tipo y la forma de las reacciones de maduración, sidas exigencias de su medio físico y social, el hombre depende más del aprendizaje que cualquier otro animal."[3]

Se califica de hereditario a todo carácter transmitido por un ascendiente, por lo menos, preexistente a la concepción. Los cromosomas, corpúsculos de los núcleos celulares, finamente alargados, encierran los *genes,* que constituyen la base de la transmisión de los caracteres hereditarios.

El genotipo es el conjunto de caracteres transmitidos hereditariamente, tal como está definido por los genes que llevan las células germinales (que determinan los caracteres hereditarios) fuera de toda influencia del medio. En cambio, el fenotipo es el conjunto de los caracteres de un organismo tal como se manifiesta a la observación; está condicionado, a la vez, por la estructura hereditaria (genotipo) y por la acción del medio y la historia (paratipo) de este organismo.

Las características individuales que distinguen al recién nacido se deben, en gran parte, a los factores hereditarios. Dentro del útero materno, relativamente estable, la maduración prenatal expresa la formación genética transmitida por la madre y el padre. Sin embargo, los efectos de la herencia no terminan con el nacimiento, se prolongan a través de toda la vida. Hasta los procesos de envejecimiento son, en parte, manifestaciones de los factores hereditarios intrínsecos llevados por cada célula del organismo. El propio ritmo y la forma de desarrollo y maduración se hallan delimitados por los mecanismos de la herencia.

Entre los genes, se distinguen los dominantes y los recesivos. El gen dominante influye en el desarrollo, mientras que el recesivo sigue existiendo en cada célula y puede transmitirse a la próxima generación. La dominancia y recesividad pueden demostrarse en una cantidad de características bien definidas, por ejemplo, el color de los ojos. La regla dice que los colores más oscuros son dominantes sobre tonalidades más claras, pero la manifestación de uno de ellos depende de las líneas hereditarias.

Las bases genéticas de las diferencias en una familia son fáciles de comprender. Aunque cada hijo reciba la mitad de los cromosomas de cada progenitor, las combinaciones de éstos son ilimitadas, las posibles combinaciones son superiores a varios millones. Ésta es la causa de que dos hijos concebidos por los mismos padres no tengan la misma estructura genética, ni siquiera en el caso de

A estos elementos biológicos hay que agregar los socioculturales y la dimensión espiritual del hombre, lo que nos muestra la imposibilidad de hacer diferenciaciones entre herencia y medio.

ETAPAS EVOLUTIVAS

El desarrollo del hombre puede ser considerado en varias etapas, cada una de ellas con características peculiares y una forma particular de cambiar. Es necesario tener en cuenta que no hay demarcaciones precisas entre una y otra etapa. No todos los individuos llegan al fin de una fase en años o meses determinados, cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo. La división en etapas responde a una necesidad teórica para orientar el estudio en psicología evolutiva.

Generalmente, se señalan las siguientes etapas: prenatal, infancia, niñez, adolescencia, adultez y vejez.

1. **Etapa prenatal**: este período dura aproximadamente nueve meses. Se extiende desde el momento de la concepción hasta el alumbramiento. Es la etapa de desarrollo más vertiginoso en toda la vida del hombre. De una célula imposible de ser vista sin la ayuda del microscopio, al cabo de doscientos ochenta días aproximadamente, se forma una criatura que puede pesar entre 2.800 kg y 3.700 kg, y de una estatura de aproximadamente cincuenta centímetros.

2. **Infancia**: esta etapa cubre el período entre el nacimiento y el fin del primer año de vida. En esta etapa, el bebé empieza a ajustarse al medio ambiente físico y social que lo rodea.

3. **Niñez**: se utiliza este término para señalar el período comprendido entre la infancia (un año) hasta poco antes de lograr la pubertad (once, trece años). Es la etapa en que el niño aprende a dominar su ambiente. La adquisición del lenguaje y el progreso en las funciones intelectuales permiten un mejor ajuste a las condiciones del medio. Se la divide en tres fases: primera niñez o temprana, de los dos a seis años; niñez intermedia, de seis a diez años, y la niñez posterior, desde los diez hasta la adolescencia.

4. **Adolescencia**: se inicia con la pubertad y se extiende hasta cerca de los treinta años. La pubertad (*pubertas*: madurez sexual) se ubica alrededor de los once años para las niñas y doce para los varones. Se consideran distintos períodos: la preadolescencia de los once o doce a los catorce años; la primera adolescencia, desde los catorce a los diecisiete; la adolescencia posterior, de los diecisiete a los treinta, aproximadamente; es el momento de juventud madura.

5. **Adultez**: se inicia cerca de los treinta años y se extiende hasta los sesenta y cinco, aproximadamente. Es la etapa de la madurez en lo social, espiritual, psicológico, laboral, etcétera.

6. **Vejez**: también denominada tercera edad o etapa del geronte. La posibilidad de una vejez satisfactoria dependerá de cómo se hayan vivido las etapas anteriores, ya que la experiencia de vida le permitirá una visión renovada, positiva o nefasta, según su grado de salud o enfermedad psicológica y orgánica.

DESARROLLO PRENATAL

La implicancia de la formación del feto no sólo desde el punto de vista de los elementos fisiológicos sino espirituales es señalada en la Biblia y por santo Tomás de Aquino.

En la vida prenatal, se distinguen tres períodos: el período *germinal,* que comprende las dos primeras semanas de la formación del huevo o cigota; el *embrionario,* desde la tercera semana hasta la sexta; el *fetal,* desde la sexta hasta el nacimiento.

Uno de los problemas que surgen, al considerar la vida en el período prenatal, es su evolución desde el punto de vista ético, fundamentalmente; es decir, el derecho de nacer.

El óvulo, al ser liberado por el folículo del ovario, entra en la trompa de Falopio, en pocas horas madura y es el momento adecuado para que se produzca la fecundación. El óvulo se halla recubierto con una sustancia densa, llamada pelúcida, que debe ser atravesada per el espermatozoide para que se produzca la fecundación.

El período germinal comienza inmediatamente después de la fe-

cundación. Las características del hijo dependen de la combinación de los cromosomas del padre y de la madre. Esta unión se produce pocas horas después de la fecundación, mientras el óvulo fecundado sigue su recorrido hacia el útero; cuando termina su recorrido, la vertiginosa división celular lo ha convertido en una especie de pelota hueca de células que se denomina *blastocito*. Después de unos días, se adhiere al revestimiento del útero, proceso que se conoce con el nombre de implantación, quedando así consumado el *embarazo*.

Las células grandes del centro del blastocito se desarrollan en el embrión, que más tarde se convertirá en feto. Las células de la superficie del blastocito forman el troboblasto, que dará origen a la placenta.

Aproximadamente a las diez semanas del embarazo, el embrión se encuentra en una bolsita con líquido llamada vesícula cariónica, que al evolucionar se convierte en placenta. Se puede observar que el tamaño de la cabeza es, en relación, mayor que el del cuerpo. Los dedos de las manos y de los pies recién se están formando y los párpados aún no se han desarrollado.

A las catorce semanas de embarazo, el útero comienza a aumentar de tamaño para alojar al feto. El abdomen de la madre comienza a dilatarse y las mamas se agrandan. El feto mide de siete a ocho centímetros. La cabeza en muy grande en relación con el resto del cuerpo. Se encuentra en una envoltura llena de un líquido denominado amniótico, que lo rodea y protege. Luego, la membrana exterior o saco cariónico o corión forma las membranas fetales.

A las veinticuatro semanas de embarazo, el largo del feto es de unos treinta centímetros y pesa alrededor de 680 gramos. La placenta ocupa el tercio de la masa total. El útero se ha dilatado notablemente para permitir el desarrollo del feto.

Durante el tercer y último trimestre del embarazo, el feto aumenta rápidamente de tamaño y de peso, que se incrementan casi un cincuenta por ciento durante los dos últimos meses.

Se denomina feto a término aproximadamente en la trigésima octava semana, porque en cualquier momento se produce el nacimiento. El feto a término pesa alrededor de 3.200 gramos y mide cincuenta centímetros de largo. Se llama bebé prematuro cuando pesa menos de 2.700 gramos.

El trabajo do parto puede ser dividido en etapas. La primera comienza con las contracciones que dilatan el cuello del útero y dura hasta que éste se encuentra suficientemente dilatado como para permitir el paso de la cabeza del feto. Es el período más largo del parto y, según las características de la madre, puede durar hasta doce horas. Durante el trabajo de parto, se rompen las membranas placentarias y se produce la pérdida del líquido amniótico.

La segunda etapa del trabajo de parto comprende el pasaje del feto por el canal vaginal, y concluye con el nacimiento del bebé y el corte del cordón umbilical. La duración de esta etapa es variable y depende de varios factores, pero en general dura de varios minutos a dos horas.

La tercera etapa del parto es el alumbramiento; consiste en la expulsión de la placenta y las membranas fetales después del nacimiento del bebé.

Las mamas se hallan preparadas para la lactancia y la succión del pezón por el bebé estimula una mayor secreción de hormona lactoestimulante que regula la producción de leche y la circulación de ésta por los conductos mamarios.

Durante el postparto, el cuerpo de la madre recupera las condiciones anteriores al embarazo.

INFLUENCIAS AMBIENTALES

Es indudable que el feto que se desarrolla en el vientre materno no está exento de las influencias sociales y ambientales. No es la misma influencia la que recae sobre un niño deseado que sobre el que es vivido como una carga o castigo. La estructura misma de la familia incide sobre el ser en formación; por ejemplo, no es lo mismo el primer hijo de un matrimonio joven que el de uno maduro.

En el caso de los indígenas de las islas Trobriand, que tienen una línea de descendencia matrilineal, es decir, viven en un orden social en el que la relación de parentesco se deriva exclusivamente de la madre, y los derechos de sucesión y herencia sólo rigen por línea materna, no se imparte la misma educación, ni los mismos valores, ni las relaciones afectivas son iguales a las de nuestra familia, que es patrilineal.

Los modelos de comunicación, identificación, autoridad, etcétera, son muy diferentes. En esa sociedad, el padre es un ser amado, benévolo; su función es la de proteger, amparar y criar a los hijos; la línea de autoridad (quien impone la norma y castiga) está dada por el tío materno. No sucede lo mismo en nuestra cultura, donde es el hombre quien ejerce la autoridad, en algunos casos despóticamente, o es impulsado a hacerlo por la esposa. Esto muestra la diversidad en la dinámica familiar y social, y las distintas maneras en que ésta influye sobre el niño.

En la época de la lactancia, el pequeño depende del pecho materno; este período, que dura entre dos y tres años en las sociedades primitivas, en nuestra sociedad es más breve. Estas diferentes modalidades inciden sobre el desarrollo de la conducta del niño y, por extensión, en el adulto.

Existen, pues, determinantes de la sociedad sobre la maternidad porque, si la actitud es de veneración, como sucede con la mujer melanesiana, el hijo es deseado y querido; se generan actitudes muy diferentes de las que se presentan cuando es rechazado el embarazo o el hijo.

Adquieren aquí relevancia las investigaciones y propuestas del Dr. Arnaldo Rascovsky acerca del psiquismo fetal. La teoría de este psicoanalista argentino permite la explicación de la génesis del pensamiento mágico, como así también de las percepciones extrasensoriales inhibidas en el curso del desarrollo. Elabora hipótesis acerca del psiquismo fetal que se rige por leyes diferentes a la del psiquismo que se desarrolla después del nacimiento. Este autor ha elaborado una teoría en la que plantea que la hostilidad que generan la mujer embarazada y su hijo se manifiesta a través de un impulso filicida, que adquiere múltiples formas de expresión en la sociedad, como son por ejemplo los niños sobreprotegidos o maltratados, las guerras, con la matanza de jóvenes, etcétera. A su vez, este primitivo impulso filicida genera en el hijo, como reacción, un impulso parricida que en algunos casos suele concretarse con el asesinato real del padre.

Con respecto a la paternidad, en la familia matrilineal hay una mayor intimidad entre el hijo y el padre, ya que éste en un celoso niñero, *rol* que, en nuestra sociedad, es visto como un papel femenino y subsidiario para el hombre. En la estructura matrilineal, el padre no es un castigador o un cuco al cual los niños temen, pero sí ejerfrecuencia ese *rol* en nuestra sociedad.

Las últimas investigaciones muestran la importancia de la lactancia natural y, en los casos en que esto no sea posible, la conveniencia de que la madre, al dar la mamadera a su hijo, igual lo acerque al pecho para establecer un adecuado contacto físico que le ofrezca al niño sustento afectivo, lo que en otros términos Winnicott llama "sostenimiento o *holding*". Este sostenimiento afectivo generará una adecuada capacidad de adaptación, y su ausencia, neurosis o inseguridad permanente.

Las experiencias de John Bowlby, aparecidas en el texto "Los cuidados maternos y la salud mental", muestran claramente la relación directa que existe entre la aceptación del bebé, el cuidado y el amor como generadores de salud y buen pronóstico de desarrollo, y los sentimientos opuestos como generadores de patología mental.

El niño y la socialización

Se define la socialización como el proceso mediante el cual alguien aprende los modos de una sociedad o grupo, de manera tal que pueda funcionar en ellos. Este proceso incluye el aprendizaje y la internalización de pautas, normas, valores y sentimientos. El niño sabe qué se espera de él y se comporta de acuerdo con esas expectativas, y también aprende la manera correcta de pensar y proceder.

Para que la socialización pueda llevarse a cabo, son necesarias tres condiciones básicas: una sociedad en funcionamiento, herencia biológica adecuada y naturaleza humana.

El niño nace en una sociedad que existe antes de que él sea "arrojado" al mundo, su familia es representante de esa sociedad y en ella se repiten en menor escala las características de dicha cultura. La sociedad tiene un modo particular de funcionamiento dado por las normas, las pautas y los valores sociales, morales y culturales vigentes en ella. Hay ciertas normas que son establecidas por la sociedad, por ejemplo, saludar de determinada manera a un amigo, a un compañero o a un superior en el trabajo; la sociedad también espera determinadas conductas del hombre y otras de la mujer, etcétera. Existen determinados *status* con sus correspondientes *roles*; de acuerdo con ello, el padre tiene establecidas ciertas obligaciones que corresponden a un *rol*, como por ejemplo dar seguridad económica y afectiva a la familia; del médico se espera que cure y del maestro que

enseñe, etcétera. Cada persona tiene determinados *status* que definen la conducta que la sociedad espera de ella en las diferentes situaciones.

En la sociedad existen instituciones, cada una de las cuales representa un aspecto de la sociedad y está integrada por un sistema de *status* y *roles* organizados y reconocidos por la sociedad global. Ejemplos de tales instituciones son la familia, la escuela, la Iglesia, etcétera. Pese a que sus miembros se renuevan, éstas siguen existiendo.

La otra precondición la constituye la herencia biológica; es evidente que una constitución biológica adecuada es imprescindible para una adecuada socialización. Por ejemplo, un niño con una grave lesión cerebral no está en las mismas condiciones para socializarse que uno normal. La herencia biológica humana hace posible este proceso porque, como el hombre es un ser indefenso instintivamente y necesita realizar actividades complejas, la posesión del cerebro y el sistema nervioso le posibilita entender la sociedad, funcionar en ella y ajustarse a la misma. Las formas inferiores de vida de los animales (perros, abejas, etcétera) pueden funcionar bien siguiendo las pautas de los instintos.

La tercera precondición la constituye lo que C. H. Cooley denomina "naturaleza humana", es decir, los sentimientos básicos de amor, vergüenza, vanidad, ambición, envidia, crueldad. La posesión de éstos implica la capacidad de empatía con los otros, el colocarse imaginativamente en el lugar del otro y sentir como ellos sienten. Esta naturaleza humana se desarrolla fundamentalmente en la familia y en otros grupos primarios (compañeros de juegos, en grupos pequeños donde las relaciones son íntimas, directas, de comunicación cara a cara).

En la medida en que el niño se socializa, su conducta se organiza de modo más complejo, se integran los cambios en el desarrollo físico, emocional, intelectual y de relaciones sociales. La conducta socializada tiende generalmente a ser aprendida de modo no intencional o informal, en interacción con otras personas Este aprendizaje de la conducta social no es sólo un proceso cognitivo, sino que está comprometida la ligazón afectiva, emocional. El niño busca aprobación, amor, de parte de los mayores; en consecuencia, puede reprimir impulsos inadecuados y responder a las expectativas del mundo

Para explicar el logro del "sí mismo", George Mead aplica su teoría que señala tres etapas en la evolución de la socialización: la preparatoria, la del juego y la del deporte. En la primera, el niño no puede ver su propia conducta, sino que imita acciones; esto constituye el primer paso del aprendizaje de la conducta social. Comienza a ponerse en el lugar de los otros.

En la segunda etapa, el niño juega *roles* específicos (a la mamá, al policía, a la maestra, etcétera). En estos juegos, el niño se plantea imaginativamente la pregunta ¿qué se espera de mí en esta acción?, y actúa en consecuencia y de acuerdo con la vivencia que tiene de cada *rol*. En esta etapa, el sujeto adopta el lugar de diferentes objetos y pasa de uno a otro *rol* de manera desorganizada e incoherente. La tercera implica un mayor desarrollo; al poder jugar un deporte (fútbol, voleibol, básquet, etcétera), cada miembro del equipo actúa de acuerdo con lo que los demás esperan y, en consecuencia, sobre la base de las relaciones y expectativas del grupo, llega a verse a sí mismo desde la perspectiva de los demás, desde lo que George Mead denomina "el otro generalizado". En esta última etapa se ha logrado el sí mismo y por lo tanto las expectativas de *status* y *roles*.

La socialización transcurre en muchos ambientes y en interacción con variedad de grupos y de personas. La familia, la escuela, la Iglesia, el grupo de pares (niños de la misma edad) y los medios de comunicación (cine, televisión, radio, etcétera) intervienen como agentes de socialización.

La familia es el agente de socialización más importante por varias razones: es el primer grupo que educa al niño, actuando sobre un ser muy plástico y moldeable, donde las huellas que marca son profundas y permanentes. Los vínculos emocionales que se crean en este ámbito son íntimos, intensos, durables y establecen los modelos de comunicación con las demás personas para toda la vida. La familia es la primera unidad con la que el niño tiene contactos sociales; es un mundo que no puede comparar con nada, ya que cuando es pequeño no tiene otros marcos de referencia.

El niño aprende sentimientos, valores, expectativas, mediante las experiencias con cada miembro de la familia. "Harry Stack Sullivan sugirió que las experiencias familiares tempranas son a menudo muy sutiles, y que, casi desde el nacimiento, la madre, por empatía, confianza,

ansiedad y miedo, todos los cuales tienen un efecto de largo alcance sobre la personalidad."[4]

Como síntesis de este planteo, podemos confirmar el aforismo que sostiene: "Los niños aprenden lo que viven."

LOS APORTES DE VYGOTSKI

Liev Semiónovich Vygotski, psicólogo ruso (1896-1934), eminente teórico de la psicología soviética, fue una figura notable que en menos de diez años como psicólogo escribió cerca de ciento ochenta trabajos. Vivió y trabajó en la época de la Gran Revolución Socialista de Rusia. En su vida, su obra no fue reconocida por no concordar con la ideología leninista dominante.

Su nombre está asociado a la teoría histórico-cultural del desarrollo de las funciones psíquicas superiores.

Introdujo el método dialéctico en la psicología y a partir de éste elaboró su método histórico-genético. Este método le permitió alcanzar notables avances científicos, al tiempo que centraba su atención en otra perspectiva de la actividad, entrando en el área de lo emocional y afectivo, aunque no tuvo tiempo de llevar a cabo las investigaciones que se derivaban de ello.

Muchos de los conceptos clave sobre la teoría histórico-cultural se exponen en el conocidísimo libro *Pensamiento y lenguaje*.

El historicismo, en su planteo, era aplicar en psicología el método de Marx. Así, para él los determinantes en la evolución psíquica del hombre no son la maduración biológica en la ontogénesis ni la adaptación biológica a lo largo de la lucha por la existencia en la filogénesis, sino la actividad laboral del hombre con ayuda de instrumentos.

Pensamiento y lenguaje

Vygotski llegó a la conclusión de que el lenguaje es un instrumento psicológico que actúa de forma mediada en un estadio temprano del pensamiento. Como resultado de ese carácter mediado, se forma el pensamiento verbal: "Primero fueron los actos." En la génesis del pensamiento, primero los actos, la actividad práctica, que actúa de forma mediada a través de la palabra.

La palabra es un "reflejo excitante reversible". Primero se dirige a otros y sólo después a quien la genera. Como la palabra es un mecanismo de conciencia, se desprende la conclusión de la identidad de este mecanismo con el contacto social. Por eso, Vigotski define la conciencia como un "contacto social consigo mismo".

En principio, algo parecido con respecto al pensamiento y lenguaje le había pasado a Jean Piaget. En realidad, el libro *Pensamiento y lenguaje* fue concebido en gran medida como una polémica con Piaget, aunque naturalmente no fue ése el principal propósito. (Piaget leyó este libro a fines del año 1950 y estuvo de acuerdo con muchos de los puntos de vista de Vygotski.)

Piaget llegó a destacar que el lenguaje es una manifestación de la asociabilidad original, inherente al niño. Posteriormente, cuando se socializa, va desapareciendo el lenguaje egocéntrico.

Vygotski postula una posición opuesta a Piaget. El lenguaje egocéntrico es social desde los mismos orígenes. No desaparece sino que se convierte en lenguaje interior, se interioriza. Al mismo tiempo, se constituye en un importante instrumento de pensamiento, que nace de la actividad del niño a través del empleo de objetos.

El pensamiento verbal se va estructurando a medida que la actividad se interioriza. Aquí se confirma la hipótesis de Vygotski: en el pensamiento, que tiene su origen en la actividad práctica, actúa de forma mediada el lenguaje, la palabra.

Este autor utilizaba la palabra "signo" en el sentido de "que tiene significado". El signo representa para él un símbolo que tiene determinado significado.

Etapas en el desarrollo de los conceptos

Los conceptos atraviesan varias etapas en su desarrollo. La primera etapa (edad preescolar) corresponde con el sincretismo. En esta etapa, la palabra no tiene gran importancia para el niño. Éste agrupa las figuras de acuerdo con un rasgo casual (por la proximidad o por algún otro rasgo). Esa agrupación basada en impresiones casuales es de naturaleza inestable.

La segunda etapa se caracteriza porque la generalización-complejo adopta formas diversas, pero tienen en común que el niño agrupa los objetos basándose en su experiencia sensorial directa, lo hace de acuerdo con nexos objetivos. De hecho, cualquier nexo puede servir de base para la inclusión del objeto en el complejo, lo único que hace falta es que esté presente. Durante el proceso de aparición de los complejos, estos nexos, como base que son de la agrupación, varían constantemente, parece que se deslizan, que pierden su configuración, conservando en común entre sí tan sólo el que se manifiestan a través de una única operación práctica cualquiera. En esta fase, los niños no pueden percibir un atributo cualquiera o una dependencia entre los objetos fuera de una situación concreta, presente, visible, en la que estos objetos manifiestan una abundancia de atributos que se entrecruzan; por eso, los niños pasan de una característica a otra, a una tercera, etcétera.

En el aspecto funcional, todos los atributos son iguales, no existen jerarquías entre ellos.

El signo verbal desempeña un papel primordial en la formación de esa generalización, interviniendo a modo de "apellido" de aquellos objetos unidos por cualquier atributo real del objeto.

Entre los complejos, ocupa un lugar especial una de las formas —el pseudoconcepto—, que constituye, según palabras de Vygotski, "la forma más difundida de pensamiento complejo del niño en la edad preescolar, que predomina sobre las otras restantes y que con frecuencia es casi la única".

Por el modo en que el niño lleva a cabo la generalización basándose en los rasgos externos, se trataría de un concepto, pero por el tipo de proceso que conduce a la generalización es un complejo.

Así, el niño puede elegir libremente y reunir en un grupo todos los triángulos, independientemente de su color, tamaño, etcétera. No obstante, un análisis detenido revela que el niño efectúa esa agrupación basándose en la captación visual del rasgo más característico de los triángulos (que son cerrados, que las líneas se cortan de una forma particular, etcétera) sin fijarse en absoluto en las propiedades de esta figura geométrica, es decir, sin recurrir a la idea de triángulo.

Dado que este tipo de agrupación la puede realizar alguien que domine ya ese concepto, el pseudoconcepto y el concepto coinciden en cuanto al resultado, pero implican diferentes form de

La tercera etapa es la del concepto propiamente dicho. Se forma mediante la abstracción de un rasgo común a una serie de rasgos seleccionados. Cuando se han establecido los rasgos abstractos y se han aislado ciertos elementos de la situación concreta, nos encontramos en el primer estadio de la formación de los conceptos. El concepto propiamente dicho se forma sobre una serie de rasgos abstractos de modo global. La palabra tiene un papel decisivo en la creación del concepto, como una forma de centrar la atención en el rasgo correspondiente. El papel de la palabra (el valor del signo verbal) es aquí completamente distinto al que juega en el nivel de los complejos.

En los procesos de generalización, el signo actúa como procedimiento de carácter mediado (variando su papel en las distintas etapas).

El aporte más importante fue el descubrimiento del nivel de los complejos y sobre todo de los pseudoconceptos.

Tipos de conceptos

Vygotski consideró dos clases de conceptos: los cotidianos y los científicos. Los cotidianos surgen de la experiencia con los objetos y con las cosas, son representaciones genéricas que van de lo concreto a lo abstracto. Son conceptos espontáneos.

Los conceptos científicos se forman en el niño de otra manera. Son "generalizaciones de pensamientos". Se establece una dependencia entre conceptos, llevándose a cabo la formación de un sistema. El camino de la formación de los conceptos científicos es opuesto al de la formación del concepto cotidiano. Es el camino de lo abstracto a lo concreto, cuando el niño reconoce mejor desde el primer momento el propio concepto que el objeto que lo representa.

En el libro *Pensamiento y lenguaje*, llega a la conclusión de que el grado de asimilación de los conceptos cotidianos muestra el nivel de desarrollo mental del niño, mientras que el de asimilación de los conceptos científicos corresponde a su zona de desarrollo próximo. La introducción del concepto de "zona de desarrollo próximo" es otro aporte de este autor al campo de la psicología y la didáctica

ñanza cumple un papel decisivo en la educación del niño. Dice este autor en la obra señalada precedentemente: "La enseñanza únicamente es válida cuando precede al desarrollo. Entonces engendra toda una serie de funciones que se hallaban en fase de maduración y permanecían en la zona de desarrollo próximo."

La zona de desarrollo próximo

La zona de desarrollo próximo marca la diferencia entre lo que el niño puede alcanzar por sí mismo y lo que logra por la influencia del educador. La aplicación del método histórico-genético de Vygotski permitió descubrir esta "zona de desarrollo próximo" (ZDP).

Las funciones psíquicas se desarrollan en el curso de la evolución histórica de la humanidad. Los signos constituyen un determinado momento de esa evolución. El signo es cualquier símbolo convencional que tenga un significado determinado. El signo universal es la palabra. La función psíquica superior se constituye de manera mediada sobre la base de la elemental, mediante signos en el proceso de interiorización. Ésta es la ley fundamental de desarrollo de las funciones psíquicas superiores en la onto y la filogénesis. "Cualquier función en el desarrollo cultural... aparece en escena dos veces, en dos planos, primero en el social, después en el psicológico" (*Historia del desarrollo de la funciones psíquicas superiores*, p. 197).

Este autor señala que el juego es fundamental en el desarrollo del niño y participa asimismo en la ZDP; hace hincapié en el aspecto afectivo y emocional del mismo. Por lo tanto, en la didáctica (aplicación de la ZDP), el juego debe asumir un papel fundamental, como asimismo las variables emocionales y afectivas.

8. Consulte con un profesor de biología acerca de las leyes de la herencia.
9. Investigue en un texto de biología humana acerca de la formación del huevo o cigoto y del desarrollo prenatal.
10. ¿Cuáles son las condiciones previas para que se realice la socialización? Analice y fundamente la respuesta.
11. ¿Cuáles son los aportes de Liev Vygotski?

NOTAS

1. Véase: Allport, G., *Psicología de la personalidad*, Barcelona, 1996. La personalidad es la integración de todos los rasgos y características del individuo, que determina una forma propia de comportamiento. Este autor define la personalidad como la organización dinámica en el individuo de los sistemas psicofísicos que determinan sus peculiares adaptaciones al medio ambiente.
2. Significa en forma embriológica o de disposición. Hay un predeterminismo genético. Surge la confusión vulgar entre maduración y desarrollo porque usa la palabra "desarrollo" para hablar de maduración.
3. Smith, Karl; Smith, William, *La conducta del hombre*, Buenos Aires, Eudeba, 1983, págs. 137/138.
4. Elkin, Frederick, *El niño y la sociedad*, Buenos Aires, Paidós, 1994, pág. 61.

3

EL NIÑO DE CERO A UN AÑO

Pocas cosas son tan enternecedoras como la sonrisa de un niño, nada en el mundo es tan precioso como un bebé. Desde tiempos remotos, el niño ha sido el símbolo del futuro, de la lucha de la humanidad contra todos los obstáculos. Los padres han soportado dificultades muy duras en la esperanza de que sus hijos tengan una vida mejor. El amor a los niños es casi tan natural como respirar. Cada año lo vivimos con la imagen del Niño Jesús en Belén, en esa imagen de la Navidad, el nacimiento de Dios para los cristianos.

NACIMIENTO

Al nacer, se producen en el niño cambios muy importantes desde el punto de vista fisiológico. Antes del nacimiento, la respiración, la circulación y la excreción prácticamente no existían, porque se hallaban sustituidas por el intercambio placentario. Con el parto, las relaciones placentarias se destruyen y por lo tanto ocurren cambios básicos en la circulación sanguínea, la respiración, la alimentación y la relación con el medio. A partir del nacimiento, dejará un ambiente protector que mantiene un nivel homeostático ideal para satisfacer todas sus necesidades, pero deberá ajustarse a la nueva situación.

La presión atmosférica, que actúa sobre la caja torácica, y la sangre venosa, cargada de dióxido de carbono, provocan la iniciación de la respiración pulmonar. Con la respiración pulmonar, se inicia el ajuste al nuevo medio.

El término "neonato", recién nacido, carece de precisión descriptiva, porque los autores lo utilizan con distintos criterios, pero aplicando el término con rigurosidad corresponde llamar así al recién nacido durante su primer mes de vida.

El cambio en la circulación sanguínea del neonato coincide con la iniciación de la respiración pulmonar. El ritmo cardíaco disminuye con la edad, y la presión aumenta. La respiración del recién nacido difiere de la del adulto en que aquí realiza 35 inspiraciones por minuto y el adulto realiza 17. En cuanto al peso, el bebé pierde hasta la mitad del que tenía al nacer en la primera semana de vida, y hacia el décimo día recupera su peso inicial.

EL NEONATO

La sensibilidad de los receptores visuales del neonato es muy diferente de la del adulto. La pupila del recién nacido es mucho menor que la del adulto. El reflejo palpebral (oclusión de los ojos) ocurre al final del segundo mes como respuesta a un estímulo visual y no, como anteriormente, a uno auditivo o táctil. Se obtiene una respuesta a los estímulos luminosos al tercer día, pero la verdadera fijación visual ocurre alrededor del tercer mes.

En cuanto a la reacción a los estímulos auditivos, hay una gran variabilidad individual debida a los cambios que se registran en el oído externo y medio. Hay niños que aún en el tercer día no responden a estímulos auditivos poco intensos. El sentido del gusto es el más desarrollado en el neonato: al hacerle saborear sal, sustancias ácidas o amargas, el bebé muestra reacciones faciales de rechazo.

En el recién nacido normal, aun a las pocas horas del nacimiento, el descenso de la temperatura ambiental provoca actividad muscular, buscando la estabilidad térmica del organismo; en relación inversa, si aumenta la temperatura, disminuyen la actividad muscular y el metabolismo.

Reflejos

Para estudiar los reflejos innatos, se han realizado investigaciones desde el año 1913. En el período del neonato, las cuatro primeras semanas de vida extrauterina, la formación de reflejos condicionados es muy pobre; esto se debe a que el recién nacido sano se encuentra en estado de vigilia muy pocas horas por día.

En las primeras horas de vida, se manifiestan los reflejos de succión, parpadeo e hipo. El neonato bosteza, grita, mama, deglute, vomita, se estremece, tose, es decir que muestra la actividad de su sistema neurovegetativo.

En lo referente a la cronología de los reflejos, se puede inferir que primero aparecen los visuales y táctiles, luego los olfativos y gustativos, y finalmente los vestibulares y auditivos; estos últimos alrededor de los dos o tres meses de edad.

de succión aparece en el primero o segundo día de vida. Ante la excitación táctil de labios o mejillas, el bebé reacciona chupeteando el pezón, la mamadera, el chupete o cualquier objeto que se le dé.

El reflejo palmar aparece alrededor del cuarto o sexto mes; consiste en la flexión refleja de los dedos ante cualquier contacto en la palma de la mano. Se denomina también reflejo de prensión.

El reflejo plantar, también denominado de Babinski, se produce en los primeros meses. Consiste en que, al estimular la planta de los pies, se produce la extensión, de los dedos. Desaparece con la progresión bípeda.

El reflejo de Moro se mantiene durante los primeros meses de vida; consiste en que, frente a ruidos estridentes o a la pérdida de la base de sustentación, el bebé responde extendiendo los brazos y las piernas con posterior acurrucamiento y llanto.

Otro reflejo propio del recién nacido es el de natación: sosteniendo al bebé del abdomen, efectúa movimientos de natación. También levanta la cabeza y los hombros cuando es colocado sobre el vientre.

El reflejo patelar o de marcha es normal en el recién nacido; colocándolo sobre una superficie horizontal en posición erecta, sostenido por un adulto, realiza movimientos de marcha.

Los traumatismos obstétricos pueden dejar secuelas importantes, como por ejemplo: ruidos cardíacos sordos, temblor en las extremidades, ausencia de reflejos, parálisis del nervio facial, rigidez. Los alumbramientos patológicos o complicados permiten al pediatra establecer un diagnóstico más o menos grave.

Emociones

Las respuestas del bebé han sido interpretadas como indicadoras de placer, disgusto, comodidad, incomodidad, etcétera. Watson diferenció tres emociones primarias: el miedo, la ira y el amor. El miedo se evidencia concretamente cuando se hace la experiencia para ver el reflejo de Moro. La ira o rabia se observa cuando al bebé se lo sujeta de la cabeza o de los brazos. El amor, respuesta de cesación de gritos, aparición de sonrisa por estimulación de alguna zona erógena, cosquilleo, ligero balanceo. Este autor define las emociones diciendo que son un "mecanismo hereditario de reacción que entra-

ña profundos cambios de toda la actividad corporal y especialmente de los sistemas visceral y glandular".

Las investigaciones muestran que es de poca utilidad emplear este término en la descripción de la conducta del neonato.

Sueño

El sueño es más profundo en el neonato que en el adulto. El recién nacido está muy poco tiempo despierto, ya que duerme alrededor de veinte horas diarias.

Aprendizaje

El ambiente post-natal modifica la conducta del bebé. Se puede observar, por ejemplo, con la alimentación (horarios para mamar) y el sueño (debe acostumbrarse a dormir casi toda la noche).

DEL PRIMER MES A LOS TRES MESES

En su segundo mes, el bebé está más tiempo despierto que cuando era un recién nacido. Manifiesta respuestas más sostenidas ante los estímulos del medio. Puede levantar la cabeza para mirar algo. En la posición adecuada para la alimentación, busca el pecho materno y si tiene hambre comienza a chupar como si fuera una mamadera o el pecho de su madre. La mayoría de los bebés sonríen ante un rostro humano en movimiento (visto de frente) o ante algo más o menos parecido a un rostro. Derrama lágrimas al llorar. Produce vocalizaciones.

En el segundo mes, deja de llorar al ver a su madre, algunos antes, al oír los pasos de la madre, o cuando lo acarician otras personas. Puede arquear la espalda y sacudirse lateralmente cuando se siente molesto. A veces da patadas en el aire, pero su posición es de piernas flexionadas, con las rodillas muy separadas como si estuviera en cuclillas.

te si se lo coloca en posición de comer. Puede seguir el movimiento de una persona o de un objeto (juguete) si está dentro de su campo visual, pero cuando éste desaparece no sigue buscándolo.

En esta edad, dos meses, parpadea cuando algo se acerca rápidamente a sus ojos. Cuando un adulto se inclina sobre el niño y le habla, se retuerce y mueve la boca como si quisiera contestar.

En el comienzo del tercer mes, trata de alcanzar o golpear objetos que se balancean, pero no abre los dedos para tomar las cosas.

La acomodación del cristalino es completa a los tres meses. Los ojos convergen sobre un objeto que se acerca a la nariz del bebé.

En esta etapa se vuelve más sociable. Sus vocalizaciones son gorgoteos y arrullos. El niño sonríe cuando un adulto simula estar enojado, mientras que la cólera real lo hace llorar. Produce sonidos al oír música.

A los tres meses, muchos bebés duermen ininterrumpidamente durante la noche. Se relaciona esto en función del considerable aumento de volumen de las comidas diurnas, el descenso en la intensidad del llanto cuando se despierta por la noche y su relativa indiferencia ante la mamadera cuando le es ofrecida durante la noche. Hay un cambio de la conducta en la cama, es como si se diera cuenta de que el momento de dormir significa el fin de la compañía y de la actividad. Muchos niños lloran en manifestación de pesar y cólera; estos lamentos pueden ser el primer empleo de la voz para algo que se parece a una comunicación voluntaria.

La resistencia a dormirse en el bebé entraña varios días de tormento para los padres. Se puede facilitar este proceso si se deja encendida una luz débil en la habitación del niño, o que éste quede dormido en su cuna en medio de la actividad familiar.

A partir de los tres meses, cuando el niño yace sobre la espalda, despierto, mantiene la cabeza en la posición media, mirando hacia arriba, pero moviendo tanto la cabeza como los ojos para averiguar de dónde provienen los sonidos que oye.

Hacia el final de este período, hay un nuevo nivel de conciencia en el niño. Los padres tienen más tiempo para sí mismos. Aparece un fenómeno general muy importante, el establecimiento de "relojes biológicos internos semiautónomos". Esto es que los ritmos cíclicos de actividad y reposo del bebé los

dio y especialmente por los horarios y rutinas de la familia. A lo largo de un período de varios meses, se vuelven autónomos, aunque no inmutables, y relativamente insensibles a las alteraciones ocasionales de la rutina habitual. Es ventajosa para los padres la estabilización de los ritmos fisiológicos del bebé, porque simplifica las tareas de crianza y le deja al niño tiempo libre para el juego y otras actividades; se establecen así los primeros mojones en la estructuración del tiempo.

DE LOS CUATRO A LOS OCHO MESES

En el cuarto mes, el bebé puede ya gozar del susto que jugando le provocan sus padres diciéndole "buu". Se divierte con el susto en broma, como también le provoca gracia el hipo. Hacia el cuarto mes, suele reírse en forma de cloqueo cuando se le hacen cosquillas en el vientre. Goza cuando se lo baña. Durante este mes, ocasionalmente, sonreirá cuando la gente juega con él, mirará para ver de dónde proviene la voz.

Se puede sostener al bebé de cuatro meses sentado durante breves momentos. Comienza a ingerir alimentos sólidos, como papillas y purés. La ingestión está acompañada al comienzo por balbuceos, toses, ahogos, etcétera, pero es fácil darse cuenta de la favorable o desfavorable disposición del bebé hacia la nueva forma de alimentación.

El niño que crece en un ambiente normalmente estimulante trata de alcanzar objetos que percibe visualmente, hacia los tres o cuatro meses. El pulgar todavía no se opone a los otros dedos y la mano se le dobla hacia atrás en la muñeca de una manera dificultosa. Aunque puede tomar algo con su mano, no puede lograrlo intencionalmente.

Entre los cuatro y cinco meses, adquiere la capacidad de alcanzar y echar de lado un paño colocado sobre el rostro. Pocos niños a la edad de cinco meses volverán a colocarse el paño sobre el rostro después de quitárselo, jugando a las escondidas. Si se sostiene a un bebé de cuatro meses durante los preparativos de la comida, aguardará, lo que constituye otro signo claro de que prevé hechos que van a producirse.

Cuando se acerca a los cinco meses, el intervalo entre las comidas puede ser de cuatro a cinco horas y en cada comida ingiere bastante cantidad de leche y sólidos. Cualquier cosa que recoge se la lleva a la boca.

En este momento, puede permanecer en la posición de sentado durante más tiempo.

Entre los cinco y seis meses, no sólo es capaz de aferrar objetos sino también de mantener en su mano, manipular y soltar anillos, sonajeros y trapos. Emplea ambas manos coordinadamente. Percibe los objetos no como proyecciones planas sino como verdaderos sólidos.

Hacia los seis meses, suele descubrir sus pies, algunos ya lo han hecho a los cuatro meses. El niño no conoce su cuerpo desde el nacimiento, sino que lo aprende a través de una serie de descubrimientos efectuados durante un período prolongado. Reaparece en este período el reflejo de marcha que había desaparecido poco después del nacimiento.

La mayoría de los bebés se habituará a una pauta de cuatro comidas diarias, y de un biberón antes de dormirse.

Alrededor de los seis meses, el temor a los extraños se manifiesta de manera clara, debido a que ha podido enmarcar a los que constituyen su medio familiar. Es muy sensible a los estados de ánimo de sus padres y puede manifestar ansiedad al escuchar palabras que indican desagrado, según el énfasis con que se las haya pronunciado.

Durante el séptimo mes, aparecen los primeros dientes del niño. La salivación aumenta y suele babear copiosamente desde este momento hasta los dos años de edad o algo más tarde, cuando está completa su dotación de "dientes de leche". Es capaz de mantenerse sentado sin apoyo, pero todavía hay que ayudarlo a sentarse. Asume también la postura de Buda, característica del infante. En la mesa alta o sillita donde se lo coloca para comer, se entretiene golpeando objetos entre sí o contra la superficie de la mesa o bandeja. Suele descubrir el fascinante juego de dejar caer las cosas al suelo. Tal vez haya que darle una cuchara para que la sostenga mientras se le dan alimentos sólidos.

Cuando se aproxima a los siete meses, trata de reptar apoyándose sobre el vientre. Es probable que pueda arrastrarse al acercarse a los ocho meses. Hay bebés que no se arrastran ni gatean, sino que se quedan donde se los coloca hasta que son capaces de caminar.

DE LOS NUEVE A LOS DOCE MESES

Durante el último cuarto de su primer año, el bebé continúa la transición que lo lleva de la condición de un organismo horizontal a la de un organismo vertical. Se hace menos pasivo, no se queda quieto mientras se lo cambia y se lo limpia. Comienza a cooperar cuando se lo viste.

Alrededor de los diez meses, es cuando se reconoce en el espejo. Le agrada sacar las ollas y cacerolas de los estantes. Puede sostenerse de pie, pero un adulto debe ponerlo en equilibrio. A los once lo hace aferrándose a un mueble y al año puede mantenerse de pie solo. Es su transformación de cuadrúpedo en bípedo (éstas son edades aproximadas, ya que hay variaciones individuales).

Su curiosidad lo lleva a ingerir desperdicios, hojas de árboles, insectos, etcétera. Aprende a destapar botellas y tubos de dentífrico, a veces con resultados lamentables. Es capaz de ensartar piezas en los orificios de una clavija. Se percata de que algunas cosas tienen una orientación espacial "correcta", con un arriba y un abajo, y se dedica a enderezar casi compulsivamente objetos caídos.

LAS RELACIONES OBJETALES SEGÚN SPITZ

De acuerdo con la teoría de René A. Spitz, el importante progreso y desarrollo psicológico que experimenta el niño en el primer año de vida se debe a la evolución de las relaciones objetales.

En el momento de nacer, para este autor, no existen pensamiento, sensación, percepción y voluntad, el niño se halla en un estado indiferenciado en relación con el medio que lo rodea.

Cada ser nace con su individualidad propia: está formado por un bagaje hereditario determinado por los genes y cromosomas, las influencias intrauterinas durante la gestación y las influencias del parto.

Durante la gestación, la relación madre-hijo es de completo parasitismo del niño, y durante el primer año pasa de la simbiosis a un momento de relaciones jerárquicas.

En el primer año de vida, Spitz distingue tres estadios: el preobjeto de la libido (energía psíquica para el psicoanálisis) es aquel por medio del cual puede el instinto alcanzar su satisfacción, y varía en el transcurso de la existencia.

1. El estadio preobjetal coincide con el narcisismo primario; durante el mismo, el lactante no se diferencia a sí mismo de lo que lo rodea y percibe a la madre como parte de sí mismo. Los estímulos externos sólo se perciben cuando traspasan el umbral de percepción de necesidades e irrumpen en la quietud del niño, que reacciona con desagrado. Las respuestas del recién nacido son del tipo de reflejos incondicionados. Hasta el comienzo del segundo mes, el lactante sólo reconoce la señal de alimento cuando tiene hambre.

2. El estadio del objeto precursor es a partir del tercer mes; el lactante percibe visualmente la aproximación del adulto. Si a la hora de mamar se acerca un adulto, se calma y abre la boca esperando alimento. Responde a un estímulo externo en función de una necesidad insatisfecha. Al percibir el rostro humano, lo seguirá con atención en todos los movimientos que realice; la maduración somática y el desarrollo psíquico han progresado lo suficiente para ello. En esta fase contestará con una sonrisa al rostro de frente del adulto que ya era objeto de su observación.

El bebé no sonríe porque establezca una relación objetal, sino que es una respuesta a una señal que percibe en el adulto, dado que para él ese rostro humano es una *gestalt* formada por un conjunto de frente, ojos y nariz, todo en movimiento. Si esa *gestalt* se modifica, por ejemplo si el rostro se pone de perfil, el objeto no es reconocido, ha perdido su cualidad objetal. Esta *gestalt* es un objeto precursor ya que el niño reconoce en ella no las cualidades esenciales del objeto, sino atributos superficiales.

La señal que para él es el rostro de la madre está unida a las sensaciones de alimentación, de protección y de seguridad.

Durante los tres primeros meses, las experiencias del niño se limitan a recibir afecto. Es que el sistema sensorial, la discriminación y el aparato perceptivo no se han desarrollado aún desde el punto de vista psicológico.

El intercambio afectivo entre madre e hijo se produce constantemente y ejerce una presión continua, que dará forma al psiquismo infantil. Las relaciones afectivas entre madre e hijo abren el camino no se limita al reconocimiento de la *gestalt*-señal del rostro de la madre y a los afectos generados por el placer, sino que los afectos producidos por el displacer desarrollan un papel igualmente importante. Los afectos de placer y displacer se desarrollan en el transcurso de los tres primeros meses y pueden demostrarse por la respuesta a la sonrisa.

Las manifestaciones de desagrado se hacen cada vez más específicas en el curso de los tres primeros meses; después del tercero, el niño manifiesta su desagrado cuando su compañero humano lo abandona. Estas dos categorías de afectos son necesarias para el desarrollo normal de la percepción, del pensamiento y de la acción, porque el niño aprende que una acción suya produce un efecto: inducir a quienes lo rodean a quitarle algo que le molesta o darle algo que desea. Es la transición de la fase de manifestaciones expresivas a las manifestaciones de requerimientos, primer paso importante en el establecimiento de una comunicación que deberá acabar en las señales semánticas.

3. El estadio del objeto propiamente dicho. Durante el primer semestre aparece la reacción de miedo ante un objeto de contorno físico, sea una persona o una cosa, con la cual el niño ha tenido experiencias desagradables. Es la huida ante un peligro sentido como real; para que esta reacción se produzca, entre el sexto y el octavo mes, es necesario que la madre no esté presente; de esta forma, la respuesta se manifiesta con toda su fuerza.

En esta etapa la madre es un compañero muy especial; por lo tanto, al aproximarse un extraño, el niño se siente defraudado en su deseo de verla y la angustia que manifiesta es una percepción intrapsíquica de la no identidad del extraño con la madre, de la cual el niño está privado. Es una respuesta a la reactivación de una tensión del deseo; estamos en presencia de la "angustia de los ocho meses". El niño confronta el rostro del extraño con los vestigios de memoria que posee del rostro de la madre, comprueba que es diferente y lo rechaza.

El niño nos indica, por medio del funcionamiento de la memoria, que ha formado una auténtica relación objetal con su madre, quien se ha convertido en su objeto libidinal. Demuestra también la adquisición de una nueva función del yo: la función de enjuiciamiento. Sustituirá las formas más primitivas del mecanismo de defensa por una función intelectual. El aparato mental ha almacenado un número creciente de vestigios de memoria, que crean la base para operaciones ideatorias cada vez más complejas.

Los impulsos libidinales, así como los agresivos, son los que producen relaciones objetales. Sin embargo, al nacer y durante el estadio narcisista que sigue al nacimiento, los impulsos no se diferencian todavía entre sí. Se desarrollan progresivamente y se van separando uno del otro merced a los intercambios entre la madre y el hijo en el curso de los primeros meses de vida. Esta diferenciación se produce en la forma de una serie de experiencias que no están ligadas entre sí, sino que se dan en el sector particular de cada uno de dichos impulsos (tres meses de edad). A éste lo sucede un período de transición de ocho semanas, en el que se va produciendo poco a poco un desarrollo: es la transición del estadio preobjetal al de las auténticas relaciones objetales.

Durante el estadio preobjetal (narcisista) y el período de transición, los impulsos se apoyan en la gratificación de las necesidades orales del niño, que son satisfechas por la madre, y entonces hacia ella se dirigirán tanto los impulsos libidinales como los agresivos. La presencia de un yo rudimentario permite a los impulsos una descarga en forma de acción dirigida. En este funcionamiento se irán diferenciando entre sí los impulsos: el agresivo, dirigido hacia el objeto malo, y el libidinal, enfocado hacia el bueno.

Entre tanto, el yo combina su función integradora con las experiencias reiteradas con la persona de la madre, para efectuar una fusión de los objetos buenos y malos en la persona perceptualmente única de aquélla. La función integradora del yo es la que permitió la fusión de ambos impulsos, dando lugar a la formación del objeto libidinal propiamente dicho: es el comienzo de las verdaderas relaciones objetales. Se van destacando matices cada vez más delicados en las actividades afectivas: celos, rabia, actitud posesiva. Todo esto es observable hacia el final del primer año.

Hasta ese momento, la comunicación entre la madre y el hijo estaba dada por formas arcaicas, principalmente por contacto físico. Entre los más importantes progresos del niño en esta fase, está la comprensión de las prohibiciones y de las órdenes, así como los comienzos del mecanismo de identificación. En el período preverbal, la comunicación madre-hijo se limitaba a la acción, dado que todavía el niño era impotente, incapaz de andar, alimentarse. La madre era quien ejecutaba por él estas acciones y su mismo acto comunicaba su intención al bebé.

Una vez adquirida la locomoción, las frases de la madre cambian

de carácter, la palabra que más utiliza es el no, que le impide al niño hacer lo que desea; así, el niño llega a entender las prohibiciones de la madre, y obedece las órdenes gracias a un proceso de identificación. Cada no de la madre representa una frustración afectiva para el niño.

Esta carga afectiva asegura la permanencia en la memoria del gesto y la palabra no, interrumpiendo la iniciativa del niño, llevándolo de la actividad a la pasividad. A través de todo este proceso, se llega a una identificación con el agresor. Así, el dominio del no, en gesto y palabra, representa un progreso de extraordinario alcance para el desarrollo mental y afectivo del niño, ya que supone la adquisición de las facultades de juicio y negación. Desde el punto de vista de la maduración, de la estructuración de la personalidad y de su interacción con la realidad, podemos destacar tres períodos fundamentales, cada uno de los cuales incluye diferentes hitos.

1. En el momento del nacimiento:

a) el bagaje congénito;

b) la barrera protectora contra los estímulos;

c) la impotencia del recién nacido;

d) la falta de organización psíquica al nacer.

2. En las semanas siguientes al nacimiento:

a) el bebé se encuentra en un estado de indiferenciación yo-no yo (no distingue su yo del medio);

b) la diferenciación progresiva;

c) la díada[1] (relación de dos) impuesta por la impotencia del recién nacido;

d) el papel que juega la relación madre-hijo en dicha diferenciación;

e) los estadios que marcan el desarrollo (ya enunciados).

3. El fenómeno de la angustia de los ocho meses:

a) la organización del yo;

b) la transformación del objeto precursor en auténtico objeto de la libido;

c) el cambio de las relaciones preobjetales en objetales.

LOS FUNDAMENTOS DE LA CONFIANZA BÁSICA

Erik Erikson, psicólogo cuyas ideas derivan del psicoanálisis creado por Sigmund Freud, modificó esta teoría, ampliando el punto de vista social del psicoanálisis. Uno de sus aportes más importante es la enunciación de que el niño aprende, en su relación con los padres, si el mundo es agradable o desdichado. Llamó a estos sentimientos primarios confianza básica y desconfianza básica. Este aprendizaje ocurre cuando el niño manifiesta sus necesidades físicas de alimentación, sueño, abrigo, higiene, etcétera, y necesidades psíquicas como las de ser mimado, de jugar, de que se le hable y otras formas de manifestación de afecto, y obtiene una respuesta satisfactoria, es decir, afecto, seguridad y cuidados; como consecuencia de ello, sentirá confianza en el mundo que lo rodea. Por el contrario, cuando sus necesidades no son satisfechas, el bebé adquiere desconfianza hacia ese mundo representado por los padres.

El niño que cuenta con el amor y la comprensión de sus padres transmite esos mismos sentimientos a quienes lo rodean; en cambio, si está desprovisto de ellos se torna irritable, exigente y falto de amor hacia sus semejantes. Erikson sostiene que no es necesario acostumbrar al bebé a que obtenga todo lo que desea sino proveer adecuadamente a sus necesidades; por ejemplo, si un bebé llora en busca de alimento, hacerlo esperar unos minutos no le causará daño pero, si esta espera se prolonga innecesariamente y en forma reiterada, generará en el pequeño un sentimiento de desconfianza, no por el hecho de habérsele atrasado su comida, sino por el modo en que sus padres se la proporcionan. El niño distingue la forma de ser tratado y tiene una percepción muy sensible.

El recién nacido debe ser educado para vivir del mismo modo que

Varios investigadores, algunos ya señalados en el texto, como Spitz, Bowlby, Ribble, etcétera, realizaron estudios acerca de los niños criados en instituciones o con carencias afectivas. Se observó que esta crianza produce serias consecuencias en el desarrollo intelectual, volitivo, afectivo. A medida que estos niños crecen, muestran una preponderancia de los sentimientos de indiferencia, apatía, desgano, menor rendimiento intelectual y tendencia a las enfermedades, pudiendo llegar incluso hasta la muerte por carencias afectivas.

Se debe distinguir entre privación y carencia. Privación es omitir algo que antes estaba presente, carencia es la falta completa de algún tipo determinado de estimulación.

Schaefer representó un esquema en el cual la conducta de la madre hacia el niño es calificada según dos dimensiones que se cruzan, como en un cuadro de doble entrada: la de control-autonomía y la de amor-hostilidad. La intersección de estas dos dimensiones en su punto medio forma cuatro cuadrantes, en los que están insertadas orientaciones generales, como las de democrática y cooperativa en el sector de más amor y más autonomía; demasiado indulgente en el de mucho amor y control mediano; dictatorial y exigente en el de mucho control y mucha hostilidad; descuidada e indiferente en el cuadrante de mucha hostilidad y mucha autonomía.

Este esquema no es muy importante porque presenta algunas fallas, tales como que atribuye toda la responsabilidad a la madre y prescinde del papel del padre. Omite que los padres inculcan los valores al hijo demostrándolos con su propia conducta; de la misma forma, les enseñan lo bueno y lo malo, lo importante y lo insignificante, y todas las cualidades que le dan sentido a la vida.

La madre puede tener razones comprensibles para no querer a su hijo, ya sea porque nació en un momento inoportuno, porque se parece a una persona que odió en su infancia, y otros muchos motivos conscientes o no. Pero como consecuencia de ello los bebés que sufren tales privaciones, sobre todo afectivas y alimenticias, no tienen oportunidad de adquirir los conocimientos y competencias que son parte de la infancia.

Erikson dice que "los padres deben tener la capacidad suficiente para transmitirle al niño la sensación de que todo lo que hacen tiene sentido". Por ejemplo, si una madre no está segura de lo que hace respecto de la alimentación y no sabe si destetarlo o no, si seguir el consejo del médico o el de su amiga, al no tener seguridad interna de lo que hace, provocará un corte, un metamensaje, una incoherencia que el niño percibirá.

En la medida en que la conducta de cada progenitor, y la de ambos, coincida con todos los modos de acción, le van a dar al niño la sensación de que hay un sentido en todo lo que hacen y en todo lo que lo afecta.

El sentimiento de seguridad va a referirse precisamente a la confianza acerca de la provisión de los objetos y posteriormente hacia sí mismo. Dicho en otros términos, el mundo externo ayuda al niño a conformar sus objetos internos de tal modo que fortalezcan su sentimiento de confianza o no.

NOTAS

1. Spitz llama díada a la relación madre-hijo, considerando que en un principio la relación es simbiótica y se continúa en una etapa o estadio donde se desarrollan las relaciones jerárquicas. Esta díada es germen del desarrollo ulterior de las relaciones sociales.

4

EL NIÑO DE UNO A TRES AÑOS

El crecimiento es un proceso de transformación, especialmente intenso en la edad preescolar. Por esta razón, para estudiarlo necesitamos técnicas variables y elásticas, adaptables a la observación interpretación del niño como individuo que se encuentra en constante cambio.[1]

En un sentido biológico, el período de la infancia humana se extiende desde la hora cero del nacimiento hasta mediar la tercera década de la vida. Hace falta tiempo para crecer.

El ciclo de crecimiento puede ser dividido en una sucesión de cuatro etapas de seis años cada una:

1. Los años preescolares, que contienen la primera infancia desde el nacimiento hasta los dos años, y los años preescolares propiamente dichos.
2. Los escolares.
3. Los del colegio secundario (corresponden con la educación polimodal).
4. Los que preceden al estado adulto.

El crecimiento mental, por su parte, es una realidad más bien esquiva. Es un proceso tan sutil que no puede percibirse, pero un proceso vivo y tan genuino como la digestión, el metabolismo o cualquier otro proceso fisiológico.

Ya en el feto es lícito hablar de individualidad, porque aun los niños recién nacidos manifiestan significativas diferencias individuales en sus procesos fisiológicos, en sus reacciones a los estímulos internos y externos, en sus modos de alimentarse y dormir.

Las manifestaciones neonatales son los productos finales del crecimiento mental cumplido durante el largo período de gestación.

Gesell hizo un análisis de los cuatro campos principales de la conducta que, si bien no están netamente separados unos de otros, ya que el niño es una unidad, nos dan las características de cada uno de ellos en las diferentes etapas del desarrollo del niño.

Comprenden:

1. Conducta motriz.
2. Conducta adaptativa.

3. El lenguaje.
4. Conducta personal-social.

Las transformaciones evolutivas que tienen lugar durante el primer año de vida exceden las de cualquier otro período, si se excluyen las del período de gestación en que el crecimiento es extremadamente veloz.

El infante avanza psicológicamente con el mismo paso con que llegará más tarde a la niñez y juventud.

Manifiesta el mismo tipo de impulso, la misma capacidad para servirse de la experiencia y la misma propensión a la abstracción y a la generalización, en su marcha de lo conocido a lo desconocido.

A través de este análisis detallado, encontramos las características siguientes:

CUATRO SEMANAS

Al mes de vida, el hombre es el ser más desvalido de la naturaleza. Puede decirse que sólo a las cuatro semanas realiza un ajuste fisiológico activo con el medio posnatal.

Frecuentemente, el neonato parece hallarse en una especie de zona intermedia entre el sueño y la vigilia. Está casi dormido.

Pero no podemos decir que estas conductas sean caóticas o amorfas, sino que se encuadran perfectamente dentro de una serie genética.

Características motrices

A las cuatro semanas, cuando está despierto, el bebé yace sobre la espalda con la cabeza vuelta hacia el lado preferido.

Casi invariablemente, tiene extendido el brazo del lado hacia el cual ha girado la cabeza y el otro bracito flexionado. Esto es lo que se llama actitud de reflejo-tónico-cervical, que domina la vigilia del bebé durante unas doce semanas.

A veces tiene reacciones bruscas, enderezando momentáneamente la cabeza y extendiendo las cuatro extremidades.

A las dieciséis semanas, cede el lugar a modos de conducta más simétricos.

Conducta adaptativa

Los músculos más activos y eficientes son, a las cuatro semanas, los de la boca y los ojos.

Un ligero toque en la boca le hará cerrar y fruncir los labios haciendo con la cabeza además de buscar algo, especialmente si tiene hambre.

El control de los doce pequeños músculos que mueven y fijan los globos de los ojos aumenta durante el período neonatal. A las cuatro semanas lo complace permanecer con la vista fija durante largo rato; como encantado y ociosamente contempla, por separado, las masas de grandes dimensiones, como ventanas, puertas, etcétera.

Su campo visual se halla delimitado por la actitud postural de reflejo-tónico-cervical; por lo tanto, no hace caso de un anillo suspendido en el plano medio pero, si éste se desplaza dentro de su campo visual, lo sigue con un movimiento combinado de ojos y cabeza a través de un arco de menos de 90 grados.

Por lo general, ambas manos se encuentran cerradas, no hay ademán de asir las cosas, aunque la formación de patrones de prensión ya esté adelantada: si tocamos la manito del bebé, aumenta la actividad del brazo, y la mano se cierra o se abre.

Lenguaje

Presta gran atención a los sonidos.

Con el tiempo, la percepción del sonido se volverá discriminativa para las cosas: oirá el ruido de los pasos y lo comprenderá.

No efectúa articulación alguna, salvo el llanto. Su intensidad y su carácter varían según las causas.

Conducta personal-social

El niño se fija transitoriamente en el rostro que se inclina dentro de su campo visual.

Su rostro se ilumina ante el contacto social y tiende a calmarse cuando lo alzan o si está calentito y bien arropado.

DIECISÉIS SEMANAS

A los cuatro meses, comienza a evadirse gradualmente del contorno de su cuna. Sus períodos de vigilia son más largos y puede alborotar en demanda de atención social.

Su incorporación cultural ya está muy avanzada.

Las dieciséis semanas marcan un punto decisivo en el desarrollo. Hay gran coordinación de las reacciones oculares y manuales.

Características motrices

La cabeza, más móvil, ocupa con más frecuencia el plano medio, al igual que los brazos y las manos.

Los músculos fototrópicos de los ojos han progresado mucho, empiezan a ser obedecidos por los músculos mayores de la postura y la presión. Por lo tanto, un anillo colgado delante de la vista del niño determina un movimiento de acercamiento, en el cual están involucrados la cabeza, los hombros y los brazos.

Las piernas anticipan su futura función: cuando se sostiene al niño en la posición erguida, éste extiende las piernas reiteradamente.

La musculatura del tronco está en proceso de organización. Le complace levantar la cabeza.

Conducta adaptativa

Puede mirar atentamente su sonajero, y las manos pronto están ante el estímulo visual.

Comparada con su primitiva contemplación de un punto fijo a cuatro semanas, su capacidad perceptual ha progresado prodigiosamente.

Ya no sólo dedica miradas de preferencia a su propia mano, sino también a la mano protectora del adulto.

Lenguaje

A las dieciséis semanas, el bebé barbulla, cloquea, ríe.

Éstos son los productos fundamentales del aparato oral y respiratorio que le permitirán, finalmente, el habla articulada.

Al oír un ruido familiar, gira la cabeza. Pero es aun más significativa la atención que presta a la voz humana.

Conducta personal-social

"Reconoce" el rostro, las manos y la voz de la madre, y reconoce también a otros familiares que lo atienden.

Es capaz de sonreír vivamente al contacto social y de ponerse serio a la vista de un extraño.

Le encanta la posición sedente. Su goce es inmenso cuando consigue dominar casi completamente el equilibrio de la cabeza.

Esto, más que una reorientación física, es una nueva orientación social.

VEINTIOCHO SEMANAS

A los siete meses, ya se sienta y pronto podrá mantener su equilibrio sedente sin ayuda de nadie.

Busca a través de activas manipulaciones el mundo físico que lo rodea.

Características motrices

Se sienta sin ayuda, pudiendo mantener erguido el tronco por un minuto. Toma los objetos con la mano inclinada, participando el pulgar de la operación. Los pasa de una mano a la otra, señalando esto una gran conquista motriz sobre la bilateralidad de las dieciséis semanas.

Ha mejorado la acomodación ocular.

Conducta adaptativa

Inspecciona objetos; las manos adquieren una gran importancia en el manipuleo de bordes y superficies.

Los objetos son llevados a la boca, golpeados, palpados en una sucesión de actividades.

Hay una activa conducta manipulatorio-perceptual.

Lenguaje

El bebé efectúa vocalizaciones y emite vocales, consonantes, lo que le permite ya la emisión de sonidos como me, ma, da, que lo llevan a decir las primeras "palabras"... Y además ha entablado relaciones sociales con ciertas personas específicas, interesándose por los tonos e inflexiones de voz que en esta etapa son más importantes que las palabras.

Conducta personal-social

Fascinado por las nuevas facultades descubiertas, se hace socialmente prudente, pues los contactos con los demás se saturan de expectativa, conformidad y afecto a sus propios recursos.

52

Conducta personal-social

Duerme toda la noche. Sostiene la mamadera solo.

Le gusta tener gente a su alrededor. Sonríe ante su propia imagen en el espejo, pero puede demostrar timidez ante un extraño.

UN AÑO

El niño de un año todavía debe perfeccionar los patrones adquiridos, los que no se definirán completamente hasta los quince meses.

Características motrices

El niño de un año gatea. Puede hacerlo sobre manos y rodillas o en cuatro pies, a la manera plantígrada.

En algunos casos, logra pararse sin ayuda. Camina pero con apoyo.

La prensión es hábil y precisa, y posee casi la facultad de soltar las cosas voluntariamente.

Conducta adaptativa

El bebé de un año muestra una creciente apreciación de la forma y el número.

Utilizando su flamante aptitud de soltar, puede colocar un cubo dentro de un recipiente. Ya empieza a geometrizar el espacio.

La conducta adaptativa refleja una nueva sensibilidad para los modelos adaptativos, imitativos.

Muestra progresos en el juego social con la pelota, bajo el estímulo de dame-y-toma.

53

CUARENTA SEMANAS

A los diez meses, puede ponerse de pie, asiéndose a una silla. Le desagrada estar acostado. Manifiesta un gran interés por las palabras, tanto en calidad de receptor como de emisor.

Ya ha penetrado bastante en el círculo familiar y empieza a ser considerado como parte integrante del mismo.

Características motrices

Las piernas ya sostienen el peso total del cuerpo; pero el equilibrio independiente no llegará hasta finalizar el año.

Estando sentado, el equilibrio de su cuerpo es perfecto.

La prensión adquiere nuevos refinamientos.

Conducta adaptativa

A las cuarenta semanas, hay una mejor mecánica de la masticación y de la manipulación.

El dedo índice despliega gran actividad, palpando y explorando.

Todavía se lleva cosas a la boca, pero la importancia de ésta como órgano sensorio terminal ha empezado a disminuir, mostrando en cambio un gran interés táctil y visual por los detalles.

Lenguaje

La creciente destreza de labios y lengua, y de la musculatura para la masticación y la deglución, combinada con su facultad imitativa, favorece la vocalización articulada.

Tiende a imitar gestos, ademanes y sonidos. Ya posee una o dos "palabras" en su vocabulario articulado.

Lenguaje

El bebé de un año manifiesta un alto grado de reciprocidad social. Escucha las palabras con atención y repite las palabras familiares por imitación.

Conducta personal-social

Al año, el niño goza de una importante posición social en el seno de la familia.

Repite las acciones que le han sido festejadas y se complace repitiendo las mismas.

Comienza así a adquirir su propia identidad, que habrá de convertirse en el núcleo de un creciente sentido de la personalidad.

Le gusta la música.

Se vuelve algo más independiente.

Con los dedos lleva los alimentos a la boca y sabe expresar cuándo esta saciado.

Frecuentemente adopta una actitud sociable y si es necesario recurre a las vocalizaciones u otros medios para atraer la atención sobre sí.

DIECIOCHO MESES

Entre el año y los dieciocho meses, el niño crece entre 5 y 7 cm y dobla el número de dientes. Mide de 75 a 80 cm y pesa alrededor de 9 a 12 kg.

Los progresos en el control general del cuerpo son muchos. También hay considerables progresos en el campo de la conducta adaptativa y social.

Características motrices

A los dieciocho meses, el niño ha logrado un dominio parcial de

las piernas. Avanza velozmente con paso tieso e impetuoso.

Se sienta con soltura y puede treparse a una silla. Puede arrastrar un juguete con ruedas mientras camina.

Ya puede colocar un cubo dentro de otro o sobre otro, a la primera tentativa.

Puede patear una pelota.

Conducta adaptativa

Con dieciocho meses, el niño sabe dónde están las cosas, dónde estaban y a qué pertenecen.

Puede señalar los dibujos de un reloj, un perro.

Su sentido de verticalidad ha madurado mucho. Los alcances de la atención son más amplios.

Le gusta almacenar y disponer pilas de cuatro, seis o más cubos.

Comparativamente con edades anteriores, el niño de un año y medio es de mentalidad unitaria y seriada.

Lenguaje

La conducta del lenguaje abarca tanto la comprensión como la comunicación.

El niño de un año sólo puede decir una o dos palabras que tienen poco valor comunicativo, pero sí percibe a los demás y les comunica una amplia gama de estados emocionales: dolor, placer, miedo, cariño, ansiedad; su expresividad emocional es altamente egocéntrica.

A los dieciocho meses, sus comunicaciones por medio de ademanes y palabras son mucho más frecuentes y diversas.

Empieza a usar palabras junto con los ademanes y aun en lugar de éstos.

Su comprensión del significado de las situaciones se encuentra más bien en el plano de la jerga que en el plano articulado.

de las situaciones nuevas. Las palabras recién están empezando a asumir un estado auxiliar, libre y flotante.

Conducta personal-social

Comienza a reclamar lo "mío" y a distinguir entre "tú" y "yo", distinciones que se encuentran aún en estado elemental.

Le agradan el juego espontáneo y las excursiones locomotrices, obteniendo gran satisfacción, principalmente kinestésica, en el buscar o llevar cosas, a modo de mandados, dentro de la casa.

Es reacio a los cambios de rutina.

Tiene una conducta oposicionista que revela la inmadurez social de esta etapa de la vida.

El sentimiento de culpa es sumamente rudimentario.

Por esta misma época, empieza a aprender el control voluntario de sus esfínteres.

DOS AÑOS

Los dos años constituyen en muchos aspectos una versión mejorada y más elaborada de los dieciocho meses.

El progreso evolutivo en la conducta del lenguaje es muy significativo. El niño de dos años da señales de estar convirtiéndose en un ser pensante.

Su altura es aproximadamente de 81 a 88 cm, pesa alrededor de 13 kg y tiene dieciséis dientes.

Aún persisten un bamboleo residual en su paso, desequilibrio en su estética y una inclinación hacia adelante en la postura del cuerpo.

Características motrices

La mayor parte de sus satisfacciones son de carácter muscular.

Tiene tendencia a expresar sus emociones de alegría bailando, saltando, aplaudiendo.

El control manual también ha progresado mucho, se ha hecho más refinado.

Sostiene los objetos con seguridad.

Conducta adaptativa

Presta más atención, puede construir torres más altas.

Su memoria es más amplia; por ejemplo, recuerda lo que pasó el día anterior.

Pese a su afición por la actividad física, puede dedicarse a tareas reposadas durante largo rato.

Hay una estrecha interdependencia entre el desarrollo mental y el motor. El niño parece pensar con los músculos. Interpreta corporalmente lo que ve y a veces lo que oye.

Todavía no es capaz de mover las manos libremente en distintas direcciones.

A los dos años, comienza a imitar los trazos horizontales y a construir hileras horizontales de cubos que representan trenes.

Sus actividades se convierten en el medio para lograr un fin; por ejemplo, empuja una silla hasta un lugar determinado y se sube a ella para alcanzar un objeto.

Lenguaje

El habla articulada se halla en un estado de creciente perfeccionamiento. En su vocabulario predominan los nombres de cosas, personas, acciones y situaciones. Los pronombres mío, mi, yo, empiezan a ser usados.

Al niño de dos años le gusta escuchar tanto por el placer de recibir y comprender explicaciones como por el sonido de las palabras. Escuchando aprende la fuerza descriptiva de las palabras.

Su sentido del tiempo está dado por la sucesión de acontecimientos personales.

Utiliza palabras aisladamente, en frases y en combinaciones de tres a cuatro, a manera de oraciones. Pero ni piensa ni habla en párrafos.

Desde el punto de vista intelectual, su mérito más alto es su capacidad para formular juicios negativos; por ejemplo "un cuchillo no es un tenedor". Esto representa un gran progreso comparado con el simple rechazo por medio del ademán o del sacudimiento de la cabeza. Un juicio negativo expresa una nueva conciencia de discrepancia cuando palabras y objetos no coinciden.

Conducta personal-social

Manifiesta interés por la propiedad de cosas y personas. Es todavía muy egocéntrico. Cuando ve su imagen en el espejo, se reconoce y se nombra.

Sus contactos con otros niños son casi exclusivamente físicos pues los contactos sociales son escasos y breves.

Por lo general, se limita a juegos solitarios. Ésta es una condición natural del crecimiento. Si el niño tuviese una mentalidad demasiado sociable, nunca podría llegar a dominar los elementos gramaticales y la estructura de la oración. El significado de las palabras debe llegarle a través de sí mismo y después a través de los demás.

Ayuda cuando lo visten y desvisten.

Utiliza la cuchara con bastante precisión.

Obedece encargos domésticos simples.

Muestra síntomas de simpatía, vergüenza, modestia.

Todavía no ha alcanzado a realizar una completa distinción entre él y los demás.

La criatura de dos años se siente inclinada a dramatizar la relación madre-hijo por medio de juegos.

Los logros evolutivos acentúan el proceso de independización de la madre; sólo con el aumento de esta separación puede llegar a estructurar adecuadamente su yo.

DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO

Examen evolutivo de la conducta[2]

Al hacer un examen de la conducta, el objetivo perseguido es hallar la relación entre la madurez y la salud.

Para realizar un examen evolutivo de la conducta, debe contarse con recursos instrumentales imprescindibles, como son:

a) una superficie plana, lisa, donde el niño pueda exhibir sus capacidades posturales y motoras;

b) una superficie más pequeña, mesa de pruebas, sobre la que habrá juguetes que utilizará espontáneamente, para que a través de este juego libre sea posible observar la conducta adaptativa.

Las superficies actúan sobre el niño como parte de la disposición para el examen: constituyen el contorno.

Desde el punto de vista del diagnóstico, nos interesa saber cómo reacciona el niño al estímulo de superficies verticales y horizontales, frente a superficies ilimitadas o restringidas, o bien frente a la relación entre objetos y superficies.

Normas del desarrollo

En las características del desarrollo infantil, debemos tener en cuenta:

a) modos de conducta;

b) etapas de la maduración;

c) las tendencias del crecimiento.

Para ello tomamos en consideración edades claves —4, 16, 28 y 40 semanas, 12, 18, 24 y 36 meses—, ya que estas edades marcan la culminación de etapas básicas en la maduración.

La tendencia al crecimiento muestra cómo aparecen nuevos comportamientos y cómo un modo de conducta es reemplazado por otro.

Así nos encontramos con edades las de

4 semanas	
16 semanas	Supina
28 semanas	
40 semanas	Sentada
12 meses	
18 meses	Locomotriz
24 meses	
36 meses	Prejardín de infantes

CUATRO SEMANAS

En un niño de cuatro semanas, la expresión es vaga y remota. Reposa en la actitud de reflejo-tónico-cervical, la cabeza bien girada hacia un costado, brazo en extensión hacia ese lado y el otro flexionado cerca del hombro.

Las manos están frecuente y fuertemente apretadas, una de ellas puede estar próxima a la boca. Las piernas, flexionadas.

Cuando el niño entra en actividad y extiende las piernas, las levanta unos seis centímetros.

Aún no presta atención al "aro colgante" suspendido en el plano medio. Si está dentro de su línea de visión, lo mira, y si se lo desplaza lo persigue en un movimiento que incluye los ojos y la cabeza.

Si no se le sostiene la cabecita, cae hacia atrás al tratar de incorporarlo.

Al sentarlo, la cabeza cae hacia adelante sobre el pecho. La espalda está uniformemente redondeada.

La vocalización está aún reducida a pequeños sonidos guturales.

Se sobresalta fácilmente por ruidos o movimientos súbitos.

da postnatal, de ahí sus ineptitudes fisiológicas. La respiración puede ser irregular, y la termorregulación, inestable. Al más leve estímulo se sobresalta, llora, estornuda.

El organismo se fatiga rápidamente debido a su falta de madurez y por el esfuerzo que le significa lograr las correlaciones de y entre sus vísceras y mecanismos sensorio-motrices.

A las cuatro semanas, el niño deja caer, casi inmediatamente, el sonajero que se le coloca en la palma de la mano. Éstas están cerradas en un obstinado puño. Dada la posición de la cabeza, el campo de la visión está estrechamente limitado. Los progresos del control ocular motriz y postural se revelan en la amplitud y agudeza de la atención.

A las cuatro semanas, atiende mediante una reacción total de su cuerpo: responde al sonido de la campanilla con una reducción general de la actividad.

Escucha pasivamente.

A medida que crece, su conducta social se hace más discriminativa. A las cuatro semanas, reacciona a un estímulo social mediante reducción general de la actividad corporal.

A las ocho semanas, su cara se anima; a las doce semanas, puede emitir sonidos en respuesta al estímulo, y a las dieciséis semanas, inicia la relación social.

Estas señales registran el crecimiento personal-social y una progresiva organización neuro-motriz.

DIECISÉIS SEMANAS

Ha logrado un mayor control de la cabeza y los ojos.

En posición acostada, mantiene la cabeza en la línea media, lo que favorece la posición simétrica de los brazos, por lo cual las manos se encuentran cerca de la cara o encima del pecho.

El bebé flexiona y extiende las piernas. Se contempla las manos. Mira fijamente el "aro colgante" en el plano medio y lo sigue de un lado a otro en un arco de 180 grados. Si se le alcanza el aro, lo toma entre sus manitas, lo lleva a la boca.

El bebé de dieciséis semanas sonríe casi automáticamente.

En posición sentada, la cabeza pende hacia atrás levemente, al asirlo por las manitas.

El niño vocaliza o sonríe con placer al alcanzar la posición sentada y en este caso sostiene erecta la cabeza pero dirigida hacia adelante y firme. Su espalda muestra solamente la curvatura lumbar. Si se le presenta un cubo o una bolita, sus manos tienden a tocarlos.

Emite murmullos y ríe fuertemente, reconoce la mamadera.

De la posición "sentada con sostén", avanzará a las primeras etapas de "sentarse solo".

Agarrará y manipulará.

La criatura de dieciséis semanas puede no sólo seguir con la vista su propia mano sino la de otro. Es capaz de "alcanzar" algo con la vista antes de que pueda hacerlo con la mano.

El niño de dieciséis semanas es muy pequeño, limitado en capacidad de contacto, pero más por imperfección de su equipo motor que por crudeza de su impulso dinámico.

Todavía no perdió ciertas conductas que trajo al nacer, tal como contraer los dedos y cerrar los puños. Sus manos están ocupadas en el juego de dedos, los mueve, los chupa, los mira, chupa el puño, etcétera, esta actividad es exploradora y sensorio-motriz.

A las dieciséis semanas, es ambidextro.

Se han desarrollado la cabeza y la coordinación óculo-manual junto con el desarrollo de la musculatura axial. La curvatura del tronco queda confinada a la región lumbar.

La conducta expresiva es aún bastante generalizada.

"Murmura" y ríe fuertemente con evidente placer.

A medida que su aparato vocal se hace más flexible y la respiración más sensible al control, profiere chillidos y gruñidos.

Pero aún deberá adquirir grandes diferenciaciones neuromotrices antes de que alcance el nivel de la palabra.

Ya está apuntando hacia ese umbral.

Disfruta plenamente de la posición sentada: su pulso se acelera, los ojos se agrandan, sonríe.

Así afirma su equilibrio de la cabeza y además una nueva orientación social.

VEINTIOCHO SEMANAS

Ya se sienta con el tronco recto y la cabeza firme. Si se le ofrecen, toma los cubos inmediatamente con un movimiento de prensión palmar-radial y los lleva a la boca. Manipula con ellos.

Levanta la cabeza y ayuda en el esfuerzo que se hace para levantarlo. En la posición sentada, se mantiene durante un momento inclinado hacia adelante, apoyándose en sus manos.

Muestra cierto equilibrio, permaneciendo sentado erecto por un instante.

Sostenido en posición de pie, soporta una gran parte del peso del cuerpo sobre sus piernas extendidas, salta.

Sentado frente al espejo contempla su imagen, sonríe, parlotea y acaricia el cristal.

Su lenguaje incluye el murmullo, chillidos y sonidos de vocales combinadas. Reconoce la presencia de personas extrañas.

El bebé a las veintiocho semanas está cronológica y evocativamente a mitad del camino que conduce a la posición erecta.

Comienza a sentarse solo y si está acostado expresa su urgencia por sentarse, levantando la cabeza.

El tronco del cuerpo está más flexible y puede efectuar un esfuerzo hacia adelante para alcanzar un objeto que le interese.

A las veintiocho semanas, el niño es "biunidextro"; por ello, su propensión para transferir y retransferir los objetos de una mano a la otra. Es uno de los modos más típicos de conducta.

Ya ha adquirido una gran adaptación ocular; por ello, puede perceptualmente asir una cinta cuando aún es incapaz de tomarla con los dedos.

La conducta perceptivo-manipuladora del niño de veintiocho semanas es muy activa. Es una verdadera exploración.

En las vocalizaciones espontáneas el niño produce sonidos de vocales, consonantes, sílabas y aun diptongos que, a su debido tiempo, serán sucedidos por expresiones articuladas.

Ya conoce lo que ocurre a su alrededor; expresa avidez e impaciencia cuando se lo retira de la mesa.

Se entretiene solo durante largo rato.

Juega con sus pies, lo que representa el final de la progresión céfalo-caudal y es parte del progreso del auto-descubrimiento.

Comienza a adquirir conciencia de que es diferente a los demás. Se están sentando las bases de una percepción más socializada.

CUARENTA SEMANAS

A los diez meses, permanece sentado conservando buen control postural. Dedica gran atención al primer cubo que se le ofrece, agarrándolo con prensión digital-radial. Lo transfiere a la otra mano, reteniéndolo cuando se le presenta un segundo cubo. Ante un tercero, los junta todos como apareándolos.

Imita sonidos, tos, chasquidos de la lengua, responde no-no y a su nombre.

A los diez meses, comienza con el índice a señalar hacia adelante; con él toca, hurga, agarra con la precisión de una pinza, por ejemplo una bolita.

Desde el punto de vista neuromotriz, los modos de conducta se han hecho más refinados y discriminativos. Su refinamiento en la prensión hace que los objetos pequeños, como por ejemplo una bolita, lo estimulen más que los grandes, provocando su propensión de hurgar y palpar.

Se para por sí solo, apoyándose en alguna silla o en el corralito, lo que anticipa la locomoción erecta. También gatea, siendo ésta una etapa en la serie progresiva que culmina con la marcha bípeda.

En el lenguaje comienza la articulación.

No soporta la posición acostada, excepto durante el sueño.

Le agradan las salidas y demuestra nuevo interés en la palabra, tanto en condiciones de receptor como de productor.

En la manipulación e investigación, ofrece señales significativas de un comportamiento discriminativo y elaborado.

No sólo está penetrando hondamente en el núcleo familiar, sino que ese círculo lo considera como un miembro más.

DOCE MESES

Al año, hace intentos de construir una torre con cubos, pero se le cae. Si tiene una botella y una bolita, hace el intento de introducir ésta en aquélla, pero se le cae afuera. Suelta un cubo dentro de una taza.

Entrega un juguete cuando se lo piden; sostiene un aro colgante por la cinta. Ofrece la pelota sin soltarla.

Ante el espejo observa, sonriente, su imagen, emitiendo sonidos vocales, inclinándose hacia adelante y acariciando el vidrio.

Su conducta postural incluye la torsión en posición sentada, pasa de la posición sentada a la de gateo y se para sosteniéndose. Puede caminar cuando se lo sostiene de una sola mano. Pero aún el gateo es su forma predilecta de trasladarse. Cuando los pies se transforman en el punto de apoyo, las manos se emancipan y comienza a caminar.

En la prensión, el niño de doce meses despliega una interesante mezcla de madurez e inmadurez.

Puede asir una bolita o cuerda con la misma facilidad y prensión que un adulto pero, habiendo agarrado algo, es aún un bebé en su capacidad para soltarlo o relajar la prensión; especialmente con los objetos pequeños.

Así, hasta los quince meses no puede relajar los músculos de la mano y dedos como para introducir la bolita en la botella, aunque ya a los doce meses puede dejar caer un cubo dentro de la taza.

Al año, la percepción de formas geométricas es incipiente. A esa edad, mira selectivamente la cavidad redonda de un tablero que se le muestra, y a los trece meses inserta el bloque redondo. A los doce meses, la percepción del número es incipiente.

El manipuleo de los cubos, uno por uno, es más que fortuito. Constituye una especie de seriación rudimentaria, el antecedente (geométrico) genético y la base operativa de contar.

El niño de un año percibe cada vez mejor el ambiente físico social. Una percepción socializada lo conduce a la imitación.

Responde al ejemplo, mira intencionadamente la expresión facial, reacciona a la música y a los primitivos juegos rítmicos, repite acciones riéndose.

Desde hace tiempo es capaz de experimentar miedo, afecto, celos, ansiedad, simpatía.

Todo esto constituye señales que revelan la complejidad y también la individualidad de su comportamiento personal-social.

DIECIOCHO MESES

Ya puede andar y caminar solo, y rara vez se cae. Puede también sentarse por sí solo en una silla baja. Además, ante un libro vuelve las páginas de dos o tres a la vez.

Puede construir una torre de tres cubos, así como también llena una taza con cubos.

Al dibujar e imitar un trazo, puede identificarlo.

Juega con la pelota, a la orden coloca la misma sobre la silla.

Gusta de arrastrar los juguetes.

Su lenguaje incluye unas diez palabras, pero generalmente pide lo que desea señalándolo.

Come solo con cierta torpeza motriz, por lo que derrama parte de la comida.

La función excretora se regulariza progresivamente durante el día, pero aún no durante la noche; este control se logra primero con las heces y luego con la orina.

Coopera cuando se lo viste e intenta elegir alguna ropa.

Juega abrazando una muñeca o un osito, lo duerme, lo acuna.

Ésta es una etapa muy rica desde el punto de vista de las transformaciones evolutivas. Está dejando de ser un bebé, pero todavía depende en gran medida de su mamá.

Las relaciones entre las áreas vegetativas, sensoriomotrices e inhibitorias del sistema nervioso están en un complejo y peculiar estado de formación: laringe, piernas, manos, pies y esfínteres están adquiriendo, competitivamente, el control cortical.

Marcha sin caer y ya comienza a correr, pero su marcha es bamboleante, y su carrera, dura y plana.

En razón de que su control postural y su experiencia son pobres debido a su inmadurez, actos tan simples como sentarse por sí mis-

mo en una silla ofrecen dificultades; le falta coordinación visomotora y, en consecuencia, el juicio necesario para realizar este acto sin problemas. Lo mismo sucede en el manipuleo de la taza o la cuchara, que inclina demasiado cuando las lleva a la boca. Estos progresos se deben a los cambios posturales determinados por la maduración del sistema nervioso.

El fuerte impulso motor que posee hace que aparezca muy seguro, no conformista y aun opositor.

El niño de dieciocho meses está sumergido en sí mismo debido a la imposibilidad de desplazarse de sí, para individualizar a otras personas. Tiene un magro sentido de la existencia del "otro" como diferente de sí mismo.

El lenguaje de los dieciocho meses se halla apto para la faz de jerga, lo mismo que le ocurre a su bien definida percepción de personas y acontecimientos.

Hay una estrecha percepción intelectual y control de las palabras. Pero rápidamente sus palabras, su vocabulario se hace más articulado, lo que va a depender de la madurez del niño.

Progresivamente, merced a los logros en todas las áreas, va separándose de la madre como ser individual y responde a los modelos que ésta le brinda.

Poco a poco, las cosas del mundo físico y las personas del mundo social adquieren configuración para el niño.

DOS AÑOS

Puede dar vuelta una a una las páginas de un libro. Forma torres de siete cubos; los dispone en líneas.

Imita trazos circulares. Ante un tablero, coloca bloques en los mismos, indiscriminadamente rota el tablero.

Identifica de tres a cinco dibujos. Gusta de dibujar.

Puede patear la pelota bastante bien. Sube y baja las escaleras solo, poniendo ambos pies en un escalón y luego ambos en el siguiente.

Posee un vocabulario de aproximadamente cincuenta palabras y

Usa los pronombres yo, mi y ti, aunque no siempre correctamente. Habla solo comunicando su experiencia inmediata y refiriéndose a sí mismo por el nombre, por ejemplo: "María Paula cayó."

Pregunta por la comida y la bebida, come solo parte de sus alimentos, no sin derramar algo, pero no vuelca la cuchara hasta que está en la boca, utiliza bien la taza.

Ayuda para vestirse. Sus juegos con el osito o la muñeca incluyen la imitación de la rutina doméstica, tal como acostar a la muñeca.

En compañía de otros niños se ocupa en juegos paralelos; juegan cerca y haciendo las mismas cosas, pero no en mutua colaboración.

A los dos años, puede considerarse al niño como un preescolar. Está saliendo de la infancia.

Conserva aún cierto tambaleo residual en la marcha, todavía perfeccionando los aspectos fundamentales de locomoción y control postural. Se deleita corriendo, debido a que es una nueva habilidad. Habitualmente corre sin caer, pero le llevaría todo un año más aprender a disminuir la velocidad, detenerse súbitamente y dar bien la vuelta en los ángulos muy agudos.

La coordinación manual fina continúa progresando velozmente.

A los dos años, está todavía muy limitado en el espacio y muy a merced de las asociaciones por continuidad. Hasta ahora, las palabras han estado estrechamente vinculadas a acciones específicas y delimitadas, y debe desligarlas de sus implicancias para emplearlas con libertad como agentes suyos.

Nombra objetos y dibujos, usa los pronombres y atiende a órdenes sencillas.

Logró el control de los esfínteres durante el día y permanece seco durante la noche si se lo levanta.

Dadas sus limitaciones neuro-motrices, no se puede esperar mucho de su comportamiento social.

Su comprensión de las otras personas es muy rudimentaria, pero le agrada que lo atiendan.

Tiene juegos solitarios. Tiene más capacidad para quitar, arrebatar, patear, que para "dar y tomar" por razones de inmadurez

Se refiere a sí mismo por el nombre; se interesa por los muñecos. Imita los acontecimientos domésticos.

Estos modos de comportamiento, característicos, contienen una mezcla de elementos sociales y personales. Surgen de su capacidad formativa, que se basa en el sistema nervioso, cuyas estructuras están creciendo.

Los modos de conducta personal-social están determinados por el ambiente, pero las fuerzas impulsoras formativas son de origen constitucional.

APRENDIZAJE EN LA INFANCIA

En el curso del desarrollo, algunas actividades reflejas, o sea reacciones involuntarias no aprendidas, desaparecen o son sustituidas por otras formas de comportamiento más complejas a medida que va madurando el sistema nervioso del niño. Y así se van desarrollando sus capacidades; podemos tomar como ejemplo el sentido de la vista: casi desde el nacimiento el niño reacciona como si pudiera ver, pero la capacidad de los niños para fijar sus ojos en un objeto varía considerablemente con el transcurso de las semanas, y en algunos casos hasta después de unos meses aún se encuentran sin coordinación los movimientos de los ojos.

La capacidad auditiva también varía, aunque no puede establecerse con exactitud la nitidez de la captación en el recién nacido.

Para que el niño desarrolle satisfactoriamente su capacidad de aprendizaje, es imprescindible el contacto afectivo.

El llanto es una de las actividades más importantes del niño y tiene una serie muy compleja de funciones y significados. Por medio del llanto, el niño expresa sus necesidades, sus deseos, su malestar y, con el tiempo, su deseo de compañía, sus lastimaduras, su disgusto o su pena.

El llanto no es sólo una señal de angustia, sino también una forma de autoafirmación; le sirve como medio para llamar a las personas que necesita y asimismo puede utilizarlo como protesta contra quienes lo ignoran o maltratan.

Casi desde el momento del nacimiento, los niños muestran diferencias de personalidad, debido a las particularidades de su herencia y a los numerosos factores que influyen en el comportamiento a partir del nacimiento, tales como su "edad" al nacer, las circunstancias del parto, etcétera. Por ello no puede esperarse que el comportamiento del niño recién nacido permita hacer un pronóstico digno de confianza acerca de los rasgos personales que tendrá a medida que crezca. Influirá también en él el ambiente familiar en que se desarrolle, dado que la personalidad de los adultos se reflejará en la manera en que se acerquen al niño y lo atiendan.

Progresivamente, el niño va pasando del desamparo de la primera infancia a una creciente independencia.

Los contactos físicos del niño con su madre y otras personas que lo atienden son muy importantes desde el punto de vista psicológico. Al alzarlo, tomarlo en brazos, alimentarlo, bañarlo, jugar con él, se produce entre el adulto y el niño una comunicación afectiva.

El adulto aporta a esas relaciones sus emociones, estados de ánimo, hábitos y corrientes afectivas de toda clase.

El niño entra en las relaciones interpersonales por medio de actividades en las que hay contacto físico. Estas relaciones le proporcionan el alimento para su desarrollo psicológico, así como el alimento que recibe por la boca contribuye a su crecimiento físico.

Estas primeras relaciones son las que proporcionan al niño la afirmación de sus valores como persona. Por medio de ellos adquiere su primera experiencia de ser aceptado o rechazado.

Las experiencias que se producen al comienzo de la vida del niño en sus primeros contactos con la gente están inspiradas por el sentimiento.

Aunque se atienda a todas sus necesidades físicas, manifiesta placer cuando tiene compañía y desilusión cuando lo abandonan.

La calidad afectiva de la relación niño-adulto es importante para él y le proporciona la base para la formación del yo.

La forma de educar que tiene cada padre es un reflejo de su personalidad, sus logros y afanes, y en ese cuidado del niño el adulto transmite algo de sí mismo. Hay empatía en esa comunicación.

Esta actitud debe ir acompañada de cierta disciplina, que nace de la necesidad de establecer un equilibrio entre lo que el individuo desea hacer, y lo que en realidad puede hacer, ajustándose al ambiente en que vive.

Así, mientras que la disciplina es una norma impuesta desde afuera, la educación es una guía para el desarrollo interno; proporciona las condiciones mediante las cuales pueden desarrollarse las potencialidades que hay en el niño.

La alimentación y las actividades relacionadas con ella constituyen un centro de interés, corrientes afectivas y características importantes, tanto para el padre como para el hijo.

En el recién nacido, el impulso de succión es lo bastante fuerte para que pueda obtener el alimento, si se le da el pecho o el biberón.

Pero además la facultad de succionar es utilizada para algo más que para alimentarse: se succiona los dedos o los puños en un esfuerzo para conseguir parte del placer asociado con la obtención de alimento. La acción de succionar trae consigo gran satisfacción y bienestar.

El alivio del hambre, motivo por el cual el niño succiona, constituye una de las primeras y más profundas satisfacciones en su vida.

Desde temprana edad, la obtención de alimento, en la que la acción de succionar desempeña la parte más activa, ejerce sobre él un efecto calmante y consolador.

El succionar proporciona también un placer sensual similar a las sensaciones agradables derivadas del estímulo de los órganos genitales.

Las actividades del niño con la lengua, los labios y la boca desempeñan un papel muy importante en los primeros contactos con la vida. Representan no sólo un medio de obtener alimento o un esfuerzo para lograr placer sensual, sino que también son los mecanismos mediante los cuales el niño se expresa y se pone en comunicación con el mundo en que vive.

En un momento u otro, casi todos los niños plantean a sus padres algún problema relacionado con la alimentación. El problema de la misma es tal, generalmente, porque el padre lo considera así, y no porque en realidad el niño coma poco o porque pida un alimento que no le conviene.

La dificultad puede estar en el niño mismo: salud deficiente, alergias o un estado emocional conflictivo. Dicha dificultad puede producirse en cambio como consecuencia del estado emocional de los

Las actividades de la vejiga y el intestino se convierten en un medio importante de comunicación entre el padre y el hijo. Castigar al niño porque se ensucia no es sólo un modo de impedirle las satisfacciones anales, sino también un modo de castigarlo a todo él.

En gran parte, por medio de su desarrollo motor, el niño pasa de la impotencia de la primera infancia a bastarse a sí mismo e independizarse.

Las actividades motrices durante la infancia desempeñan un papel esencial en muchas de sus empresas intelectuales y proporcionan el medio para gran parte de sus contactos sociales con otros niños.

El primer paso que da el niño constituye la culminación de una larga serie de desarrollos. La base para la capacidad de caminar se establece mucho tiempo antes de que el infante pueda mantenerse en pie solo, sentarse solo, o levantar el pecho cuando está acostado.

Los primeros "pasos" en la locomoción no se dan cuando las piernas los realizan, sino con los músculos de la parte superior del tronco y los brazos.

En cuanto el niño puede caminar, se lanza a otras actividades que asocian elementos del acto de caminar a actividades más amplias como saltar, correr, bailar, estableciendo contacto con otras personas y cosas.

De esta forma, cuando entre los doce y los veinte meses comienza a caminar, reclama el tiempo, la energía y la paciencia de sus padres, más que en cualquier otro período, ya que despliega mucha actividad que puede involucrar peligro: toca todo, trata de subir escaleras, etcétera.

Cuando el niño ha adquirido la aptitud para caminar solo, su progreso motor y las habilidades específicas que adquiere dependen en gran parte del medio en que se desenvuelve. Aun así, a medida que el niño crece, se produce un aumento de la destreza y la variedad de sus habilidades, como también un cambio en la fuerza y la velocidad de sus movimientos.

En toda esa actividad motriz, es importante que se lo induzca al niño al desarrollo de las artes, es decir, actividades como el dibujo y la construcción de modelos con tiza o bloques con arcilla, la ejecución de instrumentos musicales y otros.

motoras y preparan al niño para su futura etapa escolar.

La actividad motriz es una manifestación de la personalidad total, que frecuentemente armoniza con otros comportamientos. Con esta actividad que despliega se va diferenciando lentamente, desde temprana edad, la preferencia por el uso de una de las manos.

En su desarrollo, el niño recibe influencias de su interacción con la gente, basadas en las apreciaciones de lo que los demás piensan y sienten respecto de él. De esta forma, los orígenes de su "yo" están en manos de personas significativas para él, tal como su madre u otras íntimamente relacionadas con su crianza.

Cuando el niño es aceptado, respetado y querido por lo que es, tendrá la oportunidad de adquirir una actitud de autoaceptación y de respeto a sí mismo.

Tan pronto como el niño ha comenzado a formarse ideas y actitudes respecto de sí, se esfuerza por ser él mismo, tal como se ve, en presencia de los demás y ante sus ojos.

Al principio, la vida social de un niño gira alrededor de personas mayores que él. Después del primer semestre de vida, se produce un aumento de la cantidad y complejidad de los mecanismos sociales. Entre los seis y los diez meses, los niños aprenden a participar en la acción recíproco-social de actividades como el juego del escondite, mecerse, mover los brazos para saludar.

En estas actividades, el niño da tanto como toma. Desde edad temprana, y mucho antes de ser capaz de caminar o hablar, el niño repara en otros niños y, hacia los dos o tres años, si se le ofrece la oportunidad, se sitúa cada vez más en la sociedad de sus iguales.

El desarrollo afectivo

A medida que el niño crece, sus expresiones de emoción se van haciendo más claramente distinguibles. Ya sabemos que, desde edad temprana, los niños muestran el deseo de recibir y el impulso de conceder afecto. Por un lado, se cree que la necesidad de afecto del niño es resultado de su impotencia, y por otro lado se interpreta que el afecto del niño es una reacción condicionada: quiere a su madre porque quiere su leche.

Pero lo cierto es que posee aptitud para sentir afecto no sólo por las personas íntimas que satisfacen sus deseos, sino también otros afectos de carácter más espontáneo.

Al comienzo de su vida, el bebé vive con placer la experiencia de que lo tomen en brazos y lo mimen, y pronto, sabemos, recompensa activamente los contactos humanos, sonriendo y mostrando su afecto juguetonamente. Más tarde, muestra afecto por los niños de la misma edad.

Con el tiempo, son reacciones amistosas sus actos inamistosos, aun cuando pueda mostrar en determinado momento agresividad y resistencia. Pasado un tiempo, llega a sentir afecto por muchas personas y cosas. Manifiesta un agudo interés y a veces gran temor ante ciertas situaciones.

Algunos se asustan de tal modo que su libertad de acción queda gravemente perjudicada. Los temores del niño se producen principalmente en respuesta a los acontecimientos de su ambiente inmediato, y a medida que crece se amplía el campo de sus temores. Estos temores pueden tener su origen en la pérdida de apoyo o en ruidos fuertes, pero éstos no pueden darse solos para producir temor, sino que siempre van acompañados de otras circunstancias.

La maduración y el aprendizaje determinan cambios en los sentimientos de temor, y a medida que los niños crecen disminuye el número de ocasiones diarias en que nos muestran señales evidentes de temor, como llorar o asirse de un adulto.

Aquí influye la tendencia general del niño a exhibir la emoción, a medida que aumenta la edad, a pesar de que se ejercen muchas presiones sociales para que oculte o disimule los temores.

No obstante, aunque muchos temores infantiles disminuyen y hasta parecen desaparecer, una gran proporción de ellos perdura en una u otra forma en la edad adulta.

Entre los que muestran la máxima persistencia en años posteriores, están los temores que provocan los animales, los que inspira el daño físico con riesgos como el fuego, la enfermedad; y los peligros asociados con lo sobrenatural, la oscuridad, temor a la soledad, al abandono o al aislamiento.

Asimismo, todo lo que disminuye la confianza del niño en sí mismo o lo complica en situaciones en las que se siente inseguro o amenazado con el fracaso, el conflicto, el sentimiento de culpa, el menosprecio de sí mismo, aumentará su susceptibilidad para el temor.

Los adultos no sólo pueden sugerir al niño la presencia del peligro, sino también aumentar dicho temor por medio del ejemplo que dan sus propios temores.

Así, cuando el niño tiene que crear una defensa contra un ambiente indigno de confianza, entra en un estado crónico de ansiedad que él no puede modificar y que cercena su libertad.

Pero por suerte muchos temores son dominados en el proceso normal del desarrollo. A medida que el niño vive y aprende, se va acostumbrando a una cantidad cada vez mayor de cosas.

Muchas aprensiones van disminuyendo a medida que el niño tiene la oportunidad de enfrentar y superar las situaciones temidas.

Igual que en el temor, en la ira que siente un niño influyen factores relacionados con el aprendizaje y la maduración. A menudo, son consecuencia de su ineptitud. Por ejemplo, puede querer llevarse la cuchara a la boca y, si fracasa, se irrita.

Los niños pueden llegar a hacer grandes esfuerzos para manifestar su ira, como contener la respiración o vomitar; alrededor de los cuatro años, recurren a amenazas como la de escaparse o la de romper la casa.

Es importante observar el estado físico y fisiológico del niño en su susceptibilidad para la ira. Ésta puede ser tanto una señal de fuerza como de debilidad. Es saludable que el niño se enoje cuando alguien lo ofende o viola su integridad, o bien cuando las personas que ama son objeto de una agresión.

En esta amplia gama de sentimientos que van despertando en el niño a través de su desarrollo normal, ocupan un lugar muy importante los celos, en los cuales intervienen sentimientos e impulsos muy complejos. El niño celoso vuelve a veces a hábitos correspondientes a etapas anteriores ya superadas y puede mostrar temores que antes no tenía y que representan un reclamo de la simpatía y atención que siente haber perdido.

Los celos no se limitan a las relaciones entre los niños de la misma familia, pues con frecuencia el niño siente celos de uno o de ambos padres y lo manifiesta con protestas cuando los padres se dan muestras de afecto mutuo o comparten conversaciones o actividades en las que no puede intervenir.

64

superar, sobresalir y demostrar que es una persona capaz y afortunada afecte sus relaciones con su hijo.

A medida que el niño va creciendo, se van desarrollando en él la atención y la memoria; una de las primeras señales de su capacidad para recordar aparece cuando el niño deja de llorar al oír que alguien se acerca, o cuando se acomoda para que lo levante, al ver a otra persona.

El desarrollo de la aptitud para conservar impresiones y para actuar en función de impresiones anteriores, aunque falte el estímulo objetivo, constituye una característica importante del mundo mental cada vez más extenso del niño.

Una señal de esta adquisición se observa cuando el niño mantiene su atención fija en un objeto que ha desaparecido de su vista, tal como ocurre cuando procede a tomar una cuchara cubierta con una servilleta.

Los niños van mejorando su capacidad para recordar a medida que crecen y, en cuanto a la capacidad de atención y concentración, varía de acuerdo con cada niño.

Desde la primera infancia, el niño es un explorador, y su curiosidad va en aumento con su edad. Una vez que ha aprendido a hablar, su curiosidad se manifiesta a través de la gran cantidad de preguntas que formula. Las preguntas de los niños pueden obedecer a muchos motivos, además de la curiosidad, pues a veces el propósito al hacer una pregunta es establecer el contacto social o recibir atención, conseguir seguridad, consuelo o ayuda.

También puede utilizar el interrogatorio persistente como una forma de resistencia o como un modo de manifestar su resentimiento.

Los niños se preocupan mucho de sí mismos en el sentido de que destacan mucho más el "yo" que el "él", el "ella" y el "tú". Esta tendencia a preocuparse por sus asuntos o intereses personales persiste a lo largo de la infancia, aunque a medida que crece se hace más capaz de apreciar el punto de vista y las ideas y sentimientos ajenos.

Por otra parte, es difícil decir exactamente cuándo comienza el niño a imaginar, pero es una función que aparentemente aparece tan temprano como la capacidad de hablar; son notorias casi al mis-

Al crecer, se producen cambios en los temas que tratan los niños en sus juegos; los más pequeños se dedican a actividades imaginativas, que giran alrededor de materiales determinados, que tienen realmente adelante y que pueden manejar, en tanto que los mayores de edad, en la edad preescolar, con frecuencia se dedican a ficciones más complicadas que implican relaciones y temas.

Estas actividades imaginativas desempeñan muchas funciones en la vida mental del niño ya que, al sobrepasar sus limitaciones reales, le permiten enfrentarse con el mundo de una manera más libre.

Puede combinar fragmentos de ideas y así puede hacer frente a situaciones y elaborar problemas que no podría manejar en la realidad.

Por medio de la ficción, puede moldear el mundo de acuerdo con sus deseos, teniendo además un medio para hacer frente a sus temores.

La actividad imaginativa constituye además un factor importante para el aprendizaje del comportamiento social. Generalmente, en los casos en que dos o más niños pequeños juegan juntos, se mantienen unidos gracias a este tipo de actitud imaginativa, proporcionando la ficción un ambiente en el que éstos son más capaces de tolerarse y de divertirse mutuamente que en un ambiente real.

Los sueños de los niños, como sus fantasías cuando están despiertos, se componen de materiales sacados de la experiencia real; los elementos afectivos que intervienen en el ensueño son tan diversos que es difícil descubrir su origen.

Los sueños desagradables, las pesadillas y los temores nocturnos son con frecuencia una fuente de angustia para los niños y preocupan a los padres. En los sueños pueden influir estímulos externos, estímulos que se producen dentro del cuerpo, deseos, temores, y otras condiciones afectivas. Su contenido a veces parece una copia de las experiencias de la vida cotidiana; sus personajes son fáciles de identificar, pero con frecuencia es un acontecimiento extraño, como si sobreviniese desde el exterior. Con frecuencia, el sueño toma la forma de símbolos curiosos pero su esencia es el soñador mismo.

El juego es el medio más importante con que cuenta el niño para ejercitar su impulso a desarrollarse; a través de él se pone a prueba a sí mismo, no sólo con la imaginación, valiéndose de fantasías, sino activamente, dramatizando en forma espontánea distintas situaciones. Cuando puede jugar libremente, ejercita sus aptitudes crecientes; en forma espontánea y con complicaciones y dificultades elegidas por él mismo, pone a prueba sus facultades en desarrollo.

65

A través del juego, pasa de lo conocido a lo no probado y desconocido.

Por medio de su actividad lúdica, los niños pueden expresar sus necesidades con mayor o menor seguridad; así, cuando desean afecto abrazan con cariño a otra persona mientras juegan.

Durante el juego, el niño puede ser capaz no sólo de formular y revelar, sino también de resolver y aceptar ayuda para solucionar importantes problemas de su vida.

A través de la conjunción de estos factores y otros más, se va formando la personalidad del niño en sus primeros años.

Desarrollo que se va acentuando y que va a conformar el hombre del futuro, cuyos rasgos personales han sido marcados no sólo por el bagaje hereditario y de carácter que trae, sino también por las influencias del medio ambiente y el afecto que ha recibido a través de su crecimiento.

NOTAS

1. De acuerdo con la teoría de Arnold Gesell.
2. Según el criterio y la técnica elaborada por A. Gesell en la Universidad de Yale. Es la técnica conocida con el nombre de Test del Diagnóstico del Desarrollo (de Gesell).

5

EL NIÑO DE TRES A CINCO AÑOS

TRES AÑOS

El niño de tres años cuenta con el dominio de las oraciones que continúa en rápido aumento, posee una fuerte predisposición a replicar y a extender su experiencia, y cada vez es más consciente de sí mismo como una persona entre personas.

Características motrices

Se entretiene con juegos sedentarios durante más tiempo, lo atraen los lápices y manipula con más precisión material de juego.

En el dibujo, sus trazos son más definidos, menos difusos y repetidos; parece hacer trazos controlados, lo cual revela un creciente discernimiento motor. También la construcción de torres muestra un mayor control. Las torres son de seis a siete cubos.

Dotado de mayor control motriz en los planos vertical y horizontal, tiene una curiosa ineptitud en los planos oblicuos y puede doblar un pedazo de papel a lo largo y a lo ancho pero no en diagonal.

En su andar hay menos balanceo y vacilaciones, lo que indica un perfeccionamiento del equilibrio.

Conducta adaptativa

Logra una mejor discriminación tanto manual como perceptual y verbal. Su coordinación motriz es superior, tiene un nuevo sentido del orden y arreglo de las cosas. Si se le dan cubos para jugar, tenderá a alinearlos en un cuadrado de cuatro.

Tiene sentido de las formas, pero su coordinación visomotora es aún inmadura y no le permite copiar modelos, como, por ejemplo, una cruz. Para reproducirla necesita que alguien haga los trazos delante de su vista, sólo así logra dibujar las dos líneas cruzadas.

Su vocabulario se hace cada vez más rico, lo que le sirve para realizar procesos de clasificación, identificación y comparación debido al desarrollo intelectual alcanzado.

Lenguaje

A los tres años, las palabras están separadas del sistema motor grueso y se convierten en instrumentos para designar conceptos, ideas.

El vocabulario aumenta rápidamente, pero las palabras se hallan en etapas de desarrollo muy desigualos. Algunas son meros sonidos sometidos a prueba experimental. Otras tienen valor musical o humorístico, mientras que otras tienen un significado bien preciso.

A los tres años, el niño es, a un tiempo, actor y locutor, y pone sus representaciones al servicio del lenguaje, lo que le sirve de mecanismo evolutivo para alcanzar la precisión de las palabras.

Conducta personal-social

A los tres años, el niño siente deseos de agradar.

Se adapta fácilmente a las situaciones nuevas.

Usa palabras para expresar sus sentimientos, sus deseos y aun sus problemas. Presta atención a las palabras. Tiene estallidos emocionales que por lo general son breves.

Monologa a veces a manera de práctica experimental del lenguaje, pero también como si se dirigiera a otro yo o a una persona imaginada. Capta las expresiones emocionales de los otros, pero así también tiene reacciones egoístas y autoconservadoras.

Aún le gustan los juegos solitarios.

Su naturaleza social crece poco a poco.

Su tendencia natural a imitar y adaptarse hacen, por lo general, que sea obediente.

Cuando desea resistirse se vale del lenguaje, en lugar de los métodos primitivos de patalear, morder y arañar.

Demuestra mayor habilidad para vestirse y desvestirse. Los tres años marcan una etapa de transición.

CUATRO AÑOS

Características motrices

Come con mayor facilidad, puede saltar (salto con rebote sobre uno y otro pie).

Le gusta realizar pruebas motrices siempre que no sean muy difíciles; estas proezas atléticas se basan en la mayor independencia de la musculatura de las piernas, dado que hay mayor diferenciación en las respuestas corporales: piernas, tronco, hombros y brazos no reaccionan tan en conjunto.

Sus ademanes demuestran mayor refinamiento y precisión.

Al copiar un círculo, es característico que lo realice en el sentido de giro de las agujas del reloj.

El dominio motor de la dimensión oblicua es todavía imperfecto. Ya puede hacer un trazo horizontal y otro vertical para formar una cruz.

Conducta adaptativa

A los cuatro años, el niño posee capacidad de comprensión y generalización.

Formula muchas preguntas con las que acosa a los mayores, pero el objetivo de éstas no es obtener gran cantidad de información sino más bien un impulso hacia la conceptualización de la naturaleza y el mundo social.

Su comprensión del pasado y del futuro es muy escasa.

El dibujo típico que realiza de un hombre consiste en una cabeza con dos apéndices, y a veces con dos ojos. Cuando juega espontáneamente con los cubos, construye tanto en la dimensión vertical como en la horizontal, da nombre a lo que construye y a veces lo utiliza dramáticamente. Le gusta crear y pasar de un juego a otro más que repetirlos.

Su mente es vivaz y abarca un vasto

Lenguaje

Hace miles de preguntas, pero aún tiende a articular de una manera infantil. A diferencia de los tres años, no hace preguntas cuya respuesta conoce.

No construye estructuras lógicas coherentes, sino que combina hechos, ideas y frases sólo para reforzar sus dominios de palabras y oraciones.

Puede sostener largas y complicadas conversaciones, puede contar una extensa historia entremezclando ficción y realidad.

Conducta personal-social

Cuatro años representa una interesante combinación de independencia y sociabilidad.

Tiene confianza en sí mismo, seguridad en sus afirmaciones.

Ya puede vestirse y desvestirse casi sin ayuda, se peina solo y cepilla sus dientes.

Tiene mucha independencia, la que también se refleja en sus juegos. Realiza mayor número de contactos sociales y pasa más tiempo en una relación social con el grupo de juego. Prefiere grupos de dos o tres chicos.

Comparte la posesión de las cosas.

El niño de cuatro años es muy hablador; sus frases están saturadas con el pronombre de primera persona.

Por lo general, siente miedo a la oscuridad y a otros fenómenos naturales. Esto nos indica que a los cuatro años el niño no está tan maduro como su lenguaje parece indicar.

CINCO AÑOS

El niño de cinco años es más reservado e independiente y está sumergido aún en exploraciones del mundo físico y social.

Posee una comprensión más aguda del mundo y de su propia identidad.

Características motrices

Con los cinco años, el niño adquiere un mayor control de la actividad corporal general. Su sentido del equilibrio ha madurado, lo que trae como consecuencia que el campo de juego le parezca más seguro, y está menos inclinado a tomar precauciones.

Salta sin dificultad y su conducta se basa en una mayor confianza en sí mismo. Puede conservar el equilibrio en puntas de pie durante varios segundos, lo que muestra el aumento de su madurez motriz.

Muestra mayor precisión y dominio en el manejo de herramientas. Maneja bien el cepillo de dientes y el peine. Sabe lavarse la cara.

Maneja el lápiz con más seguridad y es capaz de dibujar una figura reconocible de un hombre. Sus trazos rectos muestran un progreso en el dominio neuromotor de los siguientes ejes: vertical hacia abajo, horizontal de izquierda a derecha, y oblicuo hacia abajo.

Todavía tiene dificultad para el trazado del rombo (líneas oblicuas).

Conducta adaptativa

La relativa madurez motriz se refleja en la forma libre, adaptativa, en que resuelve problemas simples que involucran relaciones geométricas y espaciales.

Puede insertar sucesivamente una serie de cajas, unas dentro de otras, realizando juicios prácticos respecto al orden de orientación y sucesión.

Es capaz de guardar sus juguetes en forma ordenada.

Cuando hace el dibujo de un hombre, éste muestra diferenciación en las partes y aspecto de cosa terminada desde la cabeza a los pies. A un dibujo incompleto de un hombre, le agrega ojos y orejas: es realista. En cambio, en los cuatro años era mucho menos sensible a lo incompleto o inconcluso.

En su actividad mental tanto como en la conversación, los cinco años muestran mayor acabamiento y autocrítica.

Puede discernir mejor los números.

Tiene sentido del tiempo, lo que se demuestra porque sigue la trama de un cuento, es capaz de programar un juego para el día siguiente, así como también de narrar un recuerdo con precisión e interés.

Es sensato, más responsable, más práctico.

Prefiere la realidad a la fantasía y hay un aumento de su capacidad de atención.

Pero, si bien parece intelectualmente bien orientado, el examen cuidadoso de sus juicios y reacciones verbales revela que aún hay inmadurez en su pensamiento.

Lenguaje

Habla sin articulación infantil. Sus respuestas son más concretas y ajustadas a lo que se le pregunta. Pregunta menos y más seriamente, para informarse y no por razones sociales.

Tiene un verdadero deseo de saber, es serio y empírico. Tiene menos imaginación.

Es capaz de aislar una palabra y preguntar su significado.

En esencia, el lenguaje ya está completo en estructura y forma. Se expresa con frases correctas y terminadas. Usa toda clase de oraciones y el vocabulario se ha enriquecido mucho.

Es muy egocéntrico.

Distingue la mano derecha de la izquierda en su propia persona pero no en las demás personas.

Carece de poder de razonamiento explícito. No hace distinción alguna entre lo físico y psíquico; confunde la causalidad física con la motivación psicológica.

Conducta personal-social

En la obediente él. Le

Puede mostrar indiferencia ante situaciones trágicas, pero esto se debe a que su organización emotiva se halla limitada por su egocentrismo, señalado también en sus reacciones intelectuales. No conoce algunas emociones complejas puesto que su organización es todavía muy simple. Pero en situaciones menos complicadas da claras muestras de rasgos y actitudes emocionales: seriedad, determinación, tenacidad.

Tiene cierta capacidad para la amistad. También juega con compañeros imaginarios.

Posee una creciente actividad.

La seguridad en sí mismo, la confianza en los demás y la conformidad social son los rasgos personal-sociales cardinales de los cinco años.

Después de lo expuesto, se puede agregar que en la organización de los movimientos, todas las formas de conducta motriz constituyen, en realidad, actividades posturales.

Debemos ver, por lo tanto, el desarrollo motor en función de la postura, la que puede ser estática o dinámica.

La estática consiste en actividades y actitudes posturales y corporales estabilizadas, por las cuales el niño alcanza seguridad, y están relacionadas con el equilibrio y las actitudes motrices asumidas por el cuerpo y sus partes.

La postura dinámica se relaciona con las traslaciones y readaptaciones del juego postural.

Así, las habilidades en la locomoción y la prensión se desarrollan concurrentemente.

En cuanto a la postura erguida, la primera etapa en el desarrollo de la actitud sedente y la locomoción, depende de que logre el dominio de los músculos de la cabeza y el cuello.

Al nacer, son muy escasos los movimientos de la cabeza y el cuello, pero a las dieciséis semanas ya puede rotarla de un lado a otro, aumentando gradualmente la fuerza muscular en los meses subsiguientes.

La maduración neuromotriz del cuerpo avanza en la dirección cabeza-pies. La marcha general del desarrollo va desde una espal-

una etapa de transición entre la postura supina y parada. Así, el bebé en su evolución logra aproximadamente a las treinta y dos semanas sostener entre sus piernas el peso total de su cuerpo por breve lapso.

A las cuarenta semanas, puede levantarse sobre las rodillas y también permanecer de pie tomándose de un apoyo.

A los quince meses, puede alcanzar la posición de pie sin ayuda alguna.

A los dieciocho meses, ha realizado un notable progreso. Posee un buen equilibrio sedente y es capaz de sentarse solo en una silla que llegue a la altura de la rodilla, si bien lo hace con dificultad.

Su progreso en la estabilización lo demuestra en el hecho de que la distancia entre los pies se ha reducido considerablemente y de que puede caminar de costado y hacia atrás.

De los dieciocho a los veinticuatro meses, realiza grandes adelantos en la automatización de la postura de pie, aumentando su destreza.

El grado de mecanización de la postura erguida se torna aún más evidente en el hecho de que puede correr, patear una pelota, saltar desde una altura de 30 cm con un pie adelante y sentarse con toda facilidad.

A los tres años, tiene un equilibrio fácil, corre y juega displicentemente, tiene su control postural bien desarrollado, puede arrojar una pelota sin perder el equilibrio.

Hacia los cuatro años, ya ha adquirido fuerza, facilidad y soltura en el uso de sus piernas, lo cual da gracia a sus movimientos.

A los cinco años, el niño es todo un experto en la ejecución de complicadas actividades musculares sinergéticas como, por ejemplo, correr. Al mismo tiempo que demuestra mayor soltura en el control de la actividad general del cuerpo, revela menos prudencia que a los cuatro años. Puede pararse indefinidamente en un solo pie y mantenerse varios segundos en puntas de pie.

El infante en posición supina, a las veinte semanas, puede darse vuelta de costado mediante la rotación de la parte superior del cuerpo. Es una real conquista, representa el primer cambio grueso en la postura corporal.

A las veintiocho semanas, ya está en condiciones de arrastrarse.

La locomoción empieza hacia las treinta y dos semanas aproximadamente. Gira sobre sí mismo utilizando los brazos a manera de pivote cuando está acostado.

A las treinta y seis semanas, logra la posición de gatear, pero antes de las cuarenta y cuatro semanas no puede avanzar sobre manos y rodillas.

A las cuarenta y ocho semanas, o sea al año, el infante anda o camina con la ayuda de un sostén.

El período en que los niños comienzan a caminar solos varía desde antes del año, hasta los dieciocho meses.

El aprendizaje en la etapa preescolar

A los tres años puede construir torres de diez cubos; con ellos también imita un puente. Copia un círculo, una cruz. Se puede parar momentáneamente sobre un pie, pedalea un triciclo. Come solo y muy prolijamente; puede verter líquido de un jarro pequeño, llenando la taza correctamente.

Puede ponerse los zapatos y desprenderse botones accesibles. Dice su sexo.

Repite una serie de tres dígitos correctamente: 3, 5, 2; 8, 3, 7. Para bajar las escaleras reúne los dos pies en el mismo escalón y luego baja uno al siguiente escalón. Puede inclinarse o ponerse en cuclillas y caminar en puntas de pie.

Su vocabulario contiene innumerables palabras; emplea frases sencillas, pero bien formadas, usando plurales. Comienza a utilizar el pronombre yo para referirse a sí mismo.

Los tres años marcan una especie de culminación en el proceso de desarrollo infantil. Está más seguro de sí mismo. Los choques de la primera época y la confusión de los dos años han sido superados por un bien definido sentido del yo, de apreciación de los otros y por la comprensión de exigencias sociales.

Lava y seca sus manos. Duerme toda la noche sin orinar la cama. Muestra interés en la rutina doméstica.

Es un buen compañero y le gusta agradar.

Presta atención a las palabras y las usa como instrumentos; con ellas construye frases.

Pregunta a menudo si lo que hace está bien o el modo en que se hace algo, revelando su madurez y la tendencia a proyectarse ampliamente en el medio cultural.

Desea mantenerse dentro de límites adecuados.

Este positivo interés en adaptarse es un síntoma de maduración psicobiológica, pero la naturaleza se ocupa de que ese conformismo no sea excesivo; así, el niño de cuatro años muestra una fuerte tendencia a rebasar esos límites. Se lo observa en la conversación, que es a menudo fantástica, en su humor, sus dramatizaciones, su imaginación y demás.

Pero nuevamente la naturaleza fija normas y limita los excesos. Por ello el niño de cinco años tiende de nuevo a permanecer dentro de los límites; se caracteriza así por una particular sumisión a las situaciones formales y a las convenciones sociales. Se muestra conforme en su pequeño mundo.

El juego en los años preescolares

Después de los tres años, aumenta la capacidad de jugar en cooperación, y las actividades en grupos duran largos períodos. A medida que aumenta la edad, aumentan también el tamaño del grupo con que el niño está en contacto y la duración de los proyectos colectivos.

Pero, por ejemplo, en las escuelas de los muy pequeños o en los jardines de infantes, los grupos oscilan en tres miembros, más o menos.

A medida que el niño va creciendo, aumenta su relación social, pero puede volver a su comportamiento solitario si está, por ejemplo, enfrentando un problema en su propia vida o en sus relaciones con los miembros del grupo al que pertenece.

Además, en todas las etapas del desarrollo, el comportamiento del niño se entrelaza con otros aspectos de ese desarrollo.

Así, el aumento en la capacidad para emprender actividades más complejas y el aumento de su capacidad de atención forman parte integral de ese desarrollo.

que el niño, si se le presenta la ocasión, dé muestras de que establece preferencias entre los compañeros con los que se encuentra y juega, y ya a los tres o cuatro años pueden producirse fuertes vinculaciones entre dos niños.

En las amistades entre niños pequeños, influyen factores tales como la semejanza de edad, la inteligencia, la sociabilidad, la igualdad de intereses, la astucia para conseguir cooperación.

Es de tener en cuenta también el liderazgo que ejercen algunos niños sobre otros. Éstos pueden conquistar su posición de líderes de muchas formas diferentes. Alguno porque es muy voluble y móvil, y abarca muchas actividades. Otro puede llegar a serlo al elegir y dominar las actividades recreativas de un grupo mediante métodos agresivos y diversas formas de coerción. Otro puede ejercer el liderazgo porque es ingenioso para elegir juegos y establecer relaciones amistosas con otros niños.

Es probable, además, que el líder esté algo por encima del término medio del grupo en inteligencia o se destaque por su aspecto, su dominio de sí, por su audacia o su vestimenta.

En los primeros años, los niños juegan sin que hagan distinciones muy perceptibles entre ambos sexos. Niños y niñas juegan juntos e intervienen en las mismas actividades. Sin embargo, ya en la edad preescolar se ponen de manifiesto algunas distinciones.

Los varones tienden a ser más activos en sus juegos. Ya a los tres o cuatro años, intervienen en más conflictos que las niñas, recurriendo a los golpes. Por su parte, las niñas son algo superiores en cuanto al desarrollo temprano del lenguaje; tienden a mostrar más interés que los niños por las otras personas y las relaciones sociales.

A su vez, la estructura social se encarga también de establecer diferenciaciones, desde temprana edad, entre los sexos. Se los viste de manera distinta, son diferentes los juguetes y los modos de libertad concedidos a unos y otros.

Todas estas tendencias se hacen mucho más marcadas cuando los niños ingresan a la educación general básica.

El desarrollo del lenguaje

lenguaje es la consecuencia de la maduración física, como por ejemplo el sostenerse de pie, el andar y la coordinación motora. Sin embargo, el desarrollo del lenguaje no responde a causas comunes con la maduración de los procesos motores, ya que encontramos en la mayoría de los aspectos del crecimiento cerebral alrededor de un 60 % de valores maduros antes de que surja el lenguaje.

Alrededor de los dos años de edad, cuando el habla y el lenguaje se van perfeccionando rápidamente, se destaca en relación con las primeras etapas. Así, a los tres meses, desde el punto de vista del lenguaje, aparece el arrullo, y de los cuatro a los veinte meses se anuncian las palabras. De los veintiuno a los treinta y seis meses, adquiere el lenguaje. Finalmente, de los tres a los diez años se producen el refinamiento gramatical y la expansión del vocabulario.

Debemos tener en cuenta que el lenguaje no es una función completa, resultante de la actividad de un mecanismo innato, sino que es un modo de relación creado por la comunicación, sobre la base de una organización cerebral preformadora que hace posible su existencia.

Por lo tanto, a partir de una cierta organización cerebral, más o menos localizada, se forma el lenguaje, con su dinámica propia y por aprendizaje de un código impuesto. No hay, entonces, una localización justa, única y exclusiva para el centro del lenguaje.

En la organización del lenguaje infantil, nos encontramos con distintas etapas:

Período prelingüístico o preverbal: abarca los primeros diez meses de vida, expresión buco-fonataria, que tiene muy escaso valor comunicativo. A los tres meses aparecen nuevas características acústicas: se inicia la modulación en distintas alturas. La fase de lalación o balbuceo se inicia a los tres o cuatro meses y se distingue por su fonación lúdica.

Esta buco-fonación tiene un valor funcional. Al principio, el bebé se entretiene fundamentalmente con percepciones sinestésicas. Luego, se suma el autoestímulo del oído. Los niños sordos, al no escucharse, mantienen la buco-fonación durante un período muy breve.

Cuando el niño advierte que tanto sus fonaciones como cualquier otra cosa que hace producen reacciones agradables en torno de él, su producción verbal por una parte, se desarrollará, en forma de reacción circular, conservando su carácter de juego o ejercicio autónomo; y, por otra parte, como esquema sensorio motor asimilador de reacciones ajenas, se torna intencional y, desde el punto de vista de comunicación, adquiere un valor de llamada.

En esta adquisición del lenguaje distinguimos dos etapas: la ecofonía, que consiste en repetir sus propios sonidos, y la ecolalia, o sea la asimilación de sonidos emitidos por otras personas.

Período lingüístico: entre los nueve y los doce meses, aparece la ecolalia; las primeras palabras, entre los doce y los quince meses. Al comenzar este período, parece como si el niño empezara a aprender los signos de la lengua antes de poder expresarlos, pero se trata de una comprensión general, de las unidades significativas, que adquieren parte de su valor de la situación extralingüística, de la entonación y la melodía de la emisión verbal.

Desde el punto de vista semántico, el lenguaje pasará por dos períodos:

1) Período locutorio.

2) Período delocutivo.

El período locutorio se da al año y medio aproximadamente.

Primero, el niño usa las mismas palabras para situaciones diversas y, a la inversa, muchas palabras de distinto significado para una misma situación.

Un momento muy importante es cuando el niño llega a evocar verbalmente diversos objetos y responde con palabras a otras palabras, ya que hasta entonces estaba respondiendo con acciones.

La lengua se libera de su contexto situacional y trasciende la acción presente.

Al iniciarse, el vocabulario parece aumentar con bastante lentitud pero, a partir de los dos años, evoluciona rápidamente.

En las primeras adquisiciones se advierte ya la interrelación entre vocabulario, morfología y sintaxis, y el niño irá adquiriendo progresivamente la mayor parte de las estructuras habituales, uniendo múltiples estructuras inicialmente limitadas, con progresiva diferenciación semántica y morfológica.

El período delocutivo o prediscursivo se inicia a los dos años. Se

caracteriza por la adquisición y el empleo diferenciado de los elementos de la frase. El niño emplea palabras-frase antes de llegar a unir las palabras en la relación sujeto-predicado.

Aparece una rudimentaria sintaxis. A los cinco años, forma frases de diez palabras. A los siete años, está en condiciones de aprender a leer y escribir, aprendizaje que actúa como estimulante del desarrollo intelectual. Estos conocimientos son posibles de adquirir una vez que se ha establecido la capacidad de hablar, expresarse y de comprender. El lenguaje, además de su función ordenada y realizadora, tiene una función apetitiva, es decir, la necesidad de hablar, necesidad de expresarse, de abrir un diálogo o de plantear el problema más general de la catexis de la lengua.

En el período de balbuceo, se confunden la satisfacción del balbuceo en sí y el placer de sentir satisfechas sus necesidades.

En la ecofonía y luego en la ecolalia, el placer radica en la repetición de sonidos.

Entre los seis y diez meses, descubre a los otros como individuos, produciéndose el pasaje de la ecopraxia (ecolalia-ecofonía) a la imitación intencional y al afán de comprensión e información. Este progreso es fundamental aunque se produce en forma muy rudimentaria, pero debe reconocerse que la comprensión del habla es anterior a su aparición, aun cuando se trate de signos *gestalt*.

En el período locutorio, cada palabra emitida corresponde a una emoción, es la reacción ante un hecho nuevo, originada por la toma de conciencia de una necesidad o una emoción, o por la visión de un objeto exterior interesante.

En el período delocutivo o prediscursivo, al llegar a los veinte meses, la lengua se torna objetiva y alocéntrica, pero el niño se sigue contemplando a sí mismo en tercera persona.

El período en que la lengua está formada se caracteriza por la aparición de los pronombres yo-me-mí.

En el balbuceo, hay erotización de los órganos bucofonadores.

Más tarde, cuando se trate ya de transmitir sentimientos, emociones, etcétera, se situará en una catexis afectiva de lo que diga y oiga.

Lo que se dice entra ya en la fase ecolálica, luego se convierte en intercambio en la fase delocutiva y en intercambio-compromiso al

Los fonemas, sonidos simples de sílaba o letra, al ser comprendidos por los demás en el juego de las relaciones paterno-filiales, pueden cargarse afectivamente con el valor que el niño les adjudique por las reacciones a que dan lugar.

Por ello, los chicos hospitalizados tienen dificultades en la adquisición del lenguaje, justamente por faltarles esa afectividad que actúa como *feed back*.

Los miembros más decisivos del ambiente del niño para su adquisición del lenguaje son aquellos que, además de hablar a su alrededor, le hablan a él, y mucho más aquellos que además de hablarle ocupan un lugar fundamental en su mundo, asegurando la satisfacción de sus necesidades.

La madre que ofrece un excelente modelo verbal al niño, articula con claridad, usa frases cortas y simples, apropiadas a la edad y al desarrollo del pequeño, refuerza las palabras que él conoce y le enseña palabras nuevas, le proporciona a su hijo un conocimiento verbal específico e inmediato; todo ello, envuelto en una situación de encantamiento recíproco, sería el modo ideal.

La realización de la lengua depende de la dotación de base, es decir, de los sistemas fonoarticulatorios y los mecanismos cerebrales del lenguaje, y de los componentes pulsionales y relacionales.

La dotación de base se encuentra inmadura en el nacimiento, pero dicha maduración ocurrirá a su tiempo, dependiendo su organización de los factores provenientes del exterior, es decir, del lenguaje del otro.

Se organiza el lenguaje en relación con la pulsión relacional y con la receptividad de los padres que son su objeto. Hasta cierto punto, esta pulsión es de carácter endógeno, y depende de la dotación general del individuo, pero es remodelada por las respuestas del entorno.

Es evidente que, cuando la pulsión de la relación es débil y el entorno pasivo, el lenguaje se desarrolla tardíamente; cuando la pulsión es fuerte y el entorno es detonante, el lenguaje puede encontrar en su expresión su satisfacción, mientras que, cuando las pulsiones son fuertes y el entorno no es detonante, las exigencias no se satisfacen; el niño puede sentirse frustrado y adoptar una actitud de retirada y hostilidad, pudiendo también encontrar sus satisfacciones

Tradicionalmente, se ha considerado que todas las funciones intelectuales, incluyendo el habla y el lenguaje, se hallan localizadas en la corteza cerebral. Sin embargo, hay muchas estructuras que se encuentran en conexión con la corteza y con las demás zonas cerebrales.

Es necesario plantear el problema de la lateralización. El fenómeno de la lateralización no sólo afecta al lenguaje, sino también a la preferencia manual y hasta cierto punto a todos los órganos.

En función del habla y a la edad de la lateralización en el cerebro, se halla más directamente involucrado el hemisferio izquierdo que el derecho.

Aparentemente, existe un período en la infancia en que los hemisferios son todavía equipotentes. En alrededor de la mitad de los niños con lesiones cerebrales sufridas durante los dos primeros años de vida, la aparición del habla se halla algo retrasada. En estos dos primeros años, la dominancia cerebral no está todavía establecida. Al principio, en el desarrollo del lenguaje parecen estar igualmente involucrados ambos hemisferios.

El fenómeno de la dominancia se produce a través de una progresiva disminución del uso del hemisferio derecho; sin embargo, si el hemisferio izquierdo no funciona adecuadamente, persisten las actividades fisiológicas del hemisferio derecho.

Las alteraciones o lesiones en el hemisferio izquierdo producen alteraciones del lenguaje en un 85 % de los casos, mientras que las lesiones del lado derecho alteran el habla sólo en un 45 %.

El retraso de la palabra suele asociarse a un retraso del lenguaje y se manifiesta por alteraciones del material fonético de la lengua hablada, preferentemente por aproximaciones fonéticas.

El retraso simple del lenguaje responde a los trastornos en la evolución del mismo, que preocupa habitualmente a partir de los tres años, ya que el niño puede conservar por mucho tiempo un lenguaje infantil.

Estos trastornos en el lenguaje pueden tener diferentes orígenes: un déficit anatómico, tal como el labio leporino, un déficit motor o funcional, sensorial e hipoacúsico, defectos que hacen que el niño deforme los fonemas, reemplazándolos o suprimiéndolos.

Los trastornos de percepción auditiva ocasionan una inadecuada percepción y discriminación de los fonemas, dificultando la articulación. Cuando la hipoacusia es grave, no hay lenguaje; si es parcial, se produce un retraso que variará en grados de acuerdo con la mala articulación.

Si hay lesiones cerebrales importantes, el lenguaje es nulo o bien hay una gran pobreza de vocabulario, defectos sintácticos y discursivos normalmente acompañados de defectos articulatorios.

Otra modalidad que encontramos en el retraso de la palabra es la que se caracteriza por alteraciones que el niño introduce en las mismas por asimilación, supresión de consonantes, supresión de la sílaba final, etcétera.

En cuanto al retraso simple de la evolución del lenguaje, lo encontramos en niños con inmadurez afectiva, los cuales tienen la articulación y la tonalidad modificadas, conservan un aspecto pueril pero sin distorsión particular. Alrededor de los cinco años, su lenguaje se torna normal.

A estos problemas que he mencionado, pueden agregarse otros más graves que entorpecen el desarrollo adecuado del lenguaje en el niño, y que lo conducen más tarde, ya en la edad escolar, a trastornos más importantes que pueden afectar su normal aprendizaje de la lectoescritura.

El desarrollo social

El niño tiene, a través de los distintos medios que se le ofrecen, la oportunidad de proyectarse, tal como en el juego, en el dibujo y la pintura, en dactilopintura y otras formas, que no sólo le permiten divertirse sino que también contribuyen a su desarrollo.

Por ello, es importante proporcionarles a los niños, desde la más temprana edad, no sólo los medios sino también los lugares o espacios adecuados para sus juegos, a fin de que ellos puedan desempeñarse libremente en sus actividades recreativas.

Al referirme al desarrollo de la personalidad, me refiero a su totalidad: la estructura orgánica y la integración de su modo de ser y su comportamiento, sus facultades intelectuales, su destreza manual, su relación con los demás. Mientras el niño crece, se producen cambios en su comportamiento que pueden ser más o menos marcados según lo innato, es decir, el bagaje que trae ese niño al nacer.

Pero no debemos olvidar que el ambiente en que se desarrolla influye de muchos modos sobre él.

El temor, los celos, la ira, desatados por distintas circunstancias, influyen sobre él al igual que otros estados afectivos.

Los padres y otros adultos deben tener en cuenta este desarrollo, y entender que este crecimiento lleva tiempo, aceptando el hecho de que los niños, en todos los niveles de madurez, difieren en su capacidad y en todos los aspectos de su manera de ser.

Entonces, es importante que el adulto aprenda no sólo a aceptar al niño sino también a respetarlo por lo que es, pensando que sus intereses son tan importantes para él en su nivel, como los de los adultos en el suyo.

De esta forma, permitirá que entren en acción las fuerzas constructivas que tiene el niño ya que, si posee buena salud mental, puede utilizar sin reservas su capacidad para obrar, pensar y sentir, dado que se le permite la integración de sus facultades intelectuales y afectivas; esto le asegurará una autocomprensión y una autoaceptación que le permitan vivir cómodamente con sus emociones y experimentar con confianza su capacidad para hacer frente a la vida, asumiendo la responsabilidad por sí mismo, aceptando sus limitaciones y las críticas que puedan desencadenar sus acciones; así también podrá aprender a comprender y aceptar a los demás.

Por todo lo expuesto, y así lo destaca Jersild a lo largo de toda su obra, es muy importante la calidad de la relación afectiva que el niño mantiene con las personas que están cerca de él.

El niño posee aptitud para sentir afecto no sólo por las personas íntimas que satisfacen sus deseos, más o menos centralizados en sí mismo, sino también otros afectos de carácter más espontáneo.

Así, el desarrollo intelectual y afectivo del niño será más integrado en una situación familiar donde haya armonía entre sus miembros, lo que además le facilitará un mejor desarrollo moral y mayor seguridad en sus actos.

Aquel niño que cuenta con el afecto de sus mayores puede actuar con más libertad, pudiendo desarrollarse con su propio ritmo; en caso contrario, o cuando los padres no le brindan el afecto necesario, el niño necesita defenderse, ponerse a prueba a sí mismo y protegerse.

influencia fundamental en el desarrollo y la expresión de su afecto por los demás.

A medida que crece, se va relacionando fuera de su hogar. Por consiguiente, estará en desventaja si su vinculación con uno o ambos padres es muy lábil o bien implica tanta dependencia, que le impide relacionarse normalmente con los demás, lo que derivará en el sufrimiento y la impotencia de ese niño criado en un ámbito poco adecuado para su futura adaptación social.

Hay sentimientos en los niños que no sólo perjudican su vida de relación sino que también le producen angustia o impotencia: tal el caso de los celos. Por ello, se los puede ayudar demostrándoles claramente que se los ama siendo justos y afectuosos con ellos.

Cuando los padres son comprensivos y razonables, los niños presentan ocasionalmente ataques de desafío o querella. Si los observamos mientras juegan, veremos que su juego es la válvula de escape de sus deseos y temores ocultos.

El juego tiene gran importancia en el desarrollo infantil; puede considerárselo como un medio de la naturaleza para la educación individual: es el trabajo del niño y el medio por el que se expresa y se desarrolla; de esta manera, el juego activo puede ser considerado como signo de salud mental.

Por consiguiente, es fundamental que el adulto abastezca al niño no sólo de medios para jugar, sino también de los espacios convenientes para su desempeño. Podemos ayudar mucho a nuestros niños proporcionándoles la compañía de otros niños. Por muy exitosas que sean las relaciones con sus padres, necesitan de otros amiguitos de su edad.

La necesidad de la compañía es tan grande como la de protección y comodidad. En sus juegos, deben estar libres de la interferencia de los adultos y compartirlos con criaturas que tengan más o menos la misma edad, para permitirles que las inclinaciones y la selección de juegos sean similares.

Es necesario que los juguetes se adapten al interés y al placer que sienten los niños en cada etapa de su desarrollo. Así, los padres deben elegir objetos que ayudan al crecimiento físico, que lo incentiven a saltar trepar· material para ejecutar diversas cosas, tal como

5. ¿Cómo reacciona frente a las consignas que da la maestra?

6. ¿Acepta la tarea que se le asigna? ¿Le interesa, la vive, es indiferente?

7. ¿Sigue el desarrollo de la actividad?

8. ¿Responde al diálogo?

9. ¿Cuál es su nivel de lenguaje? (Señalar lenguaje verbal y no verbal, tono, ritmo, nivel de pronunciación, vocabulario, etcétera.)

10. ¿Cuál es su estado emocional? (¿Alegre, triste, etcétera?)

11. ¿Cómo es su ritmo de movimientos y desplazamientos? (¿Rápido, lento, etcétera?)

12. ¿Cómo es su atención? (¿Cuánto tiempo se mantiene en la misma actividad, en cuáles se mantiene más tiempo, etcétera?)

13. ¿Qué juegos ha seleccionado?

14. Conclusiones (resuma brevemente las inferencias que pueda obtener de la observación de la conducta del niño).

6

EL NIÑO DE SEIS A DOCE AÑOS

El período que va de los seis a los doce años es conocido con el nombre de "escolar", porque coincide con la asistencia a la escuela primaria; hoy corresponde con el primero y segundo ciclo de la denominada educación general básica. Si se compara esta etapa con la primera infancia y los años preescolares, el desarrollo intelectual y físico es más lento.

La etapa escolar es un período de consolidación, de adaptación y de preparación para el cambio y la transformación de la adolescencia.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Aproximadamente a los seis años, el desarrollo físico disminuyó en su ritmo. Desde los seis hasta los doce años, el escolar crece en estatura un promedio de dos centímetros y medio por año. El aumento de peso es más gradual, pero depende, más que de la altura, de la constitución física y de los hábitos alimentarios de la familia. Se producen cambios en la conformación corporal de modo más notorio que en la primera infancia, porque el desarrollo óseo precede al muscular.

Se le han asignado varias denominaciones a este período evolutivo: edad del escolar, edad de las pandillas, período de latencia. Cada una de ellas señala características particulares de esta época. La denominación de edad del escolar o, como Stone y Church la llaman, "años intermedios" de la niñez, señala el ingreso a primer año y la disponibilidad en que se encuentra el niño para los aprendizajes intelectuales de la educación general básica. Aprender la manera correcta de hacer las cosas es una de las necesidades imperativas de este período. La designación de "edad de las pandillas" marca la necesidad primordial que tiene el niño de agruparse con los compañeros de su edad. La denominación de "período de latencia", término acuñado por el psicoanálisis, se debe a que en esta edad se produce un adormecimiento de lo sexual, facilitando que la energía psíquica (libido) se canalice hacia los aprendizajes intelectuales.

Durante esta etapa la coordinación motriz es bastante buena, los niños y las niñas aprenden a andar en bicicleta, patinar y a practi-

La naturaleza general del juego cambia en varios aspectos, el número de juegos con que se entretienen los niños tiende a disminuir, mientras que aumenta el tiempo que dedican a cualquier actividad. Como consecuencia del desarrollo intelectual, los escolares se dedican a juegos que implican el ajuste a reglas, como los de naipes (casita robada, siete y medio), hasta otros que tienen reglas muy complejas (como el juego del Buraco, de la Vida, el Pictionary, las damas, el ajedrez).

En este período evolutivo surgen muchos intereses y *hobbies*; algunos niños comienzan a coleccionar piedritas, cajitas de fósforos, marquillas de cigarrillos, estampillas, autógrafos, y otros se convierten en devotos lectores, aprenden a manejar la computadora, a tocar instrumentos musicales, a cantar, patinar y otras actividades recreativas.

Percepción

En la infancia y en los años preescolares, se perfecciona la discriminación perceptual y sensorial; en esta etapa se desarrolla la organización perceptual. Esto se refleja en diferentes actividades como leer, comprender los elementos matemáticos, los trabajos de artes plásticas (efectuar creaciones en arte); es una percepción más rápida, así como también más organizada. Gradualmente, es capaz de imponer su propia organización a las configuraciones de estímulos que se le presentan.

Lenguaje

El lenguaje de los escolares asume formas convencionales, ya que manejan la mayoría de las reglas gramaticales básicas, fundamentalmente por el uso. El desarrollo de las estructuras lingüísticas se completa de un modo general alrededor de los ocho años; sin embargo, el desarrollo completo se alcanza en la adolescencia, ya que esta etapa se caracteriza por el enriquecimiento del vocabulario.

Aprendizaje

El proceso del aprendizaje constituye el acontecimiento más sorprendente para el escolar. El aprendizaje de reglas es un rasgo dominante: aprende reglas fonéticas en la lectura, reglas de suma, resta, multiplicación y división en el cálculo; reglas ortográficas en la escritura, etcétera. Al principio las olvida, las deforma, pero luego logra ajustarlas.

Comienza a participar en juegos reglamentados. El creciente control emocional y la valoración de las normas sociales son la segunda manifestación de la nueva habilidad para aprender y operar de acuerdo con reglas más que por impulsos.

La capacidad de razonamiento le da una comprensión nueva y bastante ajustada de las relaciones medio-fin en la solución de problemas.

Es de destacar que el desarrollo mental que ocurre durante los años escolares se constituye en esa apertura hacia los aprendizajes. La noción de conservación de la cantidad es producto del razonamiento y de su descubrimiento empírico.

Las nociones de espacio y de tiempo

Los niños de esta edad conocen el espacio plano de la vecindad, de manera que pueden andar por distintos caminos para llegar al mismo lugar. Comienzan a apreciar el espacio geográfico y a conocer diferentes distancias.

Se observan grandes progresos en la capacidad del niño para comprender relaciones espaciales, reflejada en las nociones de perspectiva y superficie.

Diferencia entre el tiempo señalado por el reloj y el del almanaque. Desaparece el animismo y es reemplazado por el realismo.

Moralidad

Jean Piaget encontró en sus investigaciones sobre el tema que existen distintas moralidades. Hasta los siete u ocho años, tienen

una moralidad objetiva, en el sentido de que juzgan la maldad de un acto de acuerdo con el daño causado. Los niños mayores tienen una moralidad subjetiva, porque juzgan la gravedad de una mala acción de acuerdo con los motivos e intenciones de la persona que la cometió.

El ajuste a las normas morales y religiosas se da por su propio peso. Es la etapa de la moral heterónoma: respeta y se ajusta a las normas como si fueran dadas por un ser superior. Lo mismo sucede con las normas que imponen los padres.

Autoconcepto

El escolar es un *hacedor*, su capacidad intelectual esta constantemente activa, atenta y curiosa. Los miembros del grupo son más fuertes y su coordinación es mejor. Este autoconcepto de hacedor se va formando en las diferentes actividades.

El niño se aprecia a sí mismo como ejecutor competente en la medida en que sus actividades sean exitosas.

Desarrollo social

Esta etapa del ciclo de la vida implica dos cambios importantes y permanentes en la vida del niño. El ingreso a la escuela de educación general básica, donde pasará la mitad de sus horas de vigilia, y el abandono de la dependencia de la infancia.

Los maestros, sacerdotes, policías, instructores de deportes y otros miembros de la comunidad comienzan a compartir las funciones socializadora y modeladora con los padres, no obstante la preponderancia fundamental que éstos mantienen.

En el ambiente extrafamiliar, carece de privilegios; se lo juzgará de acuerdo con sus méritos, sus actitudes, su laboriosidad.

En esta etapa, las interacciones con sus pares (niños de la misma edad) tienen cada vez mayor importancia; alcanzan su máximo esplendor en la adolescencia.

El desarrollo es, entonces, un cierto modo de progresiva equilibración, donde se pasa de un estado de menor equilibrio a otro mayor. Los períodos o *estadios* son cortes teóricos que se realizan para caracterizar cada etapa.

Los períodos del desarrollo de la inteligencia son:

- Inteligencia sensoriomotora.
- Inteligencia intuitiva.
- Inteligencia operacional concreta.
- Inteligencia operacional formal.

Inteligencia sensoriomotora. Comprende, desde el punto de vista cronológico, de cero a dos años aproximadamente. La inteligencia sensoriomotora se apoya en movimientos y percepciones. Consiste en aprendizajes elementales, fuentes de simples hábitos; por esto se dice que el "pensamiento es un acto", es decir que actúa con el objeto presente por carecer de instrumentos intelectuales de representación.

Este estadio presenta seis etapas:

1. El uso de reflejos (entre cero y un mes). Estos reflejos son los ladrillos del edificio sensoriomotor. Presentan una importancia particular para el futuro, ya que dan lugar a lo que Piaget ha denominado "ejercicio reflejo", es decir, una consolidación por ejercicio funcional.

2. Primeros hábitos y reacción circular primaria (entre uno y cuatro meses). Los hábitos surgen como transformaciones de los reflejos en función de la experiencia. La reacción circular primaria se establece por la repetición de una respuesta que produjo una adaptación. El niño tenderá a repetir esa respuesta hasta que quede incorporada a sus esquemas internos.

3. Reacción circular secundaria y procedimientos para prolongar espectáculos interesantes (entre cuatro y ocho meses). La reacción circular secundaria se dirige hacia la manipulación de objetos circundantes. El niño repite adaptaciones casuales, es decir, no anticipadas. Para lograr que se prolonguen espectáculos interesantes, el niño puede hacer movimientos con la intención de comunicar su deseo. De esta forma, comienza en esta etapa a esbozarse la intencionalidad.

cambiantes y heterogéneos. Hacia los diez u once años, la situación es diferente y se forman grupos más cohesionados internamente, con lazos afectivos más profundos.

En esta etapa, se produce el reconocimiento de la identidad sexual, preparando el surgimiento de los intereses heterosexuales.

El *rol* de la familia es muy importante, y muchas de las actividades individuales y de grupo tienen lugar en el hogar.

EVOLUCIÓN INTELECTUAL

¿Qué es la inteligencia? Se han empleado diversos criterios para definir la inteligencia. Cada definición refleja el punto de vista teórico de cada escuela o tendencia psicológica. Binet señala tres aspectos: la atención, la adaptación y la autocrítica. Spearman lo plantea mediante los siguientes principios: el autoconocimiento, la posibilidad de establecer relaciones entre objetos o elementos y la implicancia de estas relaciones. Claparède concibe la inteligencia como la posibilidad de adaptación a nuevas circunstancias. En esa misma línea, Jean Piaget la define como un término genérico que designa las formas superiores de organización o de equilibrio de las estructuras cognoscitivas; de este concepto se desprende la naturaleza adaptativa de la inteligencia.

La concepción piagetiana de la inteligencia hace preciso delimitar algunos términos, entre ellos el de adaptación, a la que se define como el equilibrio entre las acciones del medio sobre el organismo (que llama acomodación) y las acciones del organismo sobre el medio (que denomina asimilación). O sea que la adaptación es resultado del interjuego entre asimilación y acomodación.

La inteligencia, según el criterio de Piaget, constituye el estado de equilibrio hacia el cual tienden todas las adaptaciones e intercambios de asimilación y de acomodación. En ese intercambio entre el sujeto y el medio, se tiende a un equilibrio más progresivo y estable. Según este autor, el desarrollo intelectual atraviesa por una serie de etapas definidas y cada una de ellas tiene una estructura propia.

La estructura es concebida como una forma particular de equilibrio más o menos estable en su aspecto restringido y susceptible de

4. Coordinación de los esquemas secundarios y su aplicación a situaciones nuevas (entre ocho y doce meses aproximadamente). Las reacciones circulares secundarias se combinan entre sí en nuevas totalidades de comportamientos que son ahora incuestionablemente intencionales.

El niño empieza a diferenciar entre medio y fin. Los medios que emplea los ha tomado de los esquemas de asimilación que conoce.

5. *Reacciones circulares terciarias y descubrimiento de medios nuevos por experimentación activa* (entre doce y dieciocho meses aproximadamente). El niño elabora métodos nuevos de exploración de la realidad. La reacción circular terciaria es una búsqueda activa que provoca la aparición de un objeto nuevo, es la búsqueda de la novedad.

6. Invención de nuevos esquemas a través de combinaciones mentales de los anteriores (entre los dieciocho y veinticuatro meses). El niño ya es capaz de encontrar medios nuevos, no sólo por tanteos materiales sino por combinaciones interiorizadas que desembocan en un *insight* (la solución del problema de manera rápida, sin ensayo o error). El niño inventa medios a través de un proceso que equivale a una experimentación interna.

Inteligencia intuitiva o preoperacional. Se desarrolla entre el período sensoriomotriz y el de la inteligencia operacional concreta. En esta etapa, se establece la "representación" como imagen que sustituye a la realidad. La denominada "función simbólica" permite interiorizar la acción por medio de la representación. La función simbólica es adquirida a través de la asimilación y la acomodación. Se pueden establecer las siguientes diferencias entre este período y el sensoriomotor:

Inteligencia sensoriomotora	*Inteligencia intuitiva*
1. Pensamiento en acto (objeto presente).	1. Pensamiento por representación (objeto ausente).
2. Opera en el presente.	2. Permite operar, recordando el pasado, representar el presente y anticipar el futuro.
3. No es capaz de aprehender simultáneamente hechos separados.	3. Realiza una síntesis de los hechos separados.

En este período, el preoperacional, aparecen cinco conductas simultáneas con la función simbólica:

1. La imitación diferida: el niño puede imitar en ausencia del modelo (observó llorar a un nene y, cuando llega a la casa, llora).

2. El juego simbólico: el niño transforma a través del mismo lo real a las necesidades del yo, volviendo a vivir acontecimientos cotidianos.

3. El dibujo, que es la conducta intermedia entre el juego y la imagen mental, atraviesa las fases del garabato, el renacuajo y el monigote hasta la perfección del dibujo, pero todavía sin perspectiva.

4. La imagen mental es una imitación interiorizada, que sirve como simple significante simbólico a las acciones que inciden sobre los objetos, o a éstos como objetivos de las acciones. La imagen es un esquema anteriormente acomodado que se pone al servicio de asimilaciones actuales.

5. El lenguaje, mediante la expresión verbal.

Las características de este estadio preoperacional son las siguientes:

A) Pensamiento preconceptual, es decir, no puede pensar en una clase general que abarque al preconcepto individual. Existe falta de inclusión de los elementos en un todo, e identificación directa de los elementos parciales entre sí, sin la intermediación del todo.

B) *Irreversibilidad en el pensamiento* y no conservación de la cantidad. Irreversibilidad es lo opuesto a reversibilidad. Se denomina reversibilidad a la capacidad de ejecutar una misma acción en los dos sentidos de recorrido, pero teniendo conciencia de que se trata de la misma acción. La reversibilidad verdadera es el descubrimiento de la operación inversa como operación (por ejemplo, que la resta es la operación inversa de la suma).

La conservación de la cantidad consiste en asegurar la libre movilidad de las partes en un todo. (Ejemplo: cinco botones agrupados en cualquier agrupamiento. El niño no lo reconoce espontáneamente, se confunde por la disposición de las unidades. Para el niño, la unidad que cambia de lugar cambia también de valor (si el conjunto es más grande, cree que hay más cantidad). El número debe ser presentado en constelaciones y formas diversas.

La conservación de las cantidades discontinuas debe presentarse en formas diversas: abotonar el guardapolvo, correspondencias entre barquillos, con cuadrados, con árboles, con flores, etcétera. Para la conservación de las cantidades continuas, hacer el experimento de presentarle al niño cuatro recipientes de distintas formas (el más pequeño es la unidad de medida). El niño debe comprobar que contienen la misma cantidad.

Una vez que logró esto, puede pasar a la seriación de elementos (primero con material concreto, luego gráfico o simbólico).

Un cuantificador es la cantidad que abarca un número sin que haya necesidad de precisarla (uno, ninguno, algunos, todos, son cuantificadores), y de allí puedo hacer relaciones de: tantos como, más que, menos que, etcétera.

Es el uso de las cantidades continuas, considerar el todo, las partes del todo, atribuirles un uso común, cualidades comunes conservar esas impresiones; ése es el camino de la suma (A + B = C implica A = C - B o B = C - A). La suma implica razonamiento y memoria.

La adición está constituida cuando el todo es considerado como invariante, cualquiera sea la distribución de sus partes (3 + 3 = 6; 1 + 5 = 6; etcétera).

La capacidad de multiplicar se relaciona con la correspondencia término a término (autos y caminos, flores y floreros, tazas y platos, etcétera), las correspondencias entre equivalencias es plantear una composición multiplicativa. El niño logra la multiplicación una vez que logró la correspondencia biunívoca (dos flores a cada florero, dos autos a cada camino, etcétera). Esto implica que 2 por 10 es igual a 10 por 2.

Inteligencia operacional formal. Aparece a partir de los doce años aproximadamente. A partir de esta adquisición, es posible pensar y razonar prescindiendo de la presencia del objeto concreto. Se establece el razonamiento formal hipotético deductivo, con las alternativas y el enramaje de la combinatoria, es decir, con la posibilidad de combinar elementos abstractos. Hay en este período libre actividad de la reflexión espontánea.

Al final de la infancia, se establece la organización autónoma de reglas, voluntad. Se propone el sujeto un proyecto de vida. Se coloca como igual en el mundo y frente al mundo adulto.

próxima etapa, el concepto
cación y correspondencia.

La seriación consiste en ordenar de mayor a menor o viceversa; reconocer el primero, segundo, tercero, etcétera, de una serie de figuras u objetos (barcos, árboles, muñecos, etcétera). Clasificar es agrupar objetos de acuerdo con uno o varios factores comunes, es decir que consiste en la capacidad para formar colecciones. La correspondencia consiste en asociar dos objetos o figuras porque cada una tiene elementos que forman parte de un todo o a cada uno le corresponde al otro (por ejemplo, una taza tiene por correspondencia un plato).

Inteligencia operacional concreta. Se extiende en la infancia aproximadamente entre los siete y los doce años. Se hace posible la discusión porque comprende los puntos de vista de su adversario. Desaparece el lenguaje egocéntrico y aparece el juego colectivo (respeta las reglas). Existe una moral de cooperación y autonomía personal. Una regla de juego puede convertirse en verdadera por la expresión de la voluntad común o de un acuerdo. La voluntad aparece tardíamente y su ejercicio está ligado al funcionamiento de los sentimientos morales autónomos.

Existen progresos en el pensamiento. Comienza a construir el espacio racional, ya que el niño para operar necesita de la presencia del objeto concreto.

Las acciones se hacen operatorias desde el momento en que dos acciones del mismo tipo pueden componer una tercera que pertenece todavía al mismo tipo, y estas diversas acciones pueden invertirse o ser vueltas al revés: la suma en resta, la multiplicación en división (reversibilidad).

El razonamiento es posible a esta edad si se apoya en la percepción y la manipulación del objeto concreto. Este período coincide con el primero y segundo ciclos de la educación general básica.

La formación del número implica la invariación de la unidad y del número; la conservación de las cantidades; los números cardinales y ordinales; los cuantificadores.

Nuevos conceptos de inteligencia

Después de la obra de Piaget, ha habido una continuidad de dicha obra a través de los denominados neopiagetianos, entre ellos Robbie Case y Kurt Fischer. Ambos estuvieron interesados por el desarrollo emocional y sus implicancias en el desarrollo intelectual.

La perspectiva cognitiva de la inteligencia, uno de cuyos representantes es Howard Gardner, expresa que la inteligencia puede pensarse desde la perspectiva de sus multifacetas. No puede definirse que la misma incluya capacidades lógico-matemáticas o lingüísticas exclusivamente.

Howard Gardner establece siete inteligencias. La inteligencia lingüística es el tipo de capacidad propia de los poetas y escritores. La inteligencia lógico-matemática, como su nombre lo indica, es la capacidad lógica y matemática de la que hablaba Piaget.

La inteligencia espacial es la capacidad para formarse un modelo mental de un mundo espacial, y para maniobrar y operar usando este modelo. Los ingenieros, cirujanos, escultores, navegantes, etcétera, tienen una inteligencia espacial bastante desarrollada.

La inteligencia musical es la cuarta categoría de capacidad; presumiblemente, Mozart, Bach y los músicos destacados tienen esta capacidad desarrollada.

La inteligencia corporal y cinética es la capacidad para resolver problemas o para elaborar productos empleando el cuerpo o partes del mismo. Atletas, artesanos, bailarines, etcétera, tienen esta capacidad altamente desarrollada.

La inteligencia interpersonal es la capacidad para entender a las otras personas, lo que las motiva, cómo trabajan; los vendedores, los políticos, los profesores son gente que suelen tener alta dosis de esta capacidad interpersonal.

La inteligencia intrapersonal es una capacidad correlativa, pero orientada hacia dentro. Es la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico, de uno mismo, y de ser capaz de usar este modelo para desenvolverse oficazmente en la vida.

Éstas son, pues, las siete inteligencias que plantea Gardner. Se trata de una lista preliminar; obviamente, cada inteligencia puede subdividirse, o puede reajustarse la lista. El aspecto importante es, aquí, insistir en la pluralidad del intelecto. Las inteligencias trabajan juntas para resolver problemas y alcanzar determinadas metas.

EL NIÑO Y EL JUEGO

Susan Isaacs dice que el juego es el trabajo del niño y el medio por el cual crece y se desarrolla.

La concepción del juego para Jean Piaget

El juego es para Piaget asimilación funcional o reproductiva, es decir, incorporación de los objetos a los esquemas de conducta. Al comienzo se confunde con las conductas sensoriomotoras. El juego se produce por el placer de dominio al extraer de él un sentimiento de virtuosidad o potencia. Este autor relaciona el juego con la imitación, pero desde el nacimiento del juego marchan por caminos diferentes y sólo se encuentran a nivel de la representación.

En el estadio de las reacciones circulares primarias, el juego se da como una ligera diferenciación de la asimilación adaptativa. En el tercer estadio de reacciones circulares secundarias, el proceso sigue siendo el mismo, haciéndose un poco más acentuada la diferenciación.

Se pueden apreciar progresos relativos en el estadio de coordinación de los esquemas secundarios, tales como que las conductas más características de este período sean susceptibles de continuarse por medio de manifestaciones lúdicas. Esto es permitido por la movilidad de los esquemas. Este estadio prepara para el juego simbólico, es decir, el niño imita, no tiene conciencia de la ficción.

naciones motoras. Hay un progreso en la ritualización lúdica pero, como todavía no es posible la representación simbólica, se trata del símbolo en acción. Esto sucede en el quinto estadio.

En el sexto estadio hay un avance decisivo en el sentido de la representación; el símbolo lúdico se diferencia del ritual bajo la forma de esquemas simbólicos. Aparece en este estadio la conciencia de "hacer como si"; esto continúa con los simples juegos motores.

El juego simbólico sirve para evocar la cosa ausente, de allí la representación directa que hay entre la imitación diferida (no inmediata) con los símbolos lúdicos.

Para este autor, la asimilación lúdica del segundo y cuarto estadios marca la iniciación del símbolo. Con el símbolo lúdico, la imitación no se relaciona con el objeto presente sino con el ausente al que trata de evocar.

Jean Piaget hace una clasificación en: ejercicio, simbólico, de reglas y de construcciones.

El de ejercicio es el que aparece en la primera evolución: el niño juega por placer funcional. Observamos la presencia de los juegos motores. Este juego se da hasta alrededor de los dos años. Hay un desarrollo preverbal.

Con la aparición del símbolo, aparece también el juego simbólico, o sea que el niño es capaz de representar un objeto ausente. Abarca desde los dos a los cuatro años aproximadamente.

El juego de reglas implica relaciones sociales e intraindividuales. Es propio del ser socializado, se manifiesta desde los cuatro años en adelante y sobre todo en el período de siete a once años. Subsiste durante toda la vida.

El juego de construcciones es de tipo intermedio porque aparece en cada una de las etapas, y su complejidad depende de la edad evolutiva. Al principio, pondrá tres cubos en hilera, luego hará una torre y finalmente podrá construir un molino, un aeroparque o una estación espacial.

La concepción del juego para Henri Wallon

mada juego se vuelve utilitaria y se subordina como medio a un fin, deja de ser juego. Se confunde el juego con toda la actividad del niño.

En el juego el niño reproduce, imita y revive las impresiones con el medio ambiente.

Los tipos de juegos que señala son: juegos funcionales, de ficción, de adquisición y de fabricación.

Los juegos funcionales son aquellos que se manifiestan por movimientos muy simples, como extender y doblar los brazos, mover los dedos, tocar los objetos, producir sonidos o ruidos. Es una actividad que busca efectos. Son los juegos que se dan en la primera etapa de la vida del hombre.

Los juegos de ficción, como por ejemplo andar a caballo en un palo, el juego de las muñecas, etcétera, tienen una actividad cuya interpretación es más compleja. El niño se maneja en el plano de fantasía, donde quiere reproducir lo que aprecia en la realidad.

En los juegos de adquisición, el niño escucha, mira, observa. Trata de poder captar y comprender todo lo que sucede.

Finalmente, en los de fabricación el niño se complace en reunir, combinar objetos, transformarlos y crear nuevos objetos. La ficción y la adquisición juegan un papel muy importante en estos juegos.

Señala Wallon que, de edad en edad, los juegos indican los advenimientos de las funciones más diversas, tales como la sensoriomotricidad, las de articulación, de memoria verbal, etcétera.

La concepción del juego para Erik Erikson

Erik Erikson, en el libro *Infancia y sociedad* entiende el juego como la "vía regia para comprender los esfuerzos del niño hacia la síntesis".

Dice que el juego se diferencia de otros medios de comunicación psicológica. Éste se desarrolla en lo que él llama configuración espacial.

Distingue tres etapas en la evolución del juego: en el desarrollo de la autoesfera, en la microesfera y en la macroesfera. En la primera, es decir en la autoesfera, el niño explora y percibe sensaciones interoceptivas y exteroceptivas relacionadas con su cuerpo. En la segunda, juega en la microesfera, es decir que el niño exterioriza sus fantasías mediante pequeños juegos representativos. Comienza el tercer período o fase cuando se inicia el proceso de socialización, es decir, se manifiesta con los pares y adultos. Está en la macroesfera.

La concepción del juego para el psicoanálisis

Entre los investigadores que estudiaron el mecanismo psicológico del juego, tenemos a Freud, que dijo: "Un niño juega no sólo para repetir situaciones placenteras sino también para elaborar las que le resultaron dolorosas o traumáticas." Esto nos permite entender que el niño juega para elaborar los obstáculos que el medio le ofrece.

Arminda Aberastury, psicoanalista argentina, agrega que el juego es el instrumento para dominar situaciones penosas, difíciles y traumáticas creadas en la relación con los objetos reales. Le permite reproducir situaciones que no puede enfrentar por sí solo en el mundo real. El juego es una elaboración en la fantasía.

Melanie Klein le da fundamental importancia a la función del mecanismo de personificación en el juego de los niños. Según esta autora, la técnica de juego permite analizar en niños pequeños y mayores las fases tempranas de la formación del superyó.

Dice que el juego de los niños normales muestra un mejor equilibrio entre la fantasía y la realidad; el juego revela la actitud del niño hacia la realidad.

Anna Freud sostiene que la técnica de juego es una técnica auxiliar en el tratamiento de los niños. La teoría psicoanalítica señala que el niño al jugar desplaza al exterior sus miedos, angustias y problemas internos, dominándolos mediante la acción.

Repite en el juego las situaciones excesivas para su yo débil. El juego es actividad llena de sentido. El juguete permite al niño vencer el miedo a los peligros internos, le hace posible una prueba por la realidad, siendo por eso puente entre la fantasía y la realidad.

Aberastury señala que el niño a través del juego manifiesta las diversas relaciones de objeto que establece en su evolución. Señala a partir del cuarto mes el comienzo de la actividad lúdica, la ejemplifica a través del trozo de sábana que lleva a su boca y el sonajero

que sacude, es decir que el niño juega con su cuerpo y con tos. Se siente atraído por el sonajero porque de él salen sonidos.

Entre el cuarto y sexto mes, el niño elabora la angustia de pérdida y demuestra esto a través del mundo lúdico.

En el segundo semestre, descubre qué superficies huecas pueden contener objetos y juega con eso.

Entre los ocho y los doce meses, los cambios acaecidos en su cuerpo se reflejan en los juegos. Al empezar a caminar, puede reencontrarse con los objetos.

La pelota, el tambor, el globo simbolizan el cuerpo fecundo de su madre; estos juguetes le interesan sobre todo al final del año. Los animales y muñecas simbolizan a sus hijos fantaseados.

Hacia los dos años, comienzan a interesarle los recipientes y la actividad de llenarlos y vaciarlos; esto puede interpretarse como la necesidad del control de esfínteres.

Entre los tres y los cinco años, la simbología de la vida genital se pone de manifiesto frecuentemente. Los juegos predilectos son para el varón los que se realizan con autos, locomotoras, etcétera, en tanto que para las niñas es más usual el juego con las muñecas, que a veces comparten con los varones, representando los sentimientos de maternidad y paternidad respectivamente.

La vida mental del niño comienza a poblarse de imágenes y se revela en su interés por el libro. Le agrada que le repitan las historias y le muestren sus dibujos. Los deseos sexuales pueden analizarse en el juego de la mamá y el papá, el doctor, la enfermera. Posteriormente, a los cinco años se va enfatizando la diferencia sexual en la elección de los juegos. Mientras que al niño le agradan los juegos violentos de conquista y acción, la niña elige juegos más tranquilos tales como las visitas, entretenerse con la muñeca, etcétera.

En la edad escolar, los juegos son con las letras y los números. En los juegos se realiza un entrenamiento intelectual (dominó, ludo, etcétera). A los siete u ocho años, se intensifican los juegos corporales como la lucha, las carreras, el fútbol, la mancha, la escondida.

El adolescente se desprende de los juguetes con la consiguiente situación de duelo.

A través de la lectura de los diversos autores, podemos el juego es el mejor elemento de equilibrio psíquico en el niño; el niño neurótico y el psicótico tienen afectada su capacidad para jugar. Aparece en éstos una represión de la fantasía, su capacidad de imaginar se ve constreñida. Esto demuestra un mayor o menor alejamiento de la realidad. El juego es un instrumento de afirmación de sí mismo, asegura por lo tanto la base de la personalidad.

Los niños gozan en todas las experiencias de juego y les sirve para expresar gran variedad de situaciones: agresión, como control de la ansiedad, recurso para establecer contactos sociales, así como también enriquecer sus experiencias, para afianzar sus vínculos con la realidad, etcétera. El juego siempre tiene un significado.

LAS RELACIONES SOCIALES ENTRE LOS NIÑOS

Las relaciones sociales de los niños pueden ser estudiadas por la observación o mediante la aplicación del *test* sociométrico. El iniciador de esta última técnica es J. L. Moreno y, de acuerdo con la opinión de este autor, consiste en que el individuo elige a quienes lo acompañarán en el grupo del cual es o puede llegar a ser miembro.[1]

Aplicación del test *sociométrico*

Para la administración de esta prueba, es necesario establecer un clima de confianza en el grupo. Se debe aclarar que los resultados son confidenciales, es decir que ninguno de los miembros del grupo ni otra persona, excepto el que administra, conocerá los resultados. Esto facilita la libre elección por parte de los miembros del grupo y no genera inquietudes por el contenido vertido en el mismo. Además, es conveniente aclarar que el objetivo es conocer el funcionamiento del grupo y organizar mejor la tarea (sea juego, estudio, trabajo).

Se solicita que en una hoja pongan su nombre y apellido, y que escribirse

1. ¿Con quién te gustaría estudiar (o jugar)?[2] Menciona como máximo tres compañeros.

2. ¿Por qué?

3 ¿Con quién no te gustaría estudiar (o jugar)? Menciona como máximo tres compañeros.

4. ¿Por qué?

Procedimiento para realizar el sociograma

Una vez que contestaron las preguntas, la primera y la tercera sirven a los fines del sociograma, las pares sirven para conocer cualitativamente qué es lo positivo para ese grupo y qué es lo negativo para ser aceptado o rechazado, respectivamente.

La primera etapa de la evaluación consiste en hacer la tabla sociométrica, que es un cuadro de doble entrada en el que se registra la lista del grupo, con el número de orden en las hileras. En el cuadro correspondiente, se marca con el signo más las aceptaciones y con el signo menos los rechazos. Si se quieren diferenciar la primera, la segunda y la tercera aceptación o rechazo, se pueden marcar los signos con colores diferentes.

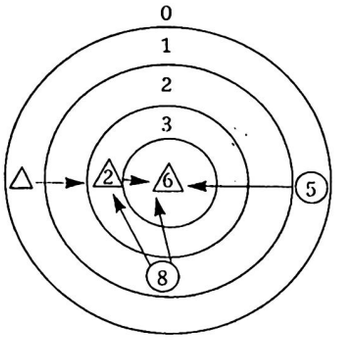
Ejemplo de tabla sociométrica

N.° de orden	Apellido y nombre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...(tantos ...como integrantes)
1		+	+	+	+	-	+	-	-	+		
2			+									
3			+									
4			-									
5												
6												
7												
8												
9												
10												
(según la cantidad de sujetos)												
Total de +		1	3	-	-	-						
Total de −		0	1	-	-	-	-					

La segunda etapa consiste en realizar el sociograma a partir de los datos tabulados en la tabla sociométrica. Se colocan círculos concéntricos desde el número máximo de aceptaciones (+) hasta cero. Se adopta convencionalmente un circulito para representar a las niñas y un triangulito para los varones; dentro de los mismos se pone el número de orden que le corresponda de acuerdo con la tabla sociométrica y se marcan con vectores en la dirección de la aceptación o rechazo (se pueden marcar con un color las aceptaciones y con otro los rechazos).

Ejemplo de sociograma

(con un máximo de tres aceptaciones como total de +)



Análisis interpretación de la dinámica grupal[3]

Se pueden hallar las siguientes categorías:

a) *Estrella:* los que son elegidos por varios sujetos.

b) *Parejas mutuas:* cuando dos individuos se eligen mutuamente.

c) *Cadenas:* cuando uno elige a otro y éste a otro y así sucesivamente.

d) *Aislados:* aquellos a quienes nadie elige.

e) *Rechazados:* cuando otros manifiestan no mantener relaciones con determinados sujetos.

El creador de este método sociométrico sostiene que la princip ventaja del mismo radica en que la presentación gráfica permito sualizar rápidamente la dinámica imperante en el grupo. Se hac directamente visibles las relaciones de círculos y triángulos (niñas varones) con sus mutuas interrelaciones.

El estudio de un sociograma permite ver las relaciones de cada grupo y de entre ellos sus relaciones. Muy a menudo se advierte que algunos miembros participan al mismo tiempo de otros grupos.

Observaciones

En el caso de que se quiera administrar el *test* sociométrico a niños en edad preescolar, debe considerarse la observación de la conducta en la sala, y lógicamente el cuestionario será hecho en forma verbal y de modo individual a cada niño mientras el resto está ocupado en otra actividad.

tonalidad afectiva (alegría, tristeza, indiferencia, reserva, etcétera)

reacciones emocionales frente a la frustración (llanto, agresión, etcétera)

reacciones de seguridad (iniciativa, responsabilidad, etcétera)

reacciones de inseguridad (miedo, timidez, agresividad, etcétera)

otros datos.

D. *Aspecto social*

adaptación a las normas

relaciones con sus compañeros

relaciones con su maestro

tipo de contacto social (verbal, físico, armonía, sumisión, etcétera)

comportamiento en el grupo.

Finalizada la observación, tomar los datos del niño (alumno observado, edad, curso, escuela, maestro, observador).

2. Administre y elabore un sociograma de estudio y otro de juego o diversión en un grupo escolar o preescolar.

   Analizarlo e interpretar las características de dicho grupo.

3. Realice una encuesta entre veinte escolares sobre el juego predilecto. ¿Qué infiere? (Consulte con niños de edades semejantes.)

4. Realice entrevistas con escolares y consulte sobre: programas predilectos de radio, de televisión, si concurren habitualmente al cine, qué tipo de películas ven, si concurren al teatro, qué obras prefieren, lectura (de diarios, revistas, libros).

   En el curso, sistematice los datos, haga un tipo de tabulación y saque inferencias acerca de: programas de radio, de TV, cine, teatro, lectura. Extraiga conclusiones. Proponga soluciones frente a lo que considere defectuoso.

5. Sintetice las características del escolar.

6. Elabore un cuadro sobre la evolución intelectual en la niñez.

7. Caracterice la evolución del juego en los niños.

8. Analice los fundamentos del currículum de la educación general básica y verifique si contempla las características de la edad.

9. Realice su autobiografía como escolar.

10. Proponga como tema de redacción a niños de sexto o séptimo año:

Esta escuela....

o

Mi mejor recuerdo escolar....

Interprete el mensaje de los niños, analice el contenido.

NOTAS

1. Oeser, O. A., *Maestro, alumno y tarea*, Buenos Aires, Paidós, 1987, pág. 111.
2. Se pueden preguntar una u otra o las dos cuestiones (juego-estudio) de acuerdo con el objetivo de estudio del grupo: funcionamiento en el estudio o en el juego.
3. Para obtener más datos, consultar: Cirigliano, Gustavo F. J.; Villaverde, Aníbal, *Dinámica de grupos y educación*, Buenos Aires, Lumen-Hvmanitas, 1997.

7

NORMALIDAD Y PATOLOGÍA EN EL NIÑO

Muchas prácticas que durante siglos habían sido tenidas como benéficas, cuando fueron puestas a prueba resultaron no serlo, y ahora hemos empezado a basar la crianza de los niños en conocimientos científicos y comprobados acerca del alimento, del sueño, de la vestimenta, de los efectos de la luz, el aire y las maneras de prevenir la enfermedad.

Los niños necesitan del afecto y de la simpatía, pero necesitan también toda nuestra inteligencia y esfuerzo para comprender la forma de crecimiento mental.

No podemos dejar esto a los maestros y profesores, pues aparecen en la vida del niño demasiado tarde. Cuando los niños ingresan a la escuela, algunas de las cosas más importantes que han de sucederle ya están en el pasado.

Podemos afirmar que las principales líneas de su conducta están ya fijadas firmemente.

Si comparamos la criatura humana con los cachorros de los animales, veremos que el bebé es mucho más indefenso y depende en mayor grado del cuidado de sus padres que cualquier otro animal, pero está dotado de mayor capacidad para aprender.

La mayor duración de la infancia y la consiguiente necesidad de protección y cuidado están estrechamente unidas a las formas de acción, fijas e innatas y a su habilidad para aprovechar la experiencia individual.

Debemos tener en cuenta que los animales que pueden aprender más son los que más juegan. Aquellos con instintos fijos y heredados no juegan en absoluto; los jóvenes se comportan como los viejos desde el principio y no hay nada que agregar a la sabiduría de la especie.

Mediante el juego, el niño aumenta su conocimiento del mundo. Sano y feliz, explora constantemente todo lo que lo rodea, primero con su boca, más tarde con el tacto activo. No todos los juegos, sin embargo, se dirigen a la exploración del mundo físico o a la práctica de nuevas habilidades. Muchos son de índole social y pertenecen al mundo de la fantasía; por ejemplo, juega a ser papá o mamá y a todas las cosas que ve hacer a los mayores. Estos juegos le facilitan adaptarse a la vida social.

Otro aspecto importante es la medición del grado de crecimiento mental, lo que se logra mediante las llamadas "pruebas mentales" o

tests psicométricos. Los objetivos que se persiguen con estos estudios son:

A) Averiguar el curso normal del desarrollo mental de los niños, teniendo en cuenta detalles generales, como aprender a andar, hablar, destreza de las manos y los ojos.

B) Investigar el crecimiento del niño, para ver si, por su edad, está de acuerdo con la "norma" o si, por el contrario, se halla debajo o sobre la misma.

C) Distinguir entre lo innato y los efectos de las enseñanzas recibidas del medio.

En el desarrollo de la inteligencia, existen diferentes alternativas: podemos encontrar niños precoces o retrasados, niveles que se toman teniendo en cuenta la edad mental y sobre la cual incide la herencia, pero también la educación.

Es probable que el nivel de habilidad general que presenta un niño en sus primeros años se mantenga a través de toda su vida futura. Pero también puede sufrir altibajos en su destreza manual o lenguaje, por ejemplo; o bien puede comenzar bien y detenerse un poco en cualquier clase de actividad o en varias.

La inteligencia depende de la herencia y del medio ambiente. Sólo puede realizar sus más altas posibilidades de crecimiento mental si le proporcionamos las mejores condiciones de juego y trabajo.

Es característico de los niños sanos, desde el momento en que empiezan a hablar, su viva curiosidad por todo lo que ocurre a su alrededor. Le gusta caminar y correr, no sólo por el placer del movimiento, sino también por los descubrimientos del espacio que ello trae, dado que el conocimiento de las relaciones espaciales se forma por la fusión de lo que ve, toca, con las sensaciones de los movimientos propios, al estirarse o caminar sobre el espacio visto.

A medida que la destreza y el control se van desarrollando, el placer de los niños en hacer e inventar cosas con todo lo que les viene a la mano aumenta.

Entre el final del primero séptimo año, el niño vive un verdade-

Recrudecen si se trata de corregirlas con órdenes; hay que recurrir a la psicoterapia.

Otra dificultad que surge entre el segundo y el tercer año está referida a la alimentación; por ejemplo, el niño rehúsa comer porque no le gusta la comida u otras razones no aparentes. La mejor forma de tratarla es dejar que coma solo, sin forzarlo o incitarlo.

Algunos padres se afligen por las mentiras que descubren en sus hijos. El niño muy pequeño "mentirá" por la vivacidad de su imaginación, ya sea porque todavía no puede distinguir entre la fantasía y la realidad o porque le gusta el juego de la simulación.

El niño algo mayor puede mentir, ya sea por defensa propia o por el deseo de darse importancia. Si la mentira surge del miedo, significa generalmente que la forma de tratar el acto que él niega es demasiado severa, o que ha perdido la confianza en los otros. Por ello es mejor ignorar la mentira en sí, luego de hacer el comentario de que, si algunas veces miente, no sabremos cuándo dice la verdad. Esto implica que tampoco los padres mientan. Si no, se da un mensaje esquizofrénico que es negativo para la salud mental del niño. El mentir en forma habitual o frecuente es una indicación segura de que su ambiente familiar y la relación con sus padres necesitan ser examinados.

Además, es muy importante que los padres traten las preguntas del niño sobre el nacimiento de los bebés en forma clara, llana, por dos razones: obrando así, se podrá mantener la confianza y la fe del niño, y el valor del conocimiento de la unidad biológica de la vida humana. No hay edad indicada para contestar sus preguntas. Casi siempre ha meditado mucho sobre la pregunta antes de formularla, lo que significa que está pronto a la contestación, por muy pequeño que sea el niño.

NIÑEZ NORMAL

Existen diferentes concepciones acerca del niño. Una lo identifica como un angelito; Freud, como un perverso polimorfo; Locke, con el criterio de la tabla rasa (el niño viene al mundo sin problemas); otras sostienen la llamada teoría del diablo (que es un pequeño monstruo que viene al mundo en pecado), y otras tienden a concebirlo como una máquina, considerando sus aspectos neurofisiológicos y fisiológicos.

va simpleza e intensidad de sus amores y odios, y encaminarse hacia ciertas formas de conducta social y de control, aceptando que no pueden tener la posesión exclusiva de ninguno de sus padres, como lo exigían las pretensiones de la infancia.

Entre el segundo y el tercer año, algunos niños tienen temores nocturnos. Pueden despertar de sus sueños temblando de miedo, expresando que "hay animales en la habitación que lo quieren morder". Otros expresan temores sin que exista causa real alguna.

Otro tema importante es la obediencia. El exigir obediencia, cómo y cuándo, es responsabilidad de los padres. En el niño, la obediencia es natural, si se le pide en forma adecuada y en la época apropiada.

En realidad, se halla perdido y desorientado si no tiene el sostén de una norma de vida a la cual sujetarse. No aprende a controlarse y a ser responsable con simples palabras instructivas, sino que aprende por sus propios esfuerzos, corregidos por su propia experiencia.

En relación con la obediencia del niño, es necesario considerar:

a) las cosas por las cuales se pide obediencia;

b) las situaciones en las que se dejará al niño libre elección;

c) las circunstancias contingentes que no han de considerarse propiamente como cuestiones de obediencia.

En los tres casos, la cuestión está en el "qué" de la obediencia. El primer caso se relaciona con las normas fijas de la vida del niño: lavarse las manos, el horario de la comida, no tocar los enchufes. Están fundadas en la propia salud y en los derechos de las otras personas. En el segundo, se trata de la responsabilidad de arreglar sus juguetes, elegir juegos. Así, cuando haga una elección será verdadera y responsable. La tercera se refiere a cosas agradables como los saludos amistosos, la cortesía, la buena voluntad para jugar con otros niños; estas actitudes no pueden ser ordenadas, ni impuestas, sino que nacen espontáneamente si median la comprensión y la consideración del niño. Encontramos tipos de conductas que son neuró-

El niño es un ser humano integrado al medio social, representa la posibilidad de trascendencia en esa unidad bio-psico-social-espiritual. El niño llega desvalido, dice Erikson, y encuentra un mundo que lo protege, la familia.

Muchas veces, nuestra sociedad y nuestra cultura no asumen una real defensa del niño. Existe un maltrato a los niños, provocado por la enfermedad de los adultos; de allí que algunos autores digan que nuestra cultura es filicida (tendencia inconsciente de matar al hijo).

De las conclusiones de un reciente congreso sobre el tema, podemos señalar los siguientes aspectos:

1. Nuestro país no tiene una legislación actualizada para hacer frente al maltrato del niño. Se deben hacer reformas a la ley de protección al menor.

2. El síndrome del niño maltratado incluye no sólo el maltrato físico, sino también el emocional o afectivo.

3. Este maltrato al niño es posible encontrarlo en todas las clases sociales, y aquellos padres que fueron apaleados repiten el mismo código del castigo.

4. La educación y la crianza del niño necesitan de una persona psicológicamente madura, que pueda tolerar y satisfacer las necesidades de un ser psicológicamente inmaduro.

5. En padres sanos e integrados, difícilmente se produzca descontrol.

6. Los castigos a que se somete a los niños son de todo tipo y gravedad e incluyen a veces la violación.

7. Los niños maltratados cuando son adultos estructuran personalidades melancólicas.

8. Las estadísticas revelan que la mayoría de los niños apaleados son menores de tres años.

9. Generalmente, el maltrato no es premeditado, sino inconsciente.

10. El "chirlo" es una forma de maltrato.

Un estudio del área de Salud Pública de la Municipalidad de Buenos Aires determinó que entre 1995 y el primer trimestre de 1996 hubo casi cincuenta muertes de niños y jóvenes en la ciudad de Buenos Aires, que correspondieron a hechos violentos. Los daños que ocasionan los actos de violencia pueden provocar retardo mental, mutilaciones físicas, problemas cerebrales o hasta la muerte.

Los docentes descubren los casos al recibir confidencias de un alumno u observar alteraciones en el aprendizaje, marcas de golpes en el cuerpo, retraimiento o conductas agresivas, que se originan como consecuencia del maltrato familiar.

Los casos pueden ser de maltrato físico y emocional, abuso sexual, mujer golpeada y negligencia leve o grave (cuando los padres no brindan atención integral a los hijos y sus condiciones de vida lo permiten).

Para proceder en forma adecuada, los docentes deben consultar con el equipo de psicología o psicopedagogía de su escuela o servicio sanitario de su localidad, porque no pueden comprometerse a guardar secreto; deben saber cómo preguntar sin culpar y cómo elaborar un acta de denuncia.

En un gran porcentaje, los padres que golpean y maltratan han padecido esa situación en la infancia. En las clases sociales más desfavorecidas, prevalecen el maltrato físico y el abuso sexual, mientras que en la clase media, la disputa de los hijos tras los procesos de divorcio ocasiona un maltrato psicológico grave por la presión que se ejerce sobre ellos.

En casi todas las localidades de nuestro país, existen equipos de prevención y asistencia que dependen de organismos de salud o de educación.

Elementos característicos del niño

• El niño es un sistema de acción en crecimiento, según Gesell, desde el enfoque biológico. Hay un crecimiento en sentido amplio.

El niño es una persona, tanto como el adulto o el adolescente. Merece respeto como tal. Es una unidad biológica, psicológica, espiritual, social y cultural.

• El niño es un ser en situación. Es decir, no puede ser estudiado aislado de su contexto. Es un ser en relación con el mundo que lo rodea.

• El niño es un ser en movimiento. Es decir, no es estático, sino que está en constante cambio.

• El niño es un ser en desarrollo. Es decir, no es un adulto en miniatura, sino que tiene características propias de cada etapa de su vida.

• El niño es un ser en juego. El juego es su forma de expresión y de aprendizaje. El niño que no juega es un niño perturbado o enfermo. El juego es un modo de comunicación, constituye la manera de preparación para el trabajo, sirve para la elaboración de situaciones traumáticas.

• El conocimiento del niño (dice Wallon) es un conocimiento en islotes, no sistemático, que se va integrando. Es un saber diferente al del adulto. Es un conocimiento egocéntrico, en el sentido que le da Piaget, porque "todo gira alrededor del ego" (del yo).

LA NORMALIDAD Y LA PATOLOGÍA

El término "normal" en psicología es equívoco, pero, con cierto sentido común, se lo puede utilizar en sentido estadístico, es decir, lo que se repite con mayor frecuencia y se considera como "lo esperable". El promedio no es la norma sino un índice.

"La normalidad en abstracto no existe: hasta cierto punto la normalidad es una creación dentro de las posibilidades dadas y de las adquisiciones conquistadas" (J. de Ajuriaguerra). Por lo tanto, es normal el individuo que se ajusta activamente al medio y no el que se acomoda pasivamente; adapta el organismo para obtener el máximo de sus posibilidades sin desorganizarse. La normalidad en el hombre es su bienestar o su lucha, dentro de ciertas normas como punto de referencia.

La enfermedad no depende exclusivamente de las lesiones; es necesario tener en cuenta las alteraciones funcionales en conjunto, el equilibrio, la adaptación biológica y social.

Desde el punto de vista sociológico, se ha querido definir la enfermedad como lo que se escapa de lo establecido en la sociedad a la que pertenece el estudioso, lo que implica un etnocentrismo peligroso porque lo que para una cultura puede ser normal para otra puede ser enfermo.

Algunos autores refieren el término "anormalidad" como el de desvío, acto desviante o persona que se desvía.

Desde la perspectiva psicoanalítica, hoy día se entiende que en el individuo existen aspectos sanos y aspectos enfermos, aspectos infantiles y aspectos adultos. La madurez de la persona estriba en que re la capacidad de estar en contacto con los propios aspectos enfermos, así como con los infantiles, sin negarlos, ni proyectarlos.

Desde esta perspectiva, para la comprensión de la vida mental, es fundamental la idea de que el individuo se encuentra en relación con su entorno, desde que nace. Así, cualquier trauma o enfermedad vivido durante los primeros años de vida es sentido como la expresión de las fuerzas destructivas, que lo llevan al caos y la destrucción. Hay que considerar que la mente del niño tiene una organización muy frágil y su capacidad para tolerar dichas angustias o ansiedades es muy inestable. El niño que llora con desesperación no sólo reclama la atención de la madre, sino para que ésta lo viva, lo que viene a ser una manera de poner afuera las vivencias destructivas.

LO PATOLÓGICO EN EL NIÑO

En el caso del niño, el problema de lo normal y lo patológico es más complejo porque, al ser una persona en desarrollo, es plástico en la organización de sus estructuras y en la manifestación de su conducta.

Según la edad (de acuerdo con los estudios de Lennenberg), las lesiones del sistema nervioso central se manifiestan en importantes trastornos deficitarios o alteraciones en la personalidad.

En el niño, la enfermedad se manifestará como una temprana detención, acompañada de una desorganización que provocará una ruptura, un corte, imposibilitando nuevas adquisiciones.

En otros casos, la detención produce una incapacidad en relación con el grado evolutivo. Los estados deficitarios se presentan como un retraso fijo en la evolución; su acción variará de acuerdo con el estado de funcionamiento conjunto y las posibilidades de compensación o superación.

Como dice H. Hartmann, en la infancia hay numerosos factores en cierto modo "patógenos" que por sí solos no son causa de neurosis o psicosis.

Según este mismo autor, cada nueva fase o etapa favorece la aparición de situaciones conflictivas y nuevos modos para hacer frente a los conflictos.

En los niños, muchos de los problemas denominados de "neurosis" se reducen a una simple perturbación funcional y el paso del conflicto al síntoma suele parecer más corto que en la neurosis del adulto.

Se define como "interferencia en el desarrollo" cualquier elemento que perturbe la marcha del mismo. El grado en que pueda influir sobre el niño depende de su carácter y del momento evolutivo en que se produce.

Todos los niños experimentan en mayor o menor grado conflictos del desarrollo, provocados por la interferencia del medio ambiente en los derechos y necesidades del niño.

Los conflictos de desarrollo están relacionados con determinados momentos evolutivos y son transitorios, aparecen en un momento y luego desaparecen.

Los denominados "conflictos neuróticos" están relacionados con los aspectos internos de la personalidad, es decir, entre las instancias psíquicas (yo, ello y superyó). Un conflicto neurótico es generalmente la continuación de un conflicto de desarrollo que no fue resuelto oportunamente.

El concepto de neurosis para el movimiento psicoanalítico, y de acuerdo con Sigmund Freud, está ligado al "complejo de Edipo", punto nuclear de la neurosis. El individuo normal supera y elabora el complejo de Edipo; en cambio, el neurótico permanece sin superar adecuadamente este conflicto. La concepción de Freud apunta a que la mayoría de las perturbaciones neuróticas infantiles son observables entre los tres y cinco años de vida del niño, período de resolución del denominado complejo de Edipo que culmina a los cinco años.

Etapas del desarrollo normal de la libido según Freud

Se define la libido como energía psíquica y ésta puede ser narcisista (orientada hacia el mismo sujeto) u objetal (orientada hacia el mundo externo).

Las etapas son: oral, anal, fálica, de latencia y genital. La oral incluye la primaria, que va de cero a seis meses, y la conducta típica es chupar, absorber; la secundaria abarca de los seis meses al año, y la conducta es morder, tragar, está vinculada con la aparición de los dientes y la incorporación de los alimentos sólidos.

La etapa anal incluye dos momentos: primario y secundario. El primario se denomina expulsivo, se desenvuelve entre el año y los dos años, y la conducta que lo caracteriza es la eliminación y la destrucción. La secundaria, también llamada retentiva, abarca de los dos a los tres años de edad aproximadamente. La conducta característica es la conservación y posesión. Esta última tiene que ver con el control de los esfínteres.

La etapa fálica abarca aproximadamente de los tres a cinco años, aparece el juguetco con los órganos sexuales y es la etapa en que se resuelve el complejo de Edipo.

El término "complejo" significa una estructura de representaciones con fuerte carga afectiva, que se disocia de la actividad del yo por acción represora. Es de carácter inconsciente. Interfiere, modifica, altera la conducta del sujeto. Alude directamente al deseo reprimido de mantener relaciones sexuales, que están prohibidas, con el padre del sexo opuesto. Hace referencia a la ambivalencia en las relaciones objetales del niño con los padres (amor y odio). En la niña se denomina complejo de Electra.

El período siguiente es el de latencia, que abarca de los cinco a los doce años. Hay un adormecimiento de las tendencias instintivas, que posibilita el aprendizaje intelectual escolar.

La etapa genital se desarrolla desde los doce años en adelante.

La neurosis en los niños

La neurosis de los niños es diferente de la de los adultos. Ésta puede producirse por una fijación en una etapa del desarrollo o por una regresión a una etapa anterior. La formación de la neurosis dependerá de la fase particular del desarrollo del yo y de la libido, en la que se ha producido la predisposición hacia la misma; esa debilidad es sumamente importante para la vida posterior.

Cuanto más tempranamente se produzca la fijación o la regresión, más severa será la patología. Por ello, es menos compleja una fijación en la etapa fálica que en la etapa oral.

Las razones que pueden llevar a interferencias en el desarrollo, la aparición de de

ficación, se consideran las deficiencias mentales, oligofrénicas, dificultades psicomotrices.

Las lesiones pueden ser generadas por hechos traumáticos o ser resultado de alguna patología que genere dichas dificultades.

Las malformaciones pueden ser congénitas o genéticas.

Esto deriva en un rendimiento intelectual muy pobre, que hace necesaria la atención en escuèlas de enseñanza especial.

4. Trastornos derivados de disfunciones endocrinas a metabólicas. Pueden ser alteraciones en el metabolismo de los aminoácidos, de las purinas, de los lípidos, glúcidos.

Existen trastornos en el metabolismo hidrosalino, del calcio, de los hidratos de carbono, etcétera.

Cada una de estas disfunciones provoca diferentes reacciones en el organismo, y según el tipo de afección puede ser que perturbe los aspectos físicos, intelectuales o emocionales del niño.

5. Organizaciones neuróticas. Pueden incluir el mal manejo de la ansiedad, de la angustia, las fobias, las obsesiones, la histeria. Obviamente, cada una de estas patologías tiene relación con la historia vital del niño y del medio familiar. Estos desajustes personales implican la necesidad de un tratamiento psicológico del niño.

6. Las psicosis infantiles. En este cuadro se incluyen trastornos precoces como el autismo, las psicosis maníaco-depresivas y otras que incluyen no sólo la enfermedad del niño sino la del medio familiar. Casi siempre el niño es el emergente de la conflictiva familiar.

7. Enfermedades psicosomáticas. A la luz de la medicina moderna, todas las enfermedades son psicosomáticas, porque el organismo es una totalidad. Pero en un sentido más restringido se consideran en esta clasificación las afecciones cuyo origen es emocional, como *por ejemplo: el asma, la bronquitis, los problemas intestinales,* la úlcera gastroduodenal, las colitis, los trastornos cardiovasculares, enfermedades endocrinas, cefaleas, enfermedades de la piel, etcétera.

Cada una de estas patologías responde a una modalidad particular para resolver los problemas internos que son el resultado de relaciones afectivas inadecuadas.

Un niño enfermo es el exponente de una familia enferma. Es el miembro de la familia que, por su particular ubicación en la constelación familiar, puede enfermarse y cargar con la conflictiva del gru-

mbricados. Por ejemplo, una separación transitoria del niño de sus padres puede que ocasione deficiencias en la formación del yo, pero también puede estimular el desarrollo de mecanismos que posibiliten un desprendimiento de ellos y un crecimiento más ajustado.

CLASIFICACIÓN BÁSICA DE LAS ANORMALIDADES INFANTILES

Existen muchos criterios diferentes para clasificar las anormalidades infantiles; tomando la clasificación realizada por J. de Ajuriaguerra, tenemos:

1. Problemas planteados por la carencia de afectos.
2. Problemas de aferencias sensoriales (ciegos y sordos).
3. Trastornos derivados de afecciones cerebrales.
4. Trastornos derivados de disfunciones endocrinas o metabólicas.
5. Organizaciones neuróticas.
6. Las psicosis infantiles.
7. Enfermedades psicosomáticas.

1. Problemas planteados por la carencia de afectos. La importancia de los afectos en los niños fue señalada al estudiar los planteos de Spitz, Bowlby, etcétera. De acuerdo con la estructura de la personalidad y el tipo de carencia afectiva, podrán generarse dificultades sociales, desajustes propios de la delincuencia, neurosis profundas o psicosis.

2. Problemas de aferencias sensoriales. Los ciegos, amblíopes, sordos se conectan con el medio ambiente de modo muy particular. La deficiencia en alguna de estas vías sensoriales provoca en el sujeto la sensación de que es distinto y percibe el mundo con diferencias significativas respecto del resto de los niños. Con mucha frecuencia, los niños que padecen deficiencias sensoriales tienen conductas retraídas o agresivas.

3. *Trastornos derivados de afecciones cerebrales.* En este grupo,

po, ya que es el más débil y necesitado en comparación con los adultos. El tipo de síntoma o enfermedad que aparezca en el niño no se produce por azar o casualidad, sino que está determinado por múltiples factores.

8

ADOLESCENCIA

etapa crucial que nos hace pasar a la edad adulta y se preparan para la vida en futuro

Esta etapa evolutiva, como habíamos señalado en el capítulo segundo, se inicia con la pubertad y se extiende hasta cerca de los treinta años. La pubertad (*pubertas*: madurez sexual) se ubica alrededor de los once años para las niñas y doce para los varones. Se consideran distintos períodos: la preadolescencia, de los once o doce a los catorce años; la primera adolescencia, de los catorce a los diecisiete; la adolescencia posterior, de los diecisiete a los treinta, aproximadamente; es el momento de juventud madura.

A partir de los comienzos del siglo XX, se ha dedicado especial atención a este período evolutivo. La palabra "adolescencia" deriva de la voz latina *adolescere*, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. La palabra "adolescencia" apareció en la lengua latina como producto de una lenta evolución de *al*, una raíz indoeuropea que significa nutrir. De ella se desprenden dos familias semánticas: *alere* y *altus*. *Alere* significa nutrir, alimentar, hacer crecer. *Altus* designa que terminó de crecer o agrandar. Adolescente significa, por lo tanto, en crecimiento o haciéndose grande. En el siglo XVII, recién aparece la significación de edad después de la infancia.

Desde el punto de vista sociológico, la adolescencia es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma.

Psicológicamente, es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones; aquellas que, dentro de una sociedad determinada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto.

Françoise Dolto, en *La causa de los adolescentes*, dice que es una fase de mutación. "El adolescente, por su parte, pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir, y es, para los adultos, objeto de cuestionamiento que, según los padres, está cargado de angustia o pleno de indulgencia."[1]

Cronológicamente, es el lapso que comprende aproximadamente de los doce o trece años a los primeros de la tercera década. Tiende a iniciarse primero en las niñas que en los varones; este período se acorta en las sociedades primitivas.

P. Landis, en su ensayo de síntesis del *rol* de la infancia y la adolescencia según la estructura social, distingue tres tipos de sociedades: una, la sociedad primitiva, en la que se prolonga la infancia —el amamantamiento es practicado hasta los cinco o seis años—, la se-

gunda infancia es corta y la adolescencia no existe. La segunda, la sociedad ligada a la cultura agrícola, donde la infancia es prolongada y es necesaria la participación del niño en los trabajos domésticos y en la explotación de la tierra; los padres aplican una disciplina rigurosa con vista a prepararlo lo más rápidamente a la vida adulta. La tercera, la sociedad industrial, donde el niño es el objeto de una protección particular y el período de educación es largo, se prolonga cada vez más; en la adolescencia, el poder de los padres es reducido y no tiene otro fin que vigilar al adolescente hasta que madure y tome decisiones adultas.

En la sociedad contemporánea, tendríamos un cuarto tipo, sociedad globalizada, masificada, postmoderna, que por un lado idealiza a la adolescencia y por el otro la explota con un consumo abusivo de objetos (ropa, cosméticos, alcohol, drogas, etcétera). La juventud eterna (los adultos no quieren crecer y perder potencialidades), los adultos se identifican con la adolescencia (sus gustos, sus maneras de vestir, etcétera), no se distinguen padres de hijos ni madres de hijas. El consumo de bienes (ropas, cosmésticos, música, entretenimientos, etcétera) pareciera que no tiene diferencias entre el adolescente y el adulto.

PUBERTAD Y PUBESCENCIA

La palabra "pubertad" deriva de *pubis*, es decir, bozo o vello, como signo de que el sujeto está apto para la reproducción. Mientras que la palabra "adolescencia" ha tenido múltiples cambios en su empleo, "pubertad" ha permanecido estable.

David Ausubel empleó el vocablo "pubescencia" con sentido más restringido, exclusivamente referido a los cambios biológicos y fisiológicos que se asocian con la madurez sexual.

Stone y Church distinguen como "pubertad" el logro de la madurez sexual y "pubescencia" el período de aproximadamente dos años que precede a la pubertad.

La pubescencia es el lapso del desarrollo fisiológico durante el cual maduran las funciones reproductoras; es filogenética e incluye la aparición de los caracteres sexuales secundarios, así como la maduración de los caracteres sexuales secundarios y la madurez reproductora.

La pubescencia parece ser el único aspecto del proceso de maduración que reconocen algunas sociedades primitivas; después de la pubertad, el hombre y la mujer adquieren el *status* y los privilegios del adulto.

Mientras que la duración de la pubescencia la establecen los factores biológicos, la de la adolescencia la determinan las sociedades.

En la cultura occidental, la pubescencia como período evolutivo corresponde a la temprana adolescencia o preadolescencia. Los cambios corporales se producen en cierta sucesión. En las púberes: crecimiento del esqueleto, desarrollo de los pechos, pelo pubiano, menstruación, vello axilar. En los varones: crecimiento del esqueleto, agrandamiento de los testículos, pelo pubiano, mutación de la voz, eyaculación, barba, vello pectoral y axilar.

La pubescencia no es un acontecimiento único, sino un conjunto de sucesos, ninguno de los cuales se presenta en forma instantánea.

La idea principal en la definición de pubertad es el logro de la maduración sexual; en las púberes aparece la primera menstruación, y en el varón, la eyaculación. Otros criterios que se agregan son el vello pubiano, el crecimiento máximo anual, etcétera.

La producción adecuada de hormonas gonadotrópicas parece ser de suma importancia para la determinación del comienzo, la normalidad o las desviaciones del desarrollo pubescente.

Desarrollo físico

Los cambios puberales desde el punto de vista físico son realmente notables. Estos cambios se dan de manera vertiginosa; a mayor rapidez de cambio, mayor inseguridad. Esto es lo que Bühler denominó fase negativa, por el hecho de que son tan rápidos que no le dan tiempo para elaborar las situaciones de transformación. Esta situación de crisis produce sentimientos de inseguridad, problemas con el manejo del cuerpo, timidez, introversión, encierro en su mundo de fantasías, cambios de humor.

nal. No hay función reproductora, no apareció la menstruación en la mujer ni el varón tiene la capacidad de engendrar.

En la etapa puberal, ya hay función reproductora, pero no se terminaron de desarrollar todos los caracteres sexuales físicos correspondientes.

En la etapa postpuberal, están todos los cambios definidos.

Entre los factores que determinan la maduración, cabe mencionar: factores hereditarios, sexo, socioculturales, hormonales. Desde lo hereditario, por ejemplo: hijas de mujeres que tuvieron maduración temprana también la tendrán. En las mujeres, es más rápido que en los varones. Los aspectos socioculturales, como alimentación, hábitat, clima, pautas culturales, condicionan incluso los factores hormonales.

Existe un período llamado de gordura en el adolescente, que se da en un cincuenta por ciento de la población; con la maduración hormonal se corrige en la mayoría de los casos.

Hay un crecimiento desmesurado de la cara en el prepúber, con respecto a la cabeza; después, crece el resto de la cabeza. La mandíbula es la última en crecer.

Las piernas crecen con mucha rapidez (cuatro veces más la longitud del cuerpo en el nacimiento); esto genera ansiedades por temor a quedar desproporcionado. Esto se debe a que el tronco crece con menor rapidez. En el tronco del varón, crece más el diámetro toráxico, y en la mujer, las caderas.

Los brazos, pies y manos también crecen desmesuradamente.

De acuerdo con Ausubel, existen tres niveles de cambios en la pubertad. En el primer nivel, iniciando todos los cambios subsecuentes está la activación de las hormonas gonadotrópicas de la glándula pituitaria anterior.

En el segundo nivel, se desarrollan las consecuencias inmediatas de la secreción de las hormonas: la producción de óvulos y espermatozoides, y el aumento de la secreción de hormonas adrenocorticales. Estas hormonas son responsables de los cambios del tercer nivel.

En el tercer nivel, señala el desarrollo de los caracteres sexuales primarios, los caracteres sexuales secundarios, cambios de funciones fisiológicas (no sexuales) como las cardiovasculares y respiratorias; y los cambios de tamaño, peso, proporciones del cuerpo y cambios en relación con la fuerza, coordinación y destreza.

Los caracteres sexuales

En el varón, los órganos sexuales primarios son el pene, la bolsa escrotal (que contiene testículos), la próstata. El crecimiento de estos órganos se realiza antes de la aparición de los caracteres sexuales secundarios (barba, vello axilar, etcétera). Los testículos siguen creciendo aun después de la maduración sexual, y el color de la piel del pene y las bolsas escrotales se tiñe de color oscuro. En este momento, aparecen las poluciones nocturnas, y la masturbación es más definida.

También aparecen caracteres sexuales secundarios, como el vello axilar pigmentado (característico de la madurez sexual biológica), el aumento de la transpiración axilar. La voz se hace grave debido al crecimiento de la laringe. El cabello en la cabeza adquiere forma definitiva, con sus entradas. En las mamas de los varones, aparecen algunas glándulas en la periferia del pezón que se ponen muy tensas debido a que circulan hormonas masculinas y femeninas.

La mujer se pone "panzona" porque el vientre se comienza a dilatar (los órganos están en la cavidad abdominal). Pasa eso porque la cavidad pelviana todavía no ha crecido, los órganos empiezan a dilatarse y entonces se produce el engrosamiento abdominal. Los órganos sexuales femeninos son los dos ovarios, las trompas, el útero y la vagina, con sus labios mayores y menores. Los labios mayores, cuando engrosan, son un elemento que definen también una madurez sexual biológica.

Los caracteres sexuales secundarios son: aumento y ancho de la cadera, comienzo del desarrollo de las mamas, aparición del vello pubiano, menstruación. Las mamas pasan por distintas fases: una que se suele llamar de la papila, hasta alrededor de los ocho años, donde existe una ligera elevación papilar a nivel de aureola y pezón. La segunda es de yema, entre los diez y doce años; hay una mayor elevación de la aureola y el pezón. La tercera, mama primaria, que es una elevación cónica incipiente sobre la pared toráxica; y finalmente la mama secundaria o mama madura, grande, redondeada y

que aparece después de varias menstruaciones (un año más o menos después de la primera).

Desarrollo hormonal

El desarrollo hormonal es una puesta en marcha de una serie de funciones de las glándulas endocrinas. Para un desarrollo adecuado, se necesitan una buena alimentación y sostenimiento familiar. Aparece primero el desarrollo en las clases favorecidas desde lo económico y cultural, que en las desfavorecidas. Por razones de "consumo" de aspectos eróticos, se estimula una puesta en marcha más temprana.

El sistema endocrino no actúa sólo sino en íntima relación con aspectos neurológicos fundamentalmente. El motor que moviliza el sistema endocrino es el diencéfalo, y éste está en íntima relación con la corteza cerebral. Existe un mecanismo cortico-diencéfalo-endocrino, sobre todo a partir de la glándula hipofisiaria. Esto significa que todos los factores exteriores pueden influenciar fácilmente en el organismo a través de dicho sistema. Por ejemplo, los fenómenos de guerras o migraciones demoran la menstruación o la interrumpen; en vacaciones, internaciones, etcétera, se pueden producir las mismas respuestas.

La hipófisis está en íntima relación con conexiones nerviosas, con el diencéfalo y, lógicamente, una alteración del diencéfalo por vía cortical o diencefálica produce inhibición o alteración.

La hipófisis es llamada director de orquesta del sistema endocrino, porque rige el desencadenamiento de las diferentes glándulas, para su secreción hormonal. La hormona segregada por la hipófisis es la somatrofina o somatoestimulina, que es la que actúa sobre el crecimiento en general (la antagónica es la insulina). La hipofunción de la somaestimulina antes del desarrollo tiene como consecuencia el enanismo; la hiperfunción antes del desarrollo tiene como consecuencia el gigantismo y, después del desarrollo, la acromegalia (crecimiento desmesurado de manos, pies, mandíbula).

Las hormonas estimulantes de las glándulas sexuales son la gonadoestimulina o gonadotrofinas (incluye la folículo-estimulante, la

La folículo-estimulante produce en la mujer desarrollo y mantenimiento de la estructura anatómico-funcional de los folículos ováricos; en el varón, desarrollo y mantenimiento anatómico-funcional de los tubos seminíferos del testículo.

La luteinizante produce en la mujer la ruptura del folículo maduro y la formación del cuerpo amarillo; en el varón, el desarrollo y mantenimiento de las células de Leydig, productoras de andrógenos.

La prolactina en la mujer mantiene el cuerpo amarillo y provoca su secreción, estimula la glándula mamaria para la producción de leche para amamantar; en el varón, actúa sobre la secreción de las vesículas seminales y la próstata.

La hipofunción de la gonadotrofina en el varón produce hipogonadismo secundario o hipofisiario; nos encontramos con el síndrome adiposo-genital (vientre en delantal, tórax angosto, caderas anchas, o el llamado cuerpo en carpa), no hay desarrollo testicular. En el caso de la mujer, no aparece la menstruación.

La hipersecreción de gonadotrofina produce la pubertad precoz hipofisiaria; es lo que se ha llamado síndrome de Turner. En la mujer adulta, provoca la menopausia precoz. La hipersecreción se puede dar en ausencia de testículos.

La somatotrofina u hormona del crecimiento, la tirotrofina o estimulante de la tiroides y la adenocorticotrofina (ACTH) o estimulante de las glándulas suprarrenales son las hormonas metabólicas.

El hipertiroidismo provoca crecimiento acelerado; se ve su acción en la infancia y en la adolescencia, luego se estabiliza. Genera excesivo apetito, aumento de la frecuencia cardíaca y aumento de la presión sanguínea.

El hipotiroidismo genera cretinismo en el niño, tendencia a la obesidad, somnolencia, insuficiencia de las gónadas, palidez, pereza, apatía. Puede producirse por falta de yodo en la ingesta.

El síndrome adiposo hipogenital prepuberal transitorio presenta las siguientes características: obesidad, insuficiencia genital e infantilismo. Este cuadro, como su nombre lo indica, es transitorio.

EL MUNDO ADOLESCENTE

El adolescente pierde su condición de niño, es un momento crucial en la vida del hombre. Las pérdidas del cuerpo infantil, de los padres de la infancia y de los *roles* infantiles constituyen los "duelos" que atraviesa el adolescente, según Arminda Aberastury. Se une a estos duelos el de la bisexualidad infantil perdida.

Es un período de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social.

No podemos dejar de destacar el *Diario de Ana Frank*, que es un ejemplo de la vivencia adolescente, en este caso de una adolescente que sufrió la persecución nazi. Inicia su diario a los trece años, y a los quince años murió en un campo de concentración.

El adolescente busca la solución teórica de todos los problemas trascendentes y de aquellos a los que se verá enfrentado a corto plazo: el amor, la libertad, el matrimonio, la paternidad, la libertad, la educación, la filosofía, la religión.

Su nuevo plan de vida le exige plantearse el problema de los valores éticos, intelectuales y afectivos. Implica el nacimiento de nuevos ideales y la adquisición de la capacidad de lucha para conseguirlos.

Período de crisis, puede huir del exterior refugiándose en la fantasía. Se siente amenazado, molestado por el mundo adulto. Desea entrar en el mundo de los adultos, pero al mismo tiempo teme incorporarse al mismo.

Los padres se angustian y atemorizan frente al crecimiento de los hijos, reviviendo sus propias situaciones adolescentes, y a su vez tienen que asumir que ellos mismos están creciendo hacia otra etapa vital. Esto último explica por qué los adultos asumen posturas, vestimentas adolescentes. Ante la angustia del crecimiento y para no asumir su madurez, se evaden neuróticamente con posturas juveniles. Esta sociedad postmoderna, con fuertes tendencias consumistas, quiere negar la posibilidad de madurar; el entrar en la tercera edad es visualizado como negativo, de allí esta idealización de la eterna juventud.

La presencia internalizada de buenas imágenes parentales, con *roles* bien definidos y buenas relaciones vinculares en las etapas anteriores, permitirá una buena separación de los padres, un desprendimiento útil, y facilitará al adolescente el pasaje a la madurez, para el ejercicio de la genitalidad en el mundo adulto.

LA IDENTIDAD ADOLESCENTE

La identidad es el problema básico de la adolescencia. Constituido el aparato psíquico (desde el enfoque psicoanalítico), y elaboradas las primeras fases del desarrollo de la libido, el sujeto tiene que prepararse para la madurez, y por lo tanto el pleno ejercicio genital.

La adolescencia es un período de desarrollo en la que busca usar la genitalidad, pero aparecen conjuntamente la reactivación turbulenta de las etapas pregenitales (oral, anal y fálica) y la interacción tumultuosa de los procesos de identificación, proyección, introyección.

La adolescencia marca el fin de la infancia. Sin embargo, el proceso adolescente se cumple enteramente cuando el individuo ha subordinado sus identificaciones infantiles a un nuevo tipo de identificación. Estas nuevas identificaciones no se caracterizan ya por el aspecto de juego de la infancia, sino que fuerzan a realizar elecciones y decisiones que, con rapidez creciente, llevan a una más concluyente autodefinición, a un modelo de papel para desempeñar, irreversible, y por lo tanto a compromisos "de por vida".

La tarea que deben realizar, en este momento, los adolescentes y la sociedad es enorme; en los diferentes individuos y en las diferentes sociedades, hay una gran variación, en cuanto a la duración, la intensidad y la ritualización de la adolescencia.

Las sociedades ofrecen períodos intermedios entre la infancia y la adultez, durante la cual se tiene que elaborar la identidad interna.

Desde el punto de vista lingüístico, identidad e identificación tienen raíces comunes. La identidad es por lo tanto la suma de identificaciones tempranas o el conjunto de identificaciones. Los niños, en las distintas etapas de su desarrollo, se identifican con los aspectos parciales de las personas con las cuales se sienten más directamente afectados, ya sea en la realidad o en la fantasía. Sus identificaciones con los padres, por ejemplo, se centran en algunas partes del cuerpo o en capacidades o en las apariencias de un determinado pa-

103

pel. Estos aspectos parciales, además, son preferidos, no por su aceptación social (son con frecuencia las condiciones menos maduras de los padres), pero sí a causa de la naturaleza de la fantasía infantil, que sólo gradualmente da paso a una anticipación más verdadera de la realidad social. Por lo tanto, la identidad final lograda al término de la adolescencia no está subordinada a ninguna identificación única con personas del pasado: incluye todas las identificaciones significativas, pero también las altera de manera de lograr un todo coherente y razonable.

De acuerdo con Erikson, el problema clave de la identidad consiste en la capacidad del yo de mantener la mismidad y la continuidad del sujeto en presencia de un destino cambiante. Eso significa que, a pesar de que uno cambia su físico, su esquema corporal, su mentalidad, etcétera, uno sigue siendo uno mismo. Erikson lo llama difusión de la identidad: hay una identidad perdida (la del niño).

Erikson dice que la sociedad le brinda al adolescente una moratoria psicosexual: "Ahora arregle sus cosas, deje su infancia y póngase al día con su estado adulto." Para poder establecer su identidad, el individuo necesita hacer las identificaciones, y para ello busca lo que se le presenta como más favorable en ese momento.

Una forma de lograrlo es recurrir a la uniformidad, que le brinda seguridad y estima personal. Se da un proceso de sobreidentificación masiva (donde todos se identifican con cada uno): el individuo pertenece al grupo.

En el fenómeno grupal, puede identificarse con el grupo, peinarse, vestirse como el grupo. El grupo le da mayor seguridad. Las actuaciones del grupo representan la oposición a las figuras parentales y una manera activa de determinar una identidad distinta a la del medio familiar.

Cuando la realidad no le ofrece al sujeto buenas figuras de identificación, el adolescente busca identificaciones que Erikson llama negativas. Esto explica las identificaciones con líderes psicópatas o psicóticos, porque son figuras reales, por ejemplo: delincuentes, drogadictos, perversos.

Grinberg destaca la posibilidad de la disconformidad con la personalidad adquirida y el deseo de querer poseer otra por medio de juego en las relaciones de objeto y que se produce porque, en las primeras etapas del desarrollo del bebé, éste pudo envidiar el pecho que no lo satisfizo y fantaseó con su destrucción. Éste es un sentimiento negativo, ya que busca apoderarse del objeto y dañarlo. Se impide la disociación en bueno y malo, y se crean confusiones; así, en lo sexual se envidian atributos masculinos o femeninos que no se poseen, lo que provoca identidad sexual perturbada.

El proceso identificatorio puede provocar duelo o depresión en los adolescentes. Como la realidad no siempre satisface las aspiraciones, la sensación de fracaso puede ser muy intensa y lleva al sujeto a refugiarse en sí mismo, a sentimientos de soledad, de frustración, de desaliento, del aburrimiento que suele ser signo distintivo del adolescente.

La estructura de personalidad del adolescente no es muy firme, es "esponjosa", al decir de Spiegel; por ello se entienden las modificaciones del estado de ánimo. Los cambios de humor hay que entenderlos como mecanismos de proyección y pérdida de objetos.

EL SÍNDROME ADOLESCENTE

Arminda Aberastury y Mauricio Knobel desarrollaron el concepto de síndrome normal del adolescente para caracterizar los fenómenos de esta etapa evolutiva. Usaron el término "síndrome normal" para señalar que el adolescente es un sujeto que sufre y que tiene conflictos en su desarrollo normal.

El síndrome incluye diez aspectos:

1. Búsqueda de la identidad y de sí mismo

La identidad es un proceso que en esta etapa evolutiva lleva al conocimiento del sí mismo. Aparecen identidades transitorias (adoptadas durante un período), ocasionales (las que se dan en situaciones nuevas) y circunstanciales (parciales, transitorias, que suelen confundir al adulto: una es la identidad en la escuela, otra en el club).

Este tipo de identidades pueden ser adoptadas sucesiva simul-

Ésta puede ser movilizada por la envi-

2. Tendencia grupal

El fenómeno grupal es característico del adolescente. Le permite encontrarse con sus iguales, oponerse al mundo adulto, encontrar seguridad. Transfiere al grupo la dependencia que tenía del grupo familiar. Es un comportamiento defensivo, busca la uniformidad y la estima personal, en su búsqueda de la identidad adolescente.

El adolescente se inclina a los requerimientos del grupo, sean éstos de tipo externo o interno. Por ejemplo, vestimenta, valores, ideales.

Esta tendencia es una transición necesaria para lograr la individuación adulta.

3. Necesidad de fantasear e intelectualizar

La necesidad de fantasear e intelectualizar es una manera típica del pensamiento del adolescente. La intelectualización y la fantasía son mecanismos de defensa que le permiten compensar las pérdidas que ocurren dentro de sí y que no pueden evitarse.

Anna Freud dice que el ascetismo y la intelectualización son manifestaciones defensivas típicas de la adolescencia. El ascetismo tiene como función mantener al ello dentro de ciertos límites por medio de las prohibiciones. La intelectualización consiste en encontrar fundamentos ideativos a los fenómenos instintivos para hacerlos accesibles a la conciencia y poder controlarlos.

El desarrollo de estos mecanismos hace posible la elaboración de ideas, de teorías y de prácticas filosóficas, políticas, de salvación de la humanidad.

En esta etapa, escriben diarios, cuentos, novelas, poesías, hacen actividades artísticas.

4. Crisis religiosa

El adolescente se puede manifestar como un exacerbado ateo o como un fervoroso místico. La crisis religiosa es producto del intento de solución de la angustia que vive frente al fenómeno de la muerte definitiva de su yo corporal.

Por otra parte, comienza a enfrentar la separación de sus padres y la aceptación de la posible muerte de los mismos.

En esta etapa, realiza un revisionismo de todas las religiones. Después de atravesar esta crisis, resuelve la cuestión religiosa como una cuestión de fe.

5. Desubicación temporal

La dificultad para distinguir presente, pasado y futuro es típica de esta etapa evolutiva. Se pueden unir el pasado y el futuro en el presente.

El transcurrir del tiempo se va haciendo más objetivo, conceptual, a medida que elabore los duelos adolescentes. Por ejemplo, si niega el pasaje del tiempo, puede conservarse el niño dentro del adolescente. La conceptualización del tiempo implica la noción discriminada de pasado, presente y futuro, con la aceptación de la muerte de los padres y la propia muerte.

El adolescente, cuando puede reconocer el pasado y formular proyectos de futuro, con capacidad de espera y elaboración en el presente, supera gran parte de la problemática de esta etapa.

6. Evolución sexual

La evolución de la sexualidad va del autoerotismo al heterosexualismo. Este período se puede describir como un oscilar permanente entre actividad autoerótica y los comienzos del ejercicio genital. Al ir aceptando su genitalidad adolescente, inicia la búsqueda de la pareja.

El enamoramiento apasionado es un fenómeno que presenta todo el aspecto de vínculos intensos pero muy frágiles, sobre todo al comienzo de la adolescencia.

En la adolescencia, se reactiva el complejo de Edipo; de acuerdo con la elaboración llevada a cabo en su momento, se desarrollará una reelaboración del mismo, cristalizando la identidad adulta. Al

elaborar el complejo de Edipo, el sujeto idealiza al padre de su mismo sexo en los aspectos positivos y supera los temores que dificultan la producción de proyectos laborales, familiares, etcétera.

Es normal la aparición de períodos femeninos en el varón y masculinos en la mujer. Hay que tener en cuenta el concepto de bisexualidad y aceptar que la posición heterosexual adulta es precedida por un proceso de aprendizaje de ambos *roles*.

7. Actitud social reivindicatoria

La familia es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de la conducta de los adolescentes. Stone y Church denominan "ambivalencia dual" a la situación que presentan los hijos separándose de los padres; es la misma que presentan éstos al ver que aquéllos se alejan.

El adulto proyecta en el joven su propia incapacidad para controlar lo que está sucediendo sociopolíticamente a su alrededor, y trata de desubicar al adolescente.

Los adolescentes revolucionarios tienen el sentimiento místico de la necesidad del cambio social. Esto puede explicarse como un manejo omnipotente del mundo, como compensación de la realidad social frustrante que es una imagen especular de su superyó cruel y restrictivo. El peligro reside en que mediante el mismo mecanismo se pueden canalizar a ciertos adolescentes hacia empresas y aventuras destructivas y patológicamente reivindicatorias.

Las actitudes reivindicatorias o de reforma social del joven pueden ser la cristalización en la acción de lo que ha ocurrido ya en el pensamiento.

8. Contradicciones en la conducta

Las contradicciones sucesivas en las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, son propias de esta etapa evolutiva.

El adolescente no puede mantener una línea de conducta rígida,

Spiegel la denomina "esponjosa" porque es permeable, recibe todo y proyecta enormemente; los procesos de proyección e introyección son intensos, variables y frecuentes.

En esta etapa, se puede observar labilidad en su organización defensiva.

Las contradicciones que padece, la variada utilización de mecanismos de defensa del yo facilitan la elaboración de los duelos típicos (del cuerpo infantil, los padres de la infancia, la identidad infantil) de este período y caracterizan la identidad adolescente.

9. Separación de los padres

La separación progresiva de los padres es otro de los duelos fundamentales que tiene que elaborar el adolescente (el duelo de los padres de la infancia). Por una parte, el adolescente necesita separarse de sus padres para asumir el crecimiento, pero por la otra teme ante el mundo adulto. En los padres, aparecen el temor y la angustia ante el crecimiento del hijo, porque ellos son más maduros se aproximan a otra etapa evolutiva.

Cuando los padres niegan el crecimiento de los hijos, éstos viven a los padres con características persecutorias más marcadas.

La internalización de buenas imágenes parentales, con *roles* bien definidos, con amor, comunicación y creatividad, permitirá una buena separación de los padres. Un desprendimiento adecuado permitirá que el adolescente alcance la madurez de modo conveniente.

10. Fluctuaciones del humor y del ánimo

Las constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo son típicas de esta etapa evolutiva.

Los sentimientos de ansiedad y depresión acompañan la adolescencia. La calidad de la elaboración de los duelos de esta etapa determina la mayor o menor intensidad de estos sentimientos.

El yo intenta una conexión placentera con el mundo y, como no

La intensidad y la frecuencia de los procesos de introyección y proyección pueden presionar al adolescente a realizar rápidas modificaciones en su estado de ánimo. En algunos momentos, percibe todo como muy a su favor, y en otros se sumerge en un negativismo extremo.

Los cambios de humor son típicos de la adolescencia, y es preciso entenderlos sobre la base de los mecanismos de proyección y de duelo por la pérdida de objetos que descubrió. La falla en los intentos de elaboración puede provocar crisis de tipo maníaco-depresivas.

DESARROLLO INTELECTUAL

Las teorías psicoanalíticas de la personalidad muestran los efectos que los mecanismos afectivos de la adolescencia pueden tener en la evolución de la inteligencia. Aunque de hecho el psicoanálisis no estudió este problema de manera sistemática.

La evolución de la inteligencia descripta por Jean Piaget está condicionada por problemas y perturbaciones afectivas, con lo que a veces quedan detenidas posibilidades intelectuales sin llegar a expresarse.

Para el tratamiento del desarrollo intelectual, es casi un axioma mencionar el esquema de Piaget. En el capítulo sexto, se menciona la evolución intelectual. En este apartado, se profundizará el período de las operaciones formales que corresponden con esta etapa evolutiva.

El adolescente, a diferencia del niño, distingue entre lo real y lo posible. El adolescente, al comenzar la consideración de un problema, trata de prever todas las relaciones que podrían tener validez respecto de los datos y luego intenta determinar, mediante la combinación de la experimentación y el análisis lógico, cuál de estas relaciones posibles tiene validez real. De este modo, la realidad es concebida como un subconjunto especial dentro de la totalidad de las cosas que los datos admitirían como hipótesis; es vista como la parte que "es", de la totalidad de lo que "podría ser", parte que al sujeto le toca descubrir.

El adolescente ya no está preocupado exclusivamente por la limitada tarea de tratar de estabilizar y organizar aquello que llega de modo directo a sus sentidos; gracias a esta nueva orientación, tiene la capacidad de imaginar todo lo que podría estar allí.

Esta nueva orientación implica tres características del pensamiento formal:

1. Una estrategia cognoscitiva que trata de determinar la realidad dentro del contexto de la posibilidad; tiene un carácter fundamentalmente hipotético-deductivo.

El adolescente se mueve dentro de lo posible a partir de determinados datos; por ejemplo, es evidente que A puede ser causa necesaria y suficiente de B o C, o de las dos a la vez.

Trata de descubrir lo real dentro de lo posible; lo posible lo considera como conjunto de hipótesis que pueden confirmarse o refutarse.

2. El pensamiento formal es sobre todo pensamiento proposicional. Las entidades importantes que manipula el adolescente en su razonamiento ya no son datos de la realidad en bruto sino afirmaciones o enunciados (proposiciones) que "contienen" esos datos.

En el período anterior (el de las operaciones concretas), son objetos concretos que el niño logra clasificar, seriar, realizar correspondencias. El adolescente ejecuta estas operaciones, pero las moldea en forma de proposiciones y luego opera. Establece diversos tipos de vínculos lógicos, entre ellos: implicación, conjunción, disyunción, identidad, etcétera.

Las operaciones formales son en realidad operaciones efectuadas sobre los resultados de las anteriores.

3. El pensamiento operacional formal tiene una estrecha relación con lo posible y lo hipotético. Somete las variables a un análisis combinacional, un método que asegura la realización de un inventario exhaustivo de lo posible.

Podemos presentar un paradigma inicial respecto de la forma en que piensa el adolescente: ¿es verdadero que A provoca B ?, ¿ocurre lo mismo con C ?, ¿es verdad que A produce B ?

La actitud hipotético-deductiva, el método combinacional y los demás atributos del pensamiento formal le proporcionan las herramientas necesarias para aislar las variables que podrían ser causales, manteniendo un factor constante para determinar la acción cau-

sal de otro, etcétera. Puede llegar a causas suficientes y necesarias, o a causas suficientes y no necesarias.

El paso de las operaciones concretas a las formales

¿Cómo se produce el pasaje del período de las operaciones concretas al operacional formal? El niño, a medida que se hace más experto en la organización y estructuración de los datos del problema, con métodos operacionales concretos, se vuelve cada vez más capaz de reconocer los defectos de los últimos como mecanismos destinados a proporcionar una solución completa y lógicamente exhaustiva. Es decir que el operacional concreto le muestra lagunas, incertidumbres, contradicciones.

Las formas de transición se muestran más claramente sobre todo en relación con la capacidad para aislar variables.

Un paso importante es dado cuando el niño puede complementar la operación reversible de la negación con la de reciprocidad; por ejemplo, los efectos de la flexibilidad de varillas de diferentes metales y longitudes.

La estructura de las operaciones formales

Las operaciones formales constituyen un sistema de reticulado pleno y completo, integrado en un sistema total. El atributo fundamental del pensamiento adolescente es su orientación hacia lo posible y lo hipotético.

Una de las manifestaciones de este aspecto es la tendencia del joven a explorar todas las posibilidades, sometiendo las variables de un problema al análisis combinatorio.

El análisis combinatorio le proporciona una percepción cognoscitiva de cuáles son las posibilidades existentes; los pasos siguientes son los de observar y experimentar con el objetivo de ver cuáles son las posibilidades que se presentan y a partir de esta información extraer conclusiones lógicas respecto de la estructura causal del sistema. Esto es lo que Piaget denomina "estructura de reticulado".

En la teoría de Piaget, se alcanzan la abstracción y la reflexión en el período de las operaciones formales.

La teoría de Vygotski señala la necesidad de tomar en cuenta la regulación ejercida por las otras personas; sin duda, con sus constructos de internalización y de zona de desarrollo próximo ha contribuido a impulsar el estudio de mecanismos interpsicológicos en situaciones interactivas.

Lo importante no es tanto reconocer la importancia de la regulación por los otros en el aprendizaje y en el desarrollo, como el hecho de explicar el paso de dicha regulación a una autorregulación, paso realizado gracias a un proceso de internalización. En la etapa adolescente, lograría los aspectos metacognitivos.

raciones formales. Las mismas implican un grupo matemático cuyos elementos consisten en cuatro transformaciones. Éstas son: identidad, negación, recíproca y correlativa.

En términos de lógica proposicional, se las puede ejemplificar:

1. Identidad: p v q = (p v q). Esta transformación no cambia nada.

2. Negación: - (p v q) = - p. - q. Esta transformación cambia todo en la proposición sobre la cual se aplica.

3. Recíproca: esta transformación permuta afirmaciones y negaciones, pero no cambia las conjunciones y disyunciones. Por ejemplo, recíproca de (p v q) = - p v - q.

4. Correlativa: esta transformación permuta conjunciones y disyunciones, pero no cambia las afirmaciones y negaciones. Por ejemplo, correlativa de (p v q) = p . q.

Estas cuatro transformaciones forman con la multiplicación o la combinación un grupo.

Metacognición y desarrollo

El término "metacognición" fue introducido en la psicología a principios de los años setenta por Flavell, a propósito de sus estudios sobre el desarrollo de los procesos de memoria. La metacognición puede referirse a dos aspectos: uno, el conocimiento sobre los procesos cognitivos (por ejemplo, conocer la capacidad de su memoria); el otro, la regulación de los procesos cognitivos (por ejemplo, planificar las tareas intelectuales).

Los fenómenos metacognitivos son diferentes de los cognitivos. Por ejemplo, analizar un problema matemático para reconocer las operaciones que se van a emplear es metacognición, mientras que el procedimiento aplicado es cognición. En el ámbito de la comprensión lectora, establecer el objetivo de la lectura, identificar ideas importantes, etcétera, son metacogniciones.

La partícula "meta" significa un estudio acerca de, señala un desdoblamiento entre el sujeto que conoce y su objeto de conocimiento. Entre las investigaciones metacognitivas actuales, cabe destacar la

NOTAS

1. Dolto, Françoise, *La causa de los adolescentes*, Buenos Aires, Seix Barral, 1990, págs. 11/12.

Agradezco la atención y la amabilidad del lector, y dejo abierto el diálogo para sugerencias o comentarios, razón por la cual doy mi dirección y teléfono:

Castro Barros 190
1828 - Banfield
Provincia de Buenos Aires
República Argentina
Tel./Fax (54-1) 242-0466

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Piaget, Jean, *El lenguaje y el pensamiento en el niño pequeño*, Buenos Aires, Paidós, 1989.

Piaget, Jean, *Psicología del niño*, Madrid, Morata, 1978.

Piaget, Jean, *Seis estudios de psicología*, Barcelona, Seix Barral, 1987.

Rappaport, L., *La personalidad de 13 a 25 años*, Buenos Aires, Paidós, 1990.

Stone, L.; Church, J., *Niñez y adolescencia*, Buenos Aires, Paidós, 1980.

Vygotski, Liev Semiónovich, *Obras escogidas*, Madrid, Visor, 1991.

Vygotski, L. V., *Pensamiento y lenguaje*, Buenos Aires, Paidós, 1997.

Aberastury, Arminda, *El niño y sus juegos*, Buenos Aires, Paidó 1989.

Aberastury, A.; Knobel, M., *La adolescencia normal*, Buenos Aire Paidós, 1991.

Ajuriaguerra, J. de., *Manual de psiquiatría infantil*, Barcelona, ray Masson, 1990.

Battro, Antonio, *Diccionario de epistemología genética*, Buenos res, Cea, 1985.

Bowlby, John, *Los cuidados maternos y la salud mental*, Buenos res, Hvmanitas, 1982.

Carmichael, Leonard, *Manual de psicología del niño*, Buenos Aire: El Ateneo.

Castorina, J. y otros, *Piaget-Vigotsky: contribuciones para replan tear el debate*, Buenos Aires, Paidós, 1996.

Dolto, Françoise, *La causa de los adolescentes*, Buenos Aires, Sei Barral, 1994.

Flavell, John, *La psicología evolutiva de Jean Piaget*, Buenos Aire: Paidós, 1988.

Freud, Anna, *Introducción al psicoanálisis para educadores*, Bueno Aires, Paidós,1991.

Freud, Sigmund, *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1976

García Arzeno, M. E., *El síndrome de la niña púber*, Buenos Aire: Paidós, 1990.

Gardner, Howard, *Inteligencias múltiples*, Barcelona, Paidós, 1995

Gesell, Arnold, *El niño de 1 a 12 años*, Buenos Aires, Paidós, 1980.

Gesell, A.; Ilg, F.; Ames, B. A., *El adolescente de 10 a 16 años*, Bue nos Aires, Paidós, 1992.

Isaacs, Susan, *Años de infancia*, Buenos Aires, Paidós, 1976.

Jersild, Arthur, *Psicología del niño*, Buenos Aires, Eudeba, 1989.

Murchison, Carl, *Manual de psicología del niño*, Barcelona, Seix Ba rral, 1987.

Muuss, R. E., *Teorías de la adolescencia*, Buenos Aires, Paidós.

Neri, Ricardo, *Juego y juguetes*, Buenos Aires, Eudeba, 1988.

De nuestro catálogo

- *Análisis transaccional y educación.* Cirigliano/Forcade
- *Cuando la tecnología es un juego. Escuela, didáctica y comput ción* (con disquete). Granato/Miravé
- *Dinámica de grupos y educación.* Cirigliano/Villaverde
- *Educación de adultos.* Enrique Palladino
- *Estimulación temprana de 0 a 36 meses. Favoreciendo el desarr llo.* Mulvey/Paone/Frías/Tapia
- *Expresión corporal. Arte, salud y educación.* Patricia Stokoe
- *Fracaso escolar y desventajas sociales. Un desafío para la intel gencia.* Delia García
- *La lengua y su aprendizaje.* López/Sasso/Eguillor
- *La línea. Posibilidades expresivas del dibujo infantil.* Hendel/Iege
- *Las ideologías pedagógicas.* Encarnación Sobrino
- *Manual de dinámica de grupos.* Jack R. Gibb
- *Pedagogía de la comunicación.* Francisco Gutiérrez Pérez
- *Pedagogía institucional. La escuela hacia la autogestión.* Miche Lobrot
- *Psicología y didáctica operatoria.* Ángel Diego Márquez
- *Teoría piagetiana del aprendizaje.* Germán Rafael Gómez
- *Una educación para el desarrollo. Animación socio-cultural.* Pau lo Freire

Edad adulta temprana

VISIÓN PRELIMINAR

CAPÍTULO 13



Desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta temprana

- La condición física llega al máximo y luego decae ligeramente.
- Las elecciones del estilo de vida influyen en la salud.
- Las capacidades cognoscitivas y los juicios morales adquieren mayor complejidad.
- Se hacen elecciones educativas y profesionales.

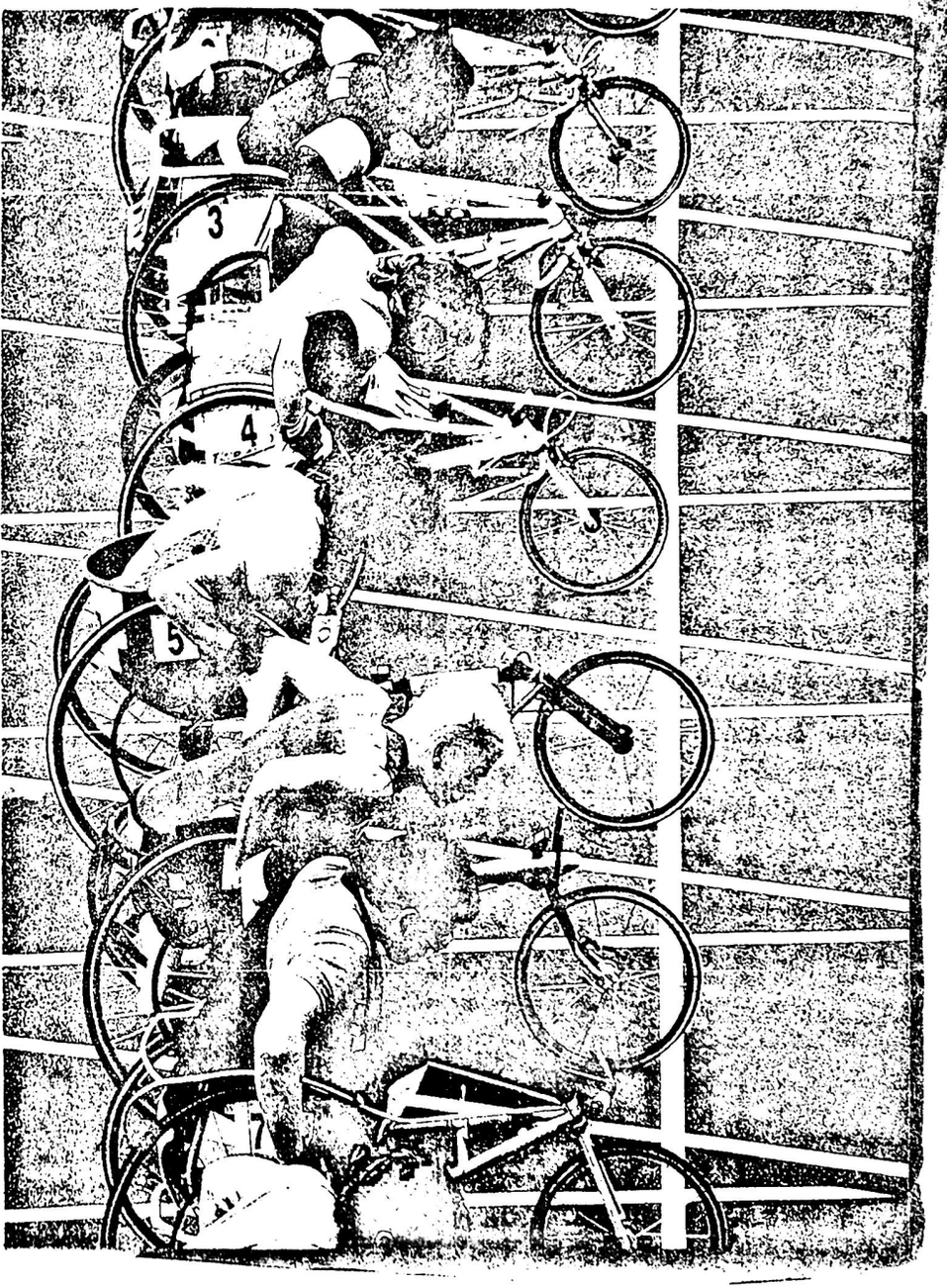
CAPÍTULO 14



Desarrollo psicosocial en la edad adulta temprana

- Los estilos y rasgos de personalidad se vuelven relativamente estables, sin embargo, los acontecimientos y las etapas de la vida influyen en los cambios de personalidad.
- Se toman decisiones acerca de las relaciones íntimas y los estilos de vida personales.
- La mayoría de las personas se casan y casi todas se convierten en padres.

Desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta temprana



Si... la felicidad es la ausencia de fiebre, entonces nunca conoceré la felicidad, porque estoy poseída por una fiebre de conocimiento, experiencia y creación.

Diario de Anaïs Nin (1931-1934) escrito cuando tenía entre 28 y 31 años.

Enfoque: Arthur Ashe, campeón de tenis*



Arthur Ashe

El campeón de tenis Arthur Ashe (1943-1993) es uno de los atletas más respetados de todos los tiempos. "Delgado, aficionado a la lectura y con gafas" (Finn, 1993, p. B1), era conocido por su tranquilidad y sus maneras dignas dentro y fuera de la cancha. No discutía las decisiones, nunca hizo pataletas o despreció a los oponentes.

Ashe, el único afroamericano que ha ganado el torneo de Wimbledon y los Abiertos de Estados Unidos y Australia, creció en Richmond, Virginia, donde empezó a jugar en canchas públicas segregadas y se le excluyó del torneo de tenis de la ciudad debido a su raza. Como adulto joven, la única estrella negra en un juego dominado por blancos, Ashe fue el blanco de intolerancia, sin embargo, él mantuvo la compostura y canalizó sus impulsos agresivos en el juego.

Ashe utilizó sus dones físicos naturales y su reputación estelar para combatir el racismo e incrementar las oportunidades de los jóvenes poco favorecidos. También condujo clínicas de tenis y ayudó a establecer programas de tenis para los jóvenes de barrios pobres. Dos veces se le negó la visa para jugar en el Abierto de Sudáfrica, pero finalmente se le permitió competir en 1973 y de nuevo en 1974 y 1975. A pesar del rígido sistema de *apartheid* sudafricano de segregación racial, el joven tenista insistió en que no separaran los asientos en sus partidos.

Ashe continuó trabajando contra el *apartheid*, en su mayor parte de manera callada entre bastidores. En una ocasión fue acusado de ser un "Tío Tom" por militantes furiosos que lo hicieron callar mientras daba un discurso, pero él les contestó con cortesía: "¿Qué esperan lograr cuando se dejan arrastrar por la pasión y los insultos y renuncian a utilizar los altos argumentos morales que por sí solos pueden llevarlos a la victoria?" (Ashe y Rampersad, 1993, pp. 117, 118). Varios años después, fue arrestado en una protesta realizada fuera de la embajada de Sudáfrica en Washington, D. C. Asimismo, sintió un enorme orgullo cuando vio a Nelson Mandela, el símbolo de la oposición al *apartheid*, cabalgando en un desfile en la ciudad de Nueva York después de ser liberado de prisión en 1990. Pero Ashe no viviría para ver a Mandela convertirse en presidente de Sudáfrica.

*Las fuentes de información biográfica acerca de Arthur Ashe fueron Ashe y Rampersad (1993), Finn (1993) y Witteman (1993).

CONTENIDO

ENFOQUE:

Arthur Ashe, campeón de

DESARROLLO FÍSICO

Salud y condición física

Estado de salud

Influencias genéticas en la

Influencias conductuales e salud y la condición físic

Influencias indirectas sobre salud y la condición físic

Temas sexuales y reproductivos

Síndrome premenstrual

Enfermedades de transmis sexual (ETS)

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Perspectivas sobre la cognición adulta

Más allá de Piaget: el cami pensamiento posformal

Schaie: modelo del desar cognoscitivo durante el vital

Sternberg: Darse cuenta saber cómo

Inteligencia emocional

Desarrollo moral

La séptima etapa

Género y desarrollo moral

Educación y trabajo

La transición a la univers

Ingreso al mundo del trab

Complejidad cognoscitiva trabajo

Educación y alfabetización adultos

RECUADROS

13-1
Hablando en términos prácticos: privación de su

13-2
Profundización: desarrollo la fe a lo largo de la vida

En 1979, a la edad de 36 años, en la cima de una brillante carrera, Ashe sufrió el primero de varios ataques cardiacos y fue sometido a una cirugía cuádruple para colocarle un marcapasos. Obligado a retirarse del juego competitivo, durante cinco años fungió como capitán del equipo de Copa Davis de Estados Unidos. En 1985, cuando apenas pasaba la edad adulta temprana, fue incluido en el Salón de la Fama del Tenis.

Una mañana de verano de 1988, Ashe despertó y no podía mover su brazo derecho. Le dieron dos opciones: una cirugía cerebral inmediata o esperar y ver qué pasaba. Optó por la acción. Las pruebas sanguíneas preparatorias mostraron que era VIH-positivo, probablemente por una transfusión de sangre que recibió durante su cirugía cardiaca cinco años antes. La cirugía cerebral reveló una infección parasitaria vinculada con el SIDA, la cual había avanzado. Como un atleta que está por debajo del marcador pero todavía está en el juego, Ashe se negó a entrar en pánico y no se rindió. Puso sus esperanzas en el mejor conocimiento médico, y decidió hacer todo lo posible para pelear contra la enfermedad. También decidió mantener silencio al respecto, en parte para proteger la privacidad de su familia y en parte porque insistía, "no estoy enfermo". Jugaba golf, aparecía en el circuito de conferencias, escribía columnas para el *Washington Post*, fue comentarista de televisión para HBO y ABC Sports, y escribió una historia de tres volúmenes sobre los atletas afroamericanos.

En 1992, advertido de que *USA Today* planeaba revelar su secreto, Ashe llamó a una conferencia de prensa y anunció que tenía SIDA. Se convirtió en un líder incansable en el movimiento para la investigación sobre esta enfermedad, al establecer una fundación y poner en marcha una campaña para recabar cinco millones de dólares.

En 1993, a los 49 años, Ashe murió de neumonía relacionada con el SIDA. Poco antes había resumido su situación con su habitual estilo: "Soy un hombre afortunado y bendito. Fuera del SIDA y la enfermedad cardiaca no tengo problemas" (Ashe y Rampersad, 1993, p. 328).

La manera característica en que Arthur Ashe enfrentaba un problema o la intolerancia era similar a la manera en que enfrentaba a un oponente en la cancha de tenis: con gracia, determinación, convicción moral y frialdad bajo la presión. Una y otra vez convirtió la adversidad en oportunidad. Arthur Ashe era una persona "que podía hacerlo".

Incluso para la gente que carece de las sorprendentes habilidades atléticas de Ashe, la edad adulta temprana por lo general es un periodo de "logros". La mayoría de las personas de esta edad son independientes por primera vez, forman hogares y se prueban a sí mismas en las actividades elegidas. Cada día demuestran y expanden sus habilidades físicas y cognoscitivas. Encuentran el "mundo real" y descubren su camino a través o alrededor de los problemas de la vida diaria. Toman decisiones que ayudan a determinar su salud, sus carreras y los tipos de gente que desean ser.

En este capítulo se examinará el funcionamiento físico de los adultos jóvenes, el cual está usualmente en su punto máximo, con lo que también se consideran los factores que pueden afectar la salud en la edad adulta temprana y más tarde en la vida. Se analizan aspectos de la cognición que destacan en la edad adulta así como la forma en que la educación puede estimular el crecimiento cognoscitivo. También se examina cómo afectan la cultura y el género al desarrollo moral. Por último, se analiza una de las tareas más importantes durante este periodo: el ingreso al mundo laboral.

Después de que haber leído y estudiado este capítulo, el lector debe ser capaz de responder cada una de las preguntas de las siguientes indicaciones para el estudio. Se recomienda buscarlas de nuevo en los márgenes, donde se presentan conceptos importantes a lo largo del capítulo. Para verificar la comprensión de esas indicaciones para el estudio, se debe revisar el resumen del final del capítulo. Los controles localizados en puntos periódicos a lo largo del capítulo también ayudarán a verificar la comprensión de lo que ha leído.



Indicaci
para el es

1. ¿En qué condición física se encuentra el adulto joven típico y qué factores afectan su salud y bienestar?
2. ¿Cuáles son algunos problemas sexuales y reproductivos en esta época de la vida?
3. ¿Qué distingue al pensamiento y a la inteligencia de los adultos?
4. ¿Cómo se desarrolla el razonamiento moral?
5. ¿Cómo afectan al desarrollo cognoscitivo la educación superior y el trabajo?
6. ¿Cómo ayuda la educación continua a satisfacer las demandas del sitio de trabajo de los adultos?

DESARROLLO FÍSICO

Salud y condición física

Su deporte favorito puede ser el tenis, el baloncesto, el patinaje artístico o el futbol. Cualquiera que sea, muchos de los atletas más populares (como Arthur Ashe en su tiempo) son adultos jóvenes preocupados por su condición física.

Los adultos jóvenes por lo general se encuentran en la cima de la salud, fuerza, energía y resistencia. También están en el máximo de su funcionamiento sensorial y motor. Para mediados de los 20, la mayoría de las funciones corporales están totalmente desarrolladas. La agudeza visual es máxima entre los 20 y los 30 años y el gusto, olfato y sensibilidad al dolor y la temperatura usualmente permanecen intactos hasta los 45 años. Sin embargo, una pérdida gradual de la audición, lo cual es común que comience durante la adolescencia, se hace más evidente después de los 25 años, en especial para los sonidos más agudos.

Estado de salud

En Estados Unidos, la salud de la mayoría de los adultos jóvenes es entre buena y excelente; menos de 6 por ciento de los jóvenes de 25 a 44 años dicen que su salud es mala (NCHS, 2002b). Muchos de ellos nunca han padecido enfermedades graves ni son incapacitados, y la gran mayoría no padece enfermedades crónicas ni impedimentos. Lo más común es el dolor crónico de espalda (Rizzo, Abbott y Berger, 1998), el cual está relacionado con el trabajo (Bernard, 1997).

Los accidentes son la causa principal de muerte de los estadounidenses entre 20 y 34 años, seguidos por el homicidio y el suicidio; esas tres causas explican 72 por ciento de las muertes al inicio de los 20 años y 51 por ciento entre los jóvenes de 25 a 34 años (Anderson, 2002). Las tasas de mortalidad para los adultos jóvenes han disminuido casi a la mitad durante el pasado medio siglo, y las tasas de mortalidad para otros grupos de edad también han descendido (Pastor, Makuc, Reuben y Xia, 2002). Asimis-



Jnd

1. ¿En qué condició
encuentra el adu
típico y qué facto
su salud y bienc



Juego de voleibol requiere resistencia y coordinación; adultos jóvenes cumplen general se encuentran en condición física

mo han disminuido las enfermedades cardiacas, la apoplejía y la mayoría de las enfermedades que amenazan la vida (Minino y Smith, 2001; NCHS, 2002b). Por otro lado, demasiados adultos, incluso jóvenes, tienen sobrepeso, no realizan actividad física suficiente y se involucran en conductas que ponen en riesgo la salud.

En la edad adulta temprana se establece el cimiento para el funcionamiento físico a lo largo del resto del ciclo de vida. Aunque la salud es influida en parte por los genes, los factores conductuales, es decir, lo que comen los adultos jóvenes, si duermen lo suficiente, qué tanta actividad física tienen, y si fuman, beben o consumen drogas, contribuyen de manera considerable a la salud y el bienestar presentes y futuros.

Influencias genéticas en la salud

El mapeo del genoma humano está permitiendo a los científicos descubrir bases genéticas para muchos trastornos, que van de la obesidad a ciertos tipos de cáncer (principalmente de pulmón, de próstata y de seno), a condiciones de salud mental como el alcoholismo (analizado más adelante en este capítulo).

La mayoría de las enfermedades son multifactoriales, e involucran causas genéticas y ambientales. Un ejemplo es la diabetes mellitus no dependiente de la insulina, que afecta a alrededor de 4 por ciento de la población del mundo. Los investigadores han encontrado un gen en el cromosoma 2 que contribuye a la susceptibilidad a la enfermedad en los mexicoamericanos (Horikawa *et al.*, 2000). Sin embargo, el principal factor de riesgo de este tipo de diabetes es la obesidad. También contribuyen a la enfermedad otros factores conductuales como la falta de ejercicio, la mala nutrición y el tabaquismo (Hu *et al.*, 2001).

Los factores de riesgo para la arteriosclerosis, o estrechamiento de las arterias, lo cual puede comenzar en la niñez y convertirse en una amenaza para los 40 o 50 años, incluyen alta presión sanguínea, tabaquismo y niveles elevados de colesterol en la sangre. El colesterol, en combinación con proteínas y triglicéridos (ácidos grasos), que circula por el torrente sanguíneo llevado por lipoproteína de baja densidad (LBD), por lo común es llamado colesterol "malo". La lipoproteína de alta densidad (LAD), el colesterol "bueno", extrae el colesterol del sistema. Se estima que 50 por ciento de la variación en los niveles de LAD dentro de la población se debe a factores genéticos ("How to Raise HDL", 2001). Sin embargo, como verá en la siguiente sección, los niveles de colesterol también son influidos por factores conductuales.

Influencias conductuales en la salud y la condición física

La buena salud no es cuestión de suerte. La gente puede buscar la salud realizando ciertas actividades y absteniéndose de otras.

En un estudio longitudinal de 7 000 adultos de 20 a 70 años, la salud estaba directamente relacionada con varios hábitos comunes: ingerir alimentos de manera regular, incluyendo el desayuno, y no comer refrigerios; comer y hacer ejercicio con moderación; dormir de siete a ocho horas cada noche; no fumar y beber con moderación. Después de diez o más años, la gente que no seguía esos hábitos de salud tenía una probabilidad de discapacidad dos veces mayor que la gente que seguía todos esos hábitos o la mayoría de ellos (Breslow y Breslow, 1993).

Las medidas preventivas generan grandes beneficios. Las pruebas regulares de detección, como el Papanicolau para detectar el cáncer cervical y los autoexámenes testiculares para detectar el cáncer testicular, ayudan a prevenir enfermedades o descubrirlas en etapas tempranas en las que aún es posible tratar la enfermedad.

Muchos trastornos musculoesqueléticos están relacionados con el trabajo y pueden prevenirse. Las lesiones de la espalda a menudo resultan del ejercicio excesivo al levantar, empujar, jalar o cargar objetos. Las lesiones por movimientos repetitivos, como el síndrome del túnel carpiano, pueden ser controladas mediante medidas como la

Privación de sueño

Si usted ha experimentado el jet lag, fatiga debida al rápido cambio de horario durante un vuelo dentro del país o al extranjero, sabe cómo se siente tener perturbados los *ritmos circadianos*. Los ritmos circadianos son ciclos diarios de cambios fisiológicos y conductuales (como conciliar el sueño y despertarse) que están vinculados con los ciclos de luz y oscuridad en la naturaleza. Esos ciclos rítmicos son regidos por un reloj biológico en el cerebro, que puede tener una base genética. Prosiguen incluso en ausencia de señales naturales externas, por ejemplo, en una habitación sin ventanas que se mantiene constantemente iluminada o a oscuras (Vitaterna, Takahashi y Turek, 2001).

Los seres humanos pueden hacer caso omiso de los ritmos circadianos al elegir cuándo y cuánto tiempo dormir (por ejemplo, poniendo un reloj despertador). Por lo general, cuando el ciclo de luz-oscuridad cambia (como en los horarios de verano o en los viajes a través de zonas de tiempo), el reloj interno se ajustará. Pero cuando el ciclo de sueño-vigilia está seria y crónicamente fuera de fase con los ritmos circadianos, la salud, la seguridad y la productividad se resienten (Vitaterna *et al.*, 2001).

Los efectos adversos en la salud también incluyen problemas gastrointestinales y cardiovasculares, alteración del funcionamiento hormonal y depresión (Monk, 2000; Vitaterna *et al.*, 2001). En una encuesta a gran escala de la National Sleep Foundation (2001), los entrevistados dijeron que era mas probable que cometieran errores, se impacientaran o exasperaran cuando tienen que esperar, o que se molestaran con sus hijos u otras personas cuando no habían dormido lo suficiente la noche anterior. La privación de sueño puede ser letal en las carreteras: se estima que los conductores soñolientos causan 3 6 por ciento de todos los choques fatales (Peters *et al.*, 1994). La privación del sueño incluso puede llevar al envejecimiento prematuro. En un estudio se determinó que 36 horas de privación de sueño en adultos jóvenes producía efectos en la corteza prefrontal —una parte del cerebro involucrada en la memoria de trabajo y la fluidez verbal— similares a los encontrados en personas de 60 años no privadas de sueño (Harrison, Horne y Rothwell, 2000).

Muchos adultos jóvenes, en especial los que trabajan en horarios anormales, no duermen los suficiente. Quienes trabajan en turnos nocturnos pueden encontrar difícil conciliar el sueño durante el día, cuando hay luz y se realizan las actividades familiares (Monk, 2000). Además, no todos tienen el mismo patrón de ritmos circadianos. Algunas personas se consideran "personas mañaneras" o "personas nocturnas" porque están más alertas a una u otra hora. Los cronobiólogos —científicos que estudian los ritmos circadianos— llaman a esas personas "alondras" y "búhos". Si los horarios del trabajo o la escuela obligan a un "búho" a levantarse temprano cada mañana o a una "alondra" a trabajar hasta altas horas de la noche, es muy probable que se presenten problemas (McEnany y Lee, 2000).

El sueño adecuado mejora el aprendizaje de habilidades motoras complejas (Walker, Brakefield, Morgan, Hobson y Stickgold, 2002) y consolida el aprendizaje previo. Incluso una siesta corta es capaz de prevenir el agotamiento, es decir, la sobresaturación de los sistemas de procesamiento perceptual del cerebro (Mednick *et al.*, 2002). La privación de sueño tiende a deteriorar el aprendizaje verbal (Horne, 2000), algunos aspectos de la memoria (Harrison y Horne, 2000b) y la articulación del habla (Harrison y Horne, 1997), además de incrementar la tendencia a la distracción (Balgrove, Alexander y Horne, 1995). Al parecer el deterioro es selectivo, y afecta principalmente las tareas aburridas y monótonas. Las tareas complejas que involucran decisiones tienden a inspirar mayor motivación y esfuerzo para compensar el sueño perdido (Horne, 2000). Sin embargo, la toma de decisiones de alto nivel puede verse deteriorada, en especial en situaciones de emergencia que requieren innovación, flexibilidad, evitación de distracciones, evaluación realista de los riesgos, metamemoria y habilidades de comunicación (Harrison y Horne, 2000a).

Los estudios de imágenes cerebrales muestran la forma en que los cambios compensatorios en el cerebro ayudan a mantener el desempeño cognoscitivo inicial después de pérdidas de sueño de corto plazo. En un experimento realizado en 13 adultos jóvenes saludables, la corteza prefrontal respondió más durante tareas de memoria verbal después de 35 horas sin sueño que después del sueño normal. Además, aunque los participantes privados de sueño mostraron menor recuerdo verbal, la activación de los lóbulos parietales, que por lo regular no participan en las tareas verbales, tendía a disminuir el deterioro (Drummond *et al.*, 2000). Sin embargo, la privación crónica de sueño (menos de seis horas por noche durante tres noches o más) es capaz de empeorar seriamente el desempeño cognoscitivo incluso cuando la persona no está consciente de ello (Van Dongen, Maislin, Mullington y Dinges, 2003).

¿Cuál es su opinión?

¿Los hallazgos acerca de la privación de sueño y los ritmos circadianos sugieren cambios en el lugar de trabajo?

Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema vaya a *http://www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*, donde encontrará vínculos con información sobre el sueño y la privación de sueño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denominado a la obesidad como una epidemia mundial (OMS, 1998). La obesidad aumentó a más del doble en el Reino Unido entre 1980 y 1994 y se han reportado incrementos similares en Brasil, Canadá y varios países de Europa, el occidente del Pacífico, el sudeste asiático y África (Taubes, 1998). En Estados Unidos, 30.5 por ciento de la población adulta era obesa entre 1999-2000, arriba del 22.9 por ciento entre 1988-1994. La obesidad es especialmente común entre las mujeres negras y méxicoamericanas (Flegal, Carroll, Ogden y Johnson, 2002). Los adultos jóvenes tienen menor probabilidad de ser obesos que los mayores, pero alrededor de 20 por ciento de los jóvenes de 20 a 39 años eran obesos en 2001 (NCHS, 2002a).

¿Qué explica la epidemia de obesidad? Los expertos señalan un incremento en el consumo de refrigerios (Zizza, Siega-Riz y Popkin, 2001), disponibilidad de "comidas rápidas" baratas, en porciones abundantes, dietas altas en grasa, tecnologías que ahorran trabajo y las actividades recreativas sedentarias como la televisión y las computadoras (Brownell, 1998; Hill y Peters, 1998; Taubes, 1998; Young y Nestle, 2002).

La tendencia hacia la obesidad también es hereditaria, y esta tendencia genética interactúa con factores ambientales y conductuales (Comuzzie y Allison, 1998; NCBI, 2002). Asimismo, los investigadores han identificado una mutación genética en los ratones que afecta al centro cerebral del control del apetito inhibiendo la producción de proteína *leptina*, la cual informa al cerebro cuando el cuerpo ha consumido suficien- (Campfield, Smith, Guisez, Devos y Burns, 1995; Halaas *et al.*, 1995; Pelleymounter *al.*, 1995; Zhang *et al.*, 1994). En los humanos, la alimentación excesiva puede resultar de la incapacidad del cerebro para responder a las señales de esta proteína (Campfield, Smith y Burn, 1998; Travis, 1996). Con el tiempo, es posible que esta investigación aporte elementos para identificar y dar tratamiento a la gente con predisposición a la obesidad (NCBI, 2002).

En una sociedad que valora la delgadez, tener sobrepeso puede conducir a problemas emocionales. También supone riesgos de alta presión sanguínea, enfermedad cardiaca, apoplejía, diabetes, cálculos biliares y algunos tipos de cáncer, además de que disminuye la calidad de la vida (Hu *et al.*, 2001; Mokdad, Bowman *et al.*, 2001; Mokdad Ford *et al.*, 2003; National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity 993; Sturm, 2002; Wickelgren, 1998). La gente obesa tiene de 30 a 50 por ciento más problemas médicos crónicos que los fumadores o los bebedores (Sturm, 2002). Se estima que cada año mueren 300 000 adultos estadounidenses por causas relacionadas con la obesidad (Allison, Fontaine, Manson, Stevens y VanItallie, 1999). La obesidad a los 40 años, sola o combinada con el tabaquismo, reduce de seis a 14 años la vida (Peeters *et al.*, 2003). En un estudio longitudinal de 14 años realizado con más de un millón de hombres y mujeres estadounidenses, el riesgo de muerte por todas las causas, en especial por enfermedades cardiovasculares, se incrementaba con el grado de sobrepeso (Calle, Thun, Petrelli, Rodríguez y Heath, 1999). Es necesario que la gente mantenga niveles saludables de peso, ya que las ganancias de peso modestas y grandes están asociadas con un mayor riesgo de enfermedad (USDHHS, 2002b).

No está claro si el incremento en esos riesgos se debe al sobrepeso por sí mismo o la inactividad y a la falta de una buena condición cardiovascular, las cuales con frecuencia acompañan al sobrepeso. Dado que el sobrepeso se hace más común con la edad, la actitud más prudente es la prevención del aumento de peso durante la edad adulta temprana mediante una dieta saludable acompañada de actividad física regular (Wickelgren, 1998).

Actividad física Los adultos que son físicamente activos reciben muchos beneficios. Además de ayudar a mantener un peso corporal deseable, la actividad física construye músculos fuertes, fortalece el corazón y los pulmones, disminuye la presión san



Es probable que los adultos jóvenes como estos, que realizan actividad física regular, sean más saludables, más felices y que vivan más tiempo que si se ejercitaran poco.

guinea, protege contra la enfermedad cardiaca, la apoplejía, la diabetes, el cáncer y la osteoporosis (un adelgazamiento de los huesos que es más común en las mujeres de mediana edad y mayores y que es la causa de fracturas), alivia la ansiedad y la depresión y alarga la vida (American Heart Association [AHA], 1995; Boule, Haddad, Kenny, Wells y Sigal, 2001; I. M. Lee y Paffenbarger, 1992; Pratt, 1999; USDHHS, 2002b; OMS, 2002a). La inactividad es un problema global de salud pública. El estilo de vida sedentario es una de las 10 causas principales de muerte e incapacidad en el mundo (OMS, 2002a).

Incluso el ejercicio moderado tiene beneficios para la salud (I. M. Lee, Hsieh y Paffenbarger, 1995; NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health, 1996; USDHHS, 2002b; OMS, 2002a). La incorporación de más actividad física en la vida diaria, por ejemplo, caminar en lugar de conducir distancias cortas y subir escaleras en lugar de tomar elevadores, es tan efectiva como el ejercicio estructurado (Andersen *et al.*, 1999; Dunn *et al.*, 1999; Pratt, 1999). En un estudio longitudinal de 15 902 hombres y mujeres finlandeses saludables entre 25 y 64 años, los que se ejercitaban incluso de manera ocasional tenían menos probabilidad de morir en los siguientes 19 años, independientemente de los factores genéticos o familiares (Kujala, Kaprio, Sarna y Koskenvuo, 1998).

A pesar de todas las ventajas del ejercicio, sólo 44.3 por ciento de los estadounidenses de 18 a 24 años, 52.6 por ciento de los hombres y 36 por ciento de las mujeres, realizan actividad física regular en su tiempo libre y los porcentajes disminuyen con la edad (NCHS, 2002a). Se estima que si los adultos, y los niños realizaran diariamente 30 minutos de actividad física moderada, podrían evitarse 250 000 muertes anuales, la mayoría de ellas por enfermedad cardiovascular (NIH Consensus Development Panel, 1996; Pate, Pratt, Blair, Haskell y Macera, 1995).

Tabaquismo El tabaquismo es la principal causa prevenible de muerte en Estados Unidos (AHA, 1995). Cada año mata aproximadamente a 400 000 personas e incapacita a millones. Cuando se añaden las víctimas del tabaquismo pasivo, por la inhalación del humo de otra gente, el número de muertes puede llegar a más de 450 000 (Bartecchi, MacKenzie y Schrier, 1995). A pesar de esos riesgos, 25 por ciento de la población estadounidense fuma tabaco de manera regular (AAP Committee on Substance Abuse, 2001).



Como el tabaquismo es adictivo, para algunos fumadores es difícil dejar de fumar a pesar de conocer los riesgos para la salud. El tabaquismo es especialmente dañino para los afroamericanos, quienes metabolizan más nicotina en su sangre y sufren más cáncer de pulmón que los estadounidenses blancos.

En todo el mundo, la tercera parte de los adultos fuman cigarrillos, y la mitad de todos son fumadores persistentes, por lo que más de cuatro millones de personas cada año, mueren por enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Si las tendencias actuales continúan, para el 2020 el tabaco será la causa de una tercera parte de las muertes de los adultos en el mundo (International Agency for Cancer Research, 2002; OMS, 2002b).

El vínculo entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón está bien establecido. Se estima que el tabaquismo y la exposición al humo ambiental son responsables por alrededor de 90 por ciento de los casos de cáncer de pulmón en Estados Unidos (Wingo *et al.*, 1999). El tabaquismo también está ligado con cáncer de estómago, hígado, laringe, boca, esófago, vejiga, riñón, páncreas y cérvix; con problemas gastrointestinales como úlceras; con enfermedades respiratorias como bronquitis y enfisema; así como con osteoporosis y enfermedad cardiaca (He, Vupputuri, Prerost, Hughes y Whelton, 1999; Hopper y Seeman, 1994; International Agency for Cancer Research, 2002; National Institute on Aging [NIA], 1993; Slemenda, 1994). El humo de segunda mano expone a los no fumadores a los mismos carcinógenos que inhalan los fumadores activos. No sólo los cigarrillos son dañinos sino también los puros, pipas y otras formas de tabaquismo (International Agency for Cancer Research, 2002).

Los fumadores tienen una probabilidad cinco veces mayor que los no fumadores de sufrir ataques cardiacos en sus 30 o 40 (Parish *et al.*, 1995). Se ha demostrado que el tabaquismo pasivo, incluso por un tiempo corto como 30 minutos, ocasiona disfunción circulatoria e incrementa el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular en hombres japoneses jóvenes (Otsuka *et al.*, 2001).

Al conocerse los riesgos, el tabaquismo disminuyó en Estados Unidos más de 37 por ciento después de 1965 (AHA, 1995). En la actualidad, cerca de 22 por ciento de los adultos estadounidenses mayores de 18 años, 24.5 por ciento de los hombres y 20 por ciento de las mujeres, son fumadores (NCHS, 2002a). Sin embargo, el tabaquismo es más común entre los jóvenes de 18 a 25 años; cerca de 38 por ciento fuma cigarrillos y alrededor de 10 por ciento fuma puros (SAMHSA, 2001).

En vista de los conocidos riesgos del tabaquismo, ¿por qué tanta gente fuma? Una razón es que el tabaquismo es adictivo. La tendencia a la adicción puede ser genética y ciertos genes afectan la capacidad para dejar de fumar (Lerman *et al.*, 1999; Pianezza, Sellers y Tyndale, 1998; Sabol *et al.*, 1999).

Dejar de fumar reduce los riesgos de sufrir enfermedades cardiacas y apoplejía (Kawachi *et al.*, 1993; NIA, 1993; Wannamethee, Shaper, Whincup y Walker, 1995). Los hombres y mujeres que dejan de fumar prácticamente no tienen mayor riesgo que quienes nunca han fumado de sufrir un ataque cardiaco o de morir de una enfermedad cardiaca dentro de tres a 20 años (Rosenberg, Palmer y Shapiro, 1990; Stamler, Dyer, Shekelle, Neaton y Stamler, 1993).

La goma de mascar con nicotina, los parches de nicotina y los atomizadores nasales e inhaladores de nicotina, en especial cuando se combinan con orientación psicológica, ayudan a las personas adictas a reducir el consumo de manera gradual y segura (Cromwell, Bartosch, Fiore, Hasselblad y Baker, 1997; Hughes, Goldstein, Hurt y Shiffman, 1999; NIA, 1993).

Alcohol La sociedad estadounidense es una sociedad de bebedores. La publicidad iguala al licor, la cerveza y el vino con la buena vida y con ser "mayor". Cerca de 60 por ciento de los jóvenes de 21 a 35 años reportan que consumen alcohol al menos una vez al mes; quienes más beben son los jóvenes de 21 años (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2001).

La universidad es la época y el lugar principal para beber. Aunque a esta edad es común que se beba con frecuencia, los estudiantes universitarios tienden a beber más que los pares no universitarios. Cerca de cuatro de cada cinco universitarios consumen alcohol y alrededor de dos de cada cinco beben en exceso (cinco o más tragos a la vez) al menos una vez en dos semanas (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2002; SAMHSA, 2001). Los patrones individuales de bebida son influidos por factores genéticos y otras características biológicas, antecedentes familiares y culturales, consumo previo de alcohol en el bachillerato y el ambiente de la universidad.

El consumo de alcohol se asocia con otros riesgos característicos de la edad adulta temprana, como los accidentes automovilísticos, el delito y la infección con VIH (Leigh, 1999). Cerca de 1 400 estudiantes universitarios mueren cada año por lesiones relacionadas con el alcohol, y cada año el beber contribuye a 500 000 lesiones y 70 000 casos de violaciones en una cita o ataques sexuales. Los estudiantes que beben en exceso tienden a faltar a clases, rezagarse en la escuela, obtener menores calificaciones, desarrollar problemas de salud, ocasionar daños en la propiedad ajena, conducir después de beber, ser arrestados e involucrarse en actividad sexual no planeada e insegura (SAMHSA, 2001; NIAAA, 2002).

El consumo de alcohol de ligero a moderado parece reducir el riesgo de una enfermedad cardiaca fatal, apoplejía y de demencia en la vejez (Ruitenberg *et al.*, 2002). Sin embargo, el consumo excesivo de alcohol a lo largo de los años puede producir cirrosis

hepatica, otras enfermedades gastrointestinales (incluyendo úlceras), enfermedad pancreática, ciertos tipos de cáncer, falla cardiaca, apoplejía, daño al sistema nervioso, psicosis y otros problemas médicos (AHA, 1995; Fuchs *et al.*, 1995). Los riesgos de cáncer de la boca, garganta y esófago son mayores para quienes además de beber fumen en exceso (NIAAA, 1998). El consumo regular de alcohol a largo plazo incrementa el riesgo de cáncer de seno (Singletary y Gapstur, 2001; Smith-Warner *et al.*, 1998).

alcoholismo Enfermedad crónica que implica dependencia del consumo del alcohol, lo cual ocasiona interferencia con el funcionamiento normal y el cumplimiento de las obligaciones.

El **alcoholismo** es una enfermedad crónica que implica la dependencia patológica del alcohol, y causa interferencia con el funcionamiento normal y el cumplimiento de las obligaciones. El alcoholismo se da en familias: los familiares cercanos de personas adictas al alcohol tienen una probabilidad de volverse dependientes de tres a cuatro veces mayor que la gente cuyos familiares no son adictos (APA, 1994; McGue, 1993).

El alcoholismo, al igual que otras adicciones, resultan de cambios duraderos en los patrones de transmisión de señales nerviosas en el cerebro. La exposición a una sustancia que crea un estado mental eufórico origina adaptaciones neurológicas que producen sentimientos de incomodidad y ansiedad cuando ya no está presente. Entre seis y 48 horas después del último trago, los alcohólicos experimentan fuertes síntomas físicos de abstinencia (ansiedad, agitación, temblores, elevada presión sanguínea y en algunos casos convulsiones). Los alcohólicos, como los adictos a las drogas, desarrollan tolerancia a la sustancia y necesitan cada vez más para obtener la satisfacción deseada (NIAAA, 1996b).

De acuerdo con la gravedad de la condición, el tratamiento habitual para el alcoholismo puede incluir desintoxicación (remoción de todo el alcohol del cuerpo), hospitalización, medicación, psicoterapia individual y de grupo, participación de la familia y canalización a una organización de apoyo como Alcohólicos Anónimos. Aunque no existe cura, el tratamiento proporciona nuevas herramientas a los alcohólicos para afrontar su adicción y llevar una vida productiva (Friedmann, Saitz y Samet, 1998).

Consumo de drogas El consumo de drogas ilícitas alcanza su máximo entre los 18 y 20 años, y casi el 20 por ciento de este grupo de edad las consumen al menos mensualmente. Por lo general, las tasas disminuyen con la edad hasta el inicio de los 40, tal como ocurrió con los adolescentes durante la década de los setenta, cuando el consumo de drogas era muy alto. Aunque la tasa actual de consumo de drogas de estudiantes universitarios (cerca de 18 por ciento) es casi la misma que para otros grupos de la misma edad, quienes se gradúan de la universidad tienen menos probabilidad que otros adultos de consumir drogas (SAMHSA, 2001).

Al igual que en la adolescencia, la marihuana es la droga ilícita más popular entre los adultos jóvenes. En el 2000, 13.6 por ciento de los jóvenes de 18 a 25 años había fumado marihuana en el mes previo, en comparación con 3.6 por ciento que consumió psicofármacos con propósitos no médicos, 1.8 por ciento que utilizó alucinógenos, 1.4 por ciento que consumió cocaína y menos de 1 por ciento que empleó inhalantes (SAMHSA, 2001). Los universitarios que consumen marihuana, como los que consumen alcohol en exceso, tienden a obtener bajas calificaciones, dedicar menos tiempo a estudiar y más tiempo a socializar y a participar en otras conductas de alto riesgo (Bell, Wechsler y Johnston, 1997; Wechsler, Dowdall, Davenport y Castillo, 1995).

Conforme los adultos jóvenes maduran, sientan cabeza y asumen más responsabilidad de su futuro, tienden a reducir el consumo de drogas. Aunque 38.5 por ciento de todos los adultos mayores de 26 años han probado drogas ilícitas, principalmente marihuana, sólo 4.2 por ciento las consumen actualmente (SAMHSA, 2001).

El consumo a largo plazo de la marihuana está asociado con pérdidas significativas de la memoria y la atención (Solowij *et al.*, 2002). El consumo crónico y excesivo de la cocaína también puede deteriorar el funcionamiento cognoscitivo (Bolla, Cadet y London, 1998; Bolla, Rothman y Cadet, 1999). Muchas personas nacidas después de la

¿Puede usted...

- ✔ resumir el estado típico de salud de los adultos jóvenes de Estados Unidos?
- ✔ mencionar las principales causas de muerte en la edad adulta temprana?
- ✔ decir cómo puede la dieta afectar la probabilidad de cáncer y enfermedad cardiaca?
- ✔ dar razones para explicar la "epidemia de obesidad"?
- ✔ mencionar los beneficios del ejercicio?
- ✔ analizar los riesgos involucrados en el tabaquismo y el consumo de drogas?

Segunda Guerra Mundial que empezaron a consumir drogas en la adolescencia o al inicio de los 20 años, y continuaron haciéndolo, ahora tienen graves problemas médicos relacionados con las drogas (SAMHSA, 1998).

Influencias indirectas en la salud y la condición física

Además de las cosas que la gente hace o deja de hacer, y que afectan su salud directamente, existen influencias indirectas sobre la salud. Entre las más importantes se encuentran el ingreso, la educación, la raza u origen étnico y el género. Aunque también las relaciones marcan una diferencia.

Posición socioeconómica y raza u origen étnico La conexión entre la posición socioeconómica y la salud ha sido ampliamente documentada. Las personas con altos ingresos consideran que su salud es mejor y viven más tiempo que la gente con bajos ingresos. La educación también es importante. Entre menos escolaridad tenga la gente, mayor es la posibilidad de que desarrolle y muera por enfermedades contagiosas, lesiones o enfermedades crónicas (como las enfermedades cardiacas) o que sea víctima de homicidio o suicidio (Pamuk, Makuc, Heck, Reuben y Lochner, 1998).

Esto no significa que el ingreso y la educación *causen* la buena salud; más bien, se relacionan con factores ambientales y de estilo de vida que pueden ser causales. La pobreza se asocia con mala nutrición, vivienda por debajo del estándar, exposición a contaminantes, conducta violenta y acceso limitado a la atención de la salud (Adler y Newman, 2002; Otten, Teutsch, Williamson y Marks, 1990; Pamuk *et al.*, 1998). De hecho, en Estados Unidos ahora es más grande la brecha para el acceso a la atención de la salud entre los ricos y los pobres (Kiefe *et al.*, 2000). La gente mejor educada y más próspera tiene dietas más saludables, mejor atención preventiva de la salud y tratamiento médico. Además, más ejercicio, es menos probable que tenga sobrepeso y fuma menos. También es más probable que consuma alcohol con moderación (Pamuk *et al.*, 1998; SAMHSA, 1998, 2001).

Las asociaciones entre ingreso, educación, condiciones de vida y salud ayudan a esclarecer el estado de salud relativamente malo en algunas poblaciones minoritarias (Kiefe *et al.*, 2000). Los adultos jóvenes negros tienen una probabilidad 20 veces mayor que los jóvenes blancos de tener alta presión sanguínea (Agoda, 1995). Mientras que los afroamericanos tienen una probabilidad dos veces mayor que los blancos de morir en la edad adulta temprana, debido en parte a que los jóvenes negros tienen una probabilidad siete veces mayor de ser víctimas de homicidio (Hoyert *et al.*, 1999).



Las condiciones de ingreso y vivienda son influencias importantes en la salud. Por ejemplo, esta familia indígena no recibe la nutrición y atención médica que son necesarias para tener salud.

Las diferencias étnicas en la salud no se atribuyen por completo a factores socioeconómicos. Por ejemplo, aunque los afroamericanos fuman menos que los estadounidenses blancos, metabolizan más nicotina en la sangre, están más expuestos al cáncer de pulmón y tienen más problemas para romper el hábito. Las posibles razones pueden ser genéticas, biológicas o conductuales (Caraballo *et al.*, 1998; Perez-Stable, Herrera, Jacob III y Benowitz, 1998; Sellers, 1998). En un estudio de factores de riesgo coronario entre mujeres de 30 años y menores (Palamappan *et al.*, 2002), se encontró que las estadounidenses caucásicas tenían menos factores de riesgo cardiaco que las afroamericanas o las indígenas americanas, y que realizaban más actividad física

¿Cuál es su opinión?

- ¿Qué haría para tener un estilo de vida más saludable?

las afroamericanas consumían más grasa y colesterol que los otros dos grupos y tenían porcentajes más altos de grasa corporal y mayores índices de masa corporal (IMC).

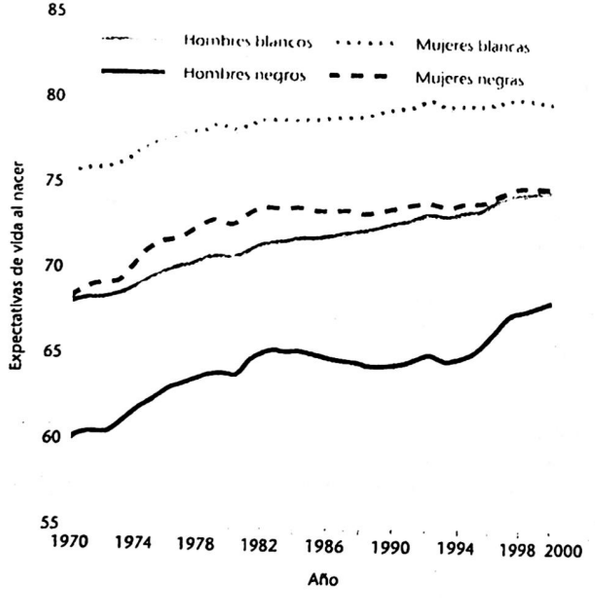
Las desigualdades en la mayoría de los indicadores de salud disminuyeron durante la década de los noventa para la mayoría de los grupos raciales y étnicos, aunque para los indígenas americanos y los nativos de Alaska. Sin embargo, aumentaron desigualdades raciales y étnicas en las muertes por lesiones relacionadas con el trabajo, choques automovilísticos y suicidio (Keppel, Pearcy y Wagener, 2002). Una revisión ordenada por el Congreso estadounidense a más de 100 estudios encontró que las minorías raciales y étnicas suelen recibir una atención de la salud de menor calidad que los blancos, incluso cuando el estado de seguridad, el ingreso, la edad y la severidad de las condiciones son similares (Smedley, Stith y Nelson, 2002).

En el capítulo 15 se analizará con mayor detalle la relación entre el origen étnico y la salud.

Género ¿Cuál género es más saludable, el femenino o el masculino? Una razón por la que es difícil responder a esta pregunta es que hasta hace poco se había excluido a las mujeres de muchos estudios importantes de problemas de salud que afectan a ambos sexos (Healy, 1991; Rodin e Ickovics, 1990). En consecuencia, mucho de lo que se sabe se aplica sólo a los hombres.

Se sabe que las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los hombres y menores tasas de mortalidad durante la vida (Anderson, 2001b; Hoyert *et al.*, 1999; véase la figura 13-1 y el capítulo 17). La mayor longevidad de las mujeres se atribuye a la protección genética proporcionada por el segundo cromosoma X (del que carecen los hombres) y, antes de la menopausia, a los efectos benéficos de la hormona femenina estrógeno, particularmente en la salud cardiovascular (Rodin e Ickovics, 1990; USDHHS, 1992). Sin embargo, también participan factores psicosociales y culturales, como

Figura 13-1
Expectativa de vida por sexo y raza, 1970-2000 [texto ilegible] (Fuente: Arias, 2004, p. 1, tabla 1; Hoyert, Kung y Smith, 2005, p. 1, tabla 1; Minino, Arias, Kochanek, Murphy y Smith, 2002, p. 1, tabla 1.)



126

mayor propensión de los hombres a correr riesgos y su preferencia por la carne y las papas en lugar de frutas y vegetales (Liebman, 1995a; Schardt, 1995).

A pesar de su vida más larga, las mujeres reportan estar enfermas más a menudo que los hombres, y es más probable que busquen tratamiento para enfermedades menores y que informen de más síntomas no explicados. En contraste, los hombres tienen estancias más largas en el hospital y es más probable que sus problemas de salud sean crónicos y peligrosos para la vida (Kroenke y Spitzer, 1998; NCHS, 1998; Rodin e Ickovics, 1990).

La mayor tendencia de las mujeres a buscar atención médica no necesariamente significa que tienen peor salud que los hombres, ni que imaginen enfermedades o que se preocupen por enfermar (Kroenke y Spitzer, 1998); simplemente son más conscientes de la salud. En general, las mujeres saben más que los hombres acerca de la salud, piensan y hacen más para prevenir las enfermedades, tienen mayor conciencia de los síntomas y la susceptibilidad y es más probable que hablen acerca de sus preocupaciones médicas. Los hombres quizá crean que las enfermedades no son "masculinas" y por ende es menos probable que admitan que no se sienten bien. Es posible que el mejor cuidado que las mujeres tienen de sí mismas las ayude a vivir más que los hombres.

No obstante, se ha incrementado la conciencia pública de los problemas de salud de los hombres. La disponibilidad de tratamientos para la impotencia y de pruebas de detección para el cáncer de próstata está llevando a más hombres al consultorio médico. Mientras tanto, en la medida que los estilos de vida de las mujeres se han vuelto más parecidos a los de los hombres, de ciertas maneras lo mismo ha sucedido con sus patrones de salud. En las mujeres ahora se reporta 39 por ciento de todas las muertes relacionadas con el tabaquismo en Estados Unidos. Más mujeres mueren de cáncer de pulmón que de cualquier otro tipo de cáncer, incluyendo el cáncer de seno (Satcher, 2001). También se ha estrechado la brecha entre el consumo de alcohol y de drogas ilícitas entre hombres y mujeres (Center on Addiction and Substance Abuse [CASA], 1996), al igual que la brecha de género en las muertes por enfermedades cardiacas. Dichas tendencias ayudan a explicar por qué disminuyó la diferencia en la expectativa de vida entre mujeres y hombres de 7.8 años en 1979 a 5.4 años en 2000 (Minino *et al.*, 2002).

Relaciones sociales y salud Las relaciones personales son vitales para la salud. Las personas aisladas de los amigos y la familia tienen una probabilidad dos veces mayor de enfermar y morir que la gente que mantiene vínculos sociales (House, Landis y Umberson, 1988). Por supuesto, como esta investigación es correlacional no se tiene la certeza de que las relaciones sociales contribuyan a la buena salud. Pero, es probable que la gente saludable tenga mayor probabilidad de mantener dichas relaciones.

¿Qué hay acerca de las relaciones que promueven la buena salud? Los lazos sociales fomentan un sentido de significado o coherencia en la vida, ya que el apoyo emocional ayuda a minimizar el estrés. Es más probable que la gente que está en contacto con otros se alimente y duerma con sensatez, haga suficiente ejercicio, evite el abuso de drogas y reciba la atención médica necesaria (House *et al.*, 1988).

Las personas casadas, en especial los hombres, suelen tener mejor salud física y, en algunas investigaciones, psicológica, que los que nunca se han casado, son viudos, separados o, en especial, divorciados (De Vaus, 2002; Horwitz, White y Howell-White, 1996; Ross, Mirowsky y Goldsteen, 1990). Contrario a la creencia previa, el matrimonio resulta ser tan bueno para la salud mental de las esposas como para la de los mari



Esta pareja feliz es la imagen de la buena salud. Aunque existe una asociación clara entre relaciones y salud, no se sabe con certeza cuál es la causa y cuál el efecto.

127

dos. Esta conclusión proviene de un estudio de una muestra aleatoria de 10 641 australianos adultos. El estudio encontró que los hombres tienen más probabilidad de tener trastornos de consumo de drogas, mientras que las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir ansiedad o depresión, y que el matrimonio reduce por igual el riesgo de ambos. Uno de cada cuatro participantes divorciados tenía problemas emocionales (De Vaus, 2002).

La gente casada también tiende a estar mejor financieramente, un factor asociado con la salud física y mental (Ross *et al.*, 1990). En un estudio de más de 36 000 hombres y mujeres de 25 a 64 años, las personas casadas tenían menor probabilidad de morir que las solteras. Sin embargo, la gente con altos ingresos, casada o soltera, tenía mayor probabilidad de sobrevivir que la gente casada con bajos ingresos; la mortalidad más alta estaba entre los solteros de bajos ingresos (Rogers, 1995).

El matrimonio se relaciona de manera diferente con la salud mental y física en los maridos y las esposas. En un estudio longitudinal realizado durante siete años en 1 201 adultos jóvenes blancos de clase media, los hombres que estaban casados y permanecían casados tenían menor probabilidad de deprimirse y las mujeres casadas tenían menor probabilidad de desarrollar problemas de alcohol que las que permanecían solteras (Horwitz *et al.*, 1996).

Controles

¿Puede usted...

- señalar algunas diferencias en la salud y mortalidad que reflejen ingreso, educación, raza u origen étnico y género?
- analizar la manera en que las relaciones, en particular el matrimonio, afectan la salud física y mental?

Temas sexuales y reproductivos

Indicación

2. ¿Cuáles son algunos problemas sexuales y reproductivos en esta época de la vida?

La actividad sexual y reproductiva además de producir placer en ocasiones conduce a la paternidad. Esas importantes funciones naturales también implican preocupaciones físicas. Tres de esas preocupaciones son el síndrome premenstrual (SPM), las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la infertilidad.

Síndrome premenstrual

síndrome premenstrual (SPM) Trastorno que produce síntomas de incomodidad física y tensión emocional durante el lapso de una a dos semanas antes del periodo menstrual.

El **síndrome premenstrual** (SPM) es un trastorno que produce incomodidad física y tensión emocional en el lapso de una a dos semanas antes del periodo menstrual. Los síntomas incluyen fatiga, antojos de ciertos alimentos, dolores de cabeza, hinchazón y sensibilidad de los senos, inflamación de manos o pies, inflamación abdominal, náusea, constipación, aumento de peso, ansiedad, depresión, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, llanto y dificultad para concentrarse o para recordar ("PMS: It's Real", 1994; Reid y Yen, 1981). Por lo general, el SPM afecta a las mujeres en sus 30 años o mayores. Más de 70 por ciento de las mujeres que menstrúan presentan algunos síntomas, pero sólo en menos de 10 por ciento generan problemas importantes de salud (Freeman, Rickels, Sondheimer y Polansky, 1995; "PMS: It's Real", 1994). Aunque algunas personas creen que el SPM tiene un origen emocional, un estudio estableció que es una respuesta anormal al aumento mensual normal de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona (Schmidt, Nieman, Danaceau, Adams y Rubinow, 1998).

El tratamiento del SPM es controversial. Un estudio controlado y aleatorizado demostró que un tratamiento de gran uso, la aplicación de progesterona en forma de una píldora o supositorio, no resulta más benéfico que un placebo (Freeman, Rickels, Sondheimer y Polansky, 1990). En un estudio de seguimiento, las píldoras contra la ansiedad resultaron más efectivas (Freeman *et al.*, 1995). Para los síntomas más moderados, algunos médicos recomiendan hacer ejercicio y cambios en la dieta, como evitar la grasa, el sodio, la cafeína y el alcohol ("PMS: It's Real", 1994).

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Se estima que en Estados Unidos, cada año 15 millones de personas se infectan con una o más enfermedades de transmisión sexual (ETS), y casi la mitad contrae infecciones para toda la vida. No es sorprendente que las tasas más altas para la mayoría de las ETS

128

den entre adolescentes y adultos jóvenes, los grupos de edad con mayor probabilidad de involucrarse en actividad sexual riesgosa (CDC, 2000c; remítase al capítulo 12).

Mientras que algunas ETS, de manera notable la sífilis, se han vuelto menos comunes, otras, como la gonorrea y el herpes genital están aumentando. Aunque se han encontrado ETS en todos los grupos raciales y étnicos, suelen ser más comunes entre los afroamericanos que entre los estadounidenses blancos debido a factores como la pobreza, el consumo de drogas y las redes sexuales en las que se extienden las ETS (CDC, 2000c).

Para finales del 2001, se estimaba que 40 millones de personas en todo el mundo tenían VIH, el virus que causa el SIDA; además, cerca de 95 por ciento se encontraba en el mundo en desarrollo. La mayoría de las nuevas infecciones ocurren en los adultos jóvenes, en especial en las mujeres. En todo el mundo, el SIDA es la cuarta causa de muerte; en el África subsahariana es la primera (OMS, 2001).

A nivel global, la mayoría de los adultos infectados con VIH son heterosexuales (Altman, 1992). En Estados Unidos, el VIH es más común entre los hombres homosexuales y bisexuales, los consumidores de drogas que comparten agujas hipodérmicas contaminadas y la gente que tiene contacto heterosexual con compañeros infectados. Sólo cerca de 1 por ciento de los casos son en personas que (como Arthur Ashe) recibieron transfusiones de sangre o productos sanguíneos infectados (CDC, 2001b).

En Estados Unidos, la epidemia de SIDA ha empezado a controlarse. En 1995, el SIDA se convirtió en la principal causa de muerte para los jóvenes de 25 a 44 años. En el 2000 fue la quinta (Hoyert *et al.*, 1999; Miniño *et al.*, 2002). Del total de 793 026 casos de SIDA reportados desde 1981, 484 067 han sido en adultos jóvenes (CDC, 2001b).

Es probable que cerca de 300 000 personas desconozcan que están infectadas con el VIH (CDC, 2001c); casi la mitad de los jóvenes de 25 a 34 años y dos terceras partes de los de 18 a 24 años nunca se han hecho la prueba (NCHS, 2002a).

A menudo no es fácil lograr que los hombres usen condón, el medio más efectivo de prevenir las ETS. En un estudio de 822 mujeres jóvenes de barrios pobres, sólo 7 por ciento informó que sus parejas masculinas usaban condones de manera consistente. Los porcentajes fueron más altos entre las mujeres con un fuerte sentido de autoeficacia, debido posiblemente a que eran más asertivas con sus parejas (Stark *et al.*, 1998). Una intervención de tres sesiones entre guardias de seguridad de la Marina estadounidense produjo una mayor percepción de apoyo social para el uso del condón e intenciones más fuertes de practicar el sexo seguro (Booth-Kewley, Minagawa, Shaffer y Brodine, 2002).

infertilidad Incapacidad para concebir después de intentarlo durante 12 meses.

Infertilidad Se estima que 7 por ciento de las parejas estadounidenses experimenta **infertilidad**: la incapacidad para concebir un bebé después de intentarlo durante 12 meses (CDC, 2001a). La fertilidad de las mujeres empieza a disminuir al final de los 20 años, con decrementos considerables durante los 30. La fertilidad de los hombres es menos afectada por la edad, pero disminuye de manera significativa a finales de los 30 (Dunson, Colombo y Baird, 2002).

La causa más común de infertilidad en los hombres es la escasa producción de espermatozoides. Aunque sólo se necesita un espermatozoide para fertilizar un óvulo, un conteo espermático por debajo de entre 60 y 200 millones por eyaculación hace poco probable la concepción. En ocasiones se bloquea un conducto eyaculatorio, lo cual impide la salida de los espermatozoides; o quizá los espermatozoides sean incapaces de "nadar" lo suficientemente bien como para alcanzar el cuello del útero. Algunos casos de infertilidad masculina tienen una base genética (King, 1996; Phillips, 1998; Reijo, Alagappan, Patrizio y Page, 1996).

Si el problema es en la mujer, quizá no está produciendo óvulos; los óvulos pueden ser anormales; el moco en el cuello del útero impide que los espermatozoides penetren;

129

o una enfermedad de transmisión sexual impide la implantación del óvulo fertilizado. Una causa importante de la menor fertilidad en las mujeres después de los 30 años es el deterioro en la calidad de sus óvulos (Van Noord-Zaadstra *et al.*, 1991). Sin embargo, la causa femenina más común es el bloqueo de las trompas de falopio, que impide que el óvulo llegue al útero. En cerca de la mitad de esos casos las trompas están bloqueadas por tejido cicatrizado por EPS (King, 1996).

La infertilidad afecta emocionalmente al matrimonio. Es posible que los cónyuges se sientan frustrados y enojados consigo mismos y entre sí, incluso pueden sentirse vacíos, sin valor y deprimidos (Abbey, Andrews y Halman, 1992; H. W. Jones y Toner, 1993). No obstante, muchas parejas pueden beneficiarse de la orientación profesional o el apoyo de otras parejas infértiles.

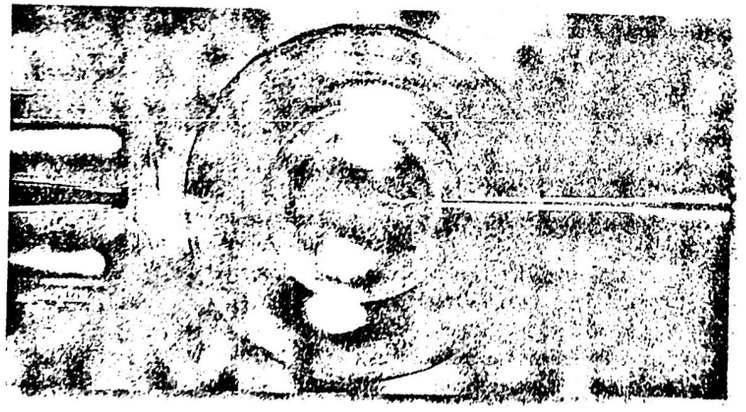
El tratamiento hormonal logra elevar el conteo espermático de un hombre o incrementar la ovulación de una mujer. En ocasiones el problema se corrige con medicamentos o cirugía. Sin embargo, los medicamentos de fertilidad incrementan la probabilidad de nacimientos múltiples y a menudo prematuros (King, 1996). Además, los hombres que se someten a tratamientos de fertilidad corren un riesgo mayor de producir espermatozoides con anormalidades cromosómicas (Levron *et al.*, 1998).

La investigación más reciente sugiere que las parejas que no han logrado procrear hijos después de un año, no necesariamente deberían apresurarse a recibir tratamientos de fertilidad. A menos que exista una causa conocida para la incapacidad de concebir, las oportunidades de tener éxito después de 18 meses a dos años son altas. Entre 782 mujeres en seis países europeos, nueve de cada 10 de las que estaban al final de los 30 años pudieron concebir al final del segundo año de intentarlo, a menos que el compañero fuera mayor de 40 años (Dunson, 2002).

Para las parejas que abandonan la manera natural de concepción, la ciencia ofrece hoy varias rutas alternativas a la paternidad.

Reproducción asistida La reproducción asistida empezó en 1978 con el nacimiento de Louise Brown en Inglaterra, la primera niña nacida por medio de la *fertilización in vitro* o FIV, es decir, la fertilización fuera del cuerpo de la madre. Hoy el campo de la reproducción asistida se ha multiplicado. En 1998, más de 30 000 mujeres estadounidenses parieron con ayuda tecnológica, dando a luz a más de 39 000 bebés (Society for Assisted Reproductive Technology and the American Society for Reproductive Medicine, 2002).

En el procedimiento más común, la FIV, se dan medicamentos para la fertilidad con el fin de incrementar la producción de óvulos. Luego uno o más óvulos maduros se



En la fertilización in vitro, una aguja muy cuidadosamente dirigida deposita una sola célula espermática en un óvulo madre, como el que se ve en la imagen, tomado del cuerpo de la mujer. Una pipeta de vidrio plana y aguda se utiliza para mantener estable al óvulo durante la inyección. El óvulo fertilizado es implantado luego en la matriz. Esta técnica es una de las varias formas de reproducción asistida que están ayudando a algunas parejas infértiles a reproducirse.

extraen quirúrgicamente, se fertilizan en una bandeja de laboratorio y se implantan en el útero de la mujer. Por lo regular se usan entre 50 000 y 100 000 espermatozoides para incrementar las posibilidades de fertilización, y varios embriones son transferidos al útero para aumentar la posibilidad de embarazo. (Esto incrementa también la probabilidad de nacimientos múltiples.)

Muchas de las mujeres, como la madre de Louise Brown, que conciben con éxito de esta manera, tienen las trompas de falopio bloqueadas o cicatrizadas sin que sea posible repararlas quirúrgicamente. Este método también puede tratar la infertilidad masculina, ya que sólo se requiere inyectar un espermatozoide en el óvulo, una técnica conocida como *inyección intracitoplásmica de esperma (IICE)*. Sin embargo, existe un riesgo significativo de transmisión de un defecto genético, el cual incrementa la probabilidad de que la descendencia resultante sea infértil. El diagnóstico genético previo a la implantación (remítase al capítulo 3) contribuye a asegurar que sólo se implanten embriones normales (Parikh *et al.*, 2001).

La *inseminación artificial*, que implica inyectar espermatozoides en la vagina, cuello uterino o útero de la mujer, puede hacerse cuando el hombre tiene un bajo conteo espermático. En una inyección es posible combinar espermatozoides de varias eyaculaciones, permitiendo a la pareja producir su propia descendencia biológica. Si el hombre es infértil, la pareja tiene la opción de elegir la *inseminación de un donador* (ID). Si la mujer tiene una causa no explicable de infertilidad, las oportunidades de éxito aumentan de manera considerable al estimular sus ovarios para que produzcan un exceso de óvulos, o al inyectar semen directamente en el útero (Colon, 1997; Guzick *et al.*, 1999).

Una mujer que produce óvulos de mala calidad o a quien se le han extirpado los ovarios puede intentar la *transferencia de óvulos*. En este procedimiento, el *huevo donado*, un óvulo proporcionado por lo general de manera anónima por una mujer joven fértil, es fertilizado en el laboratorio e implantado en el útero de la futura madre. De manera alternativa, el óvulo puede ser fertilizado en el cuerpo de la donante mediante inseminación artificial. Unos días más tarde se inunda el útero de la donante, se recupera el embrión y se inserta en el útero de la receptora.

En 1998 390 clínicas en Estados Unidos ofrecían FIV y procedimientos de fertilidad relacionados, en las cuales se realizaron 81 899 tratamientos, un incremento de casi 27 por ciento en sólo dos años. Sin embargo, la tasa de éxito fue baja, alrededor de un nacimiento vivo por cada cuatro procedimientos realizados; y más de la mitad de los procedimientos produjeron nacimientos múltiples, con elevados riesgos de complicaciones como defectos congénitos importantes y bajo peso al nacer. Dos nuevas tecnologías con mayores tasas de éxito son la *transferencia intrafalopiana de gametos (TIFG)* y la *transferencia intrafalopiana de cigotos (TIFC)*, en los cuales el huevo y el espermatozoide o el huevo fertilizado se insertan en la trompa de falopio (CDC, 2002c; Schieve *et al.*, 2002; Society for Assisted Reproductive Technology, 1993, 2002).

En la *maternidad sustituta*, una mujer joven es fertilizada por el padre prospectivo, por lo regular mediante inseminación artificial. Ella da a luz al bebé y lo entrega al padre y a su compañera. La maternidad sustituta se encuentra en un limbo legal; en Estados Unidos los tribunales consideran que los contratos de subrogación son inexigibles, e incluso algunos estados prohíben esta práctica o han impuesto condiciones estrictas. La American Academy of Pediatrics (AAP) Committee on Bioethics (1992) recomienda que la maternidad sustituta se considere un acuerdo tentativo de adopción previo a la concepción, en el cual la madre sustituta sea la única que toma la decisión antes del nacimiento. El comité de la AAP también recomienda firmar un acuerdo antes del parto sobre el periodo de tiempo en que la madre sustituta puede reclamar sus derechos maternos.

Pero quizás el aspecto más objetable de la subrogación, además de la posibilidad de obligar a la madre sustituta a que renuncie al bebé, es el pago monetario. A muchas

¿Cuál es su opinión?

- Si usted o su pareja fueran infértiles, ¿considerarían seriamente o se someterían a alguno de los métodos de reproducción asistida descritos aquí? ¿Por qué o por qué no?

personas les parece incorrecta la creación de una "clase reproductora" de mujeres pobres y desprotegidas que dan a luz a los bebés de las clases acomodadas. Se han generado preocupaciones similares acerca de pagar a las donadoras de óvulos. La explotación de los posibles padres también es un problema (Gabriel, 1996).

¿Cómo resultan los niños concebidos por medios artificiales? Entre los bebés nacidos en el occidente de Australia entre 1993 y 1997, los que fueron concebidos mediante FIV o IICE tuvieron una probabilidad dos veces mayor que los bebés concebidos de manera natural de mostrar defectos congénitos importantes durante el primer año (Hansen, Kurinczuk, Bower y Webb, 2002). No se sabe si los mayores riesgos se deben a los procedimientos de fertilidad o a características relacionadas con la infertilidad. Existe evidencia de efectos cognoscitivos adversos de la FIV, distintos a los asociados con el mayor riesgo de nacimientos prematuros o múltiples (Saunders, Spensley, Munro y Halasz, 1996). En lo social y lo emocional, los niños concebidos artificialmente tienden a estar bien ajustados. Dos estudios longitudinales, uno de 34 niños concebidos mediante FIV (pero genéticamente relacionados con ambos padres) y el otro de niños concebidos mediante ID, encontró poca o ninguna diferencia en el desarrollo socioemocional a los 12 años entre esos niños y niños concebidos naturalmente o adoptados (Golombok, MacCallum y Goodman, 2001; Golombok, MacCallum, Goodman y Rutter, 2002).

Una cosa parece segura, en la medida que haya gente que desea hijos pero que incapaz de concebir o dar a luz, el ingenio humano y la tecnología descubrirán maneras de satisfacer su necesidad.

¿Puede usted...

Controles

- ✔ analizar las diversas formas de controlar la proliferación de ETS?
- ✔ identificar varias causas de la infertilidad masculina y femenina?
- ✔ describir varios medios de reproducción asistida y analizar los problemas que generan?

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Perspectivas sobre la cognición adulta

El sentido común indica que los adultos piensan de manera diferente a los niños o adolescentes. Mantienen diferentes tipos de conversaciones, entienden materiales más complicados y utilizan su mayor experiencia para resolver problemas prácticos. ¿Es correcto el sentido común? Los teóricos e investigadores del desarrollo han estudiado la cognición adulta desde una gran variedad de perspectivas. Algunos investigadores, como K. Warner Schaie, adoptan un enfoque de etapas, tratando de identificar qué es distintivo acerca de la forma en que piensan los adultos, como hizo Piaget con el pensamiento de los niños. Otros investigadores, como Robert Sternberg, se centran en los tipos o aspectos de la inteligencia que, pasados por alto por las pruebas psicométricas, tienden a destacar en la edad adulta. Una teoría actual pone de relieve el papel de la emoción en la conducta inteligente.

Indicación

3. ¿Qué distingue al pensamiento y a la inteligencia de los adultos?

Más allá de Piaget: el cambio al pensamiento posformal

Aunque Piaget describió la etapa de las operaciones formales como el pináculo del logro cognoscitivo, algunos científicos del desarrollo sostienen que los cambios en la cognición se extienden más allá de esa etapa. De acuerdo con los críticos de Piaget, el razonamiento formal no es la única, y quizá ni siquiera la más importante capacidad del pensamiento maduro (Moshman, 1998). La investigación y el trabajo teórico realizados desde la década de los setenta sugieren que el pensamiento maduro es mucho más rico y más complejo que las manipulaciones intelectuales abstractas que Piaget describió (Arlin, 1984; Labouvie-Vief, 1985, 1990 a; Labouvie-Vief y Hakim-Larson, 1989; Sinnott, 1984, 1989a, 1989b, 1991, 1998). Por ejemplo, cuando se le preguntó una mujer si había la misma cantidad de espacio en casas de formas distintas construi-

132

das con el mismo número de tabiques, ésta dijo que no: "Cuando comienzas a ponerte extravagante, siempre pierdes algo de espacio porque tienes que tener un corredor en la planta alta así como en la planta baja, lo que siempre quita espacio" (Roberts, Papalia Finlay, Davis, Blackburn y Dellman, 1982, p. 191). Es evidente que, esta respuesta preformal en realidad fue el resultado de la experiencia y el pensamiento matizado.

El pensamiento en la edad adulta a menudo parece ser flexible, abierto, adaptativo e individualista. Se basa en la intuición, la emoción y la lógica para ayudar a la gente a afrontar un mundo que parece caótico. Aplica los frutos de la experiencia a las situaciones ambiguas. Se caracteriza por la capacidad para manejar la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso (como hizo Arthur Ashe cuando se enfrentó con las limitaciones físicas a su capacidad para continuar con su carrera en el tenis). Esta etapa superior de la cognición adulta en ocasiones se denomina **pensamiento posformal.**

pensamiento posformal
Tipo maduro de pensamiento que se basa en la experiencia subjetiva y la intuición, así como en la lógica, y es útil para manejar la ambigüedad, la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso.

El pensamiento posformal es relativista. El pensamiento inmaduro ve las cosas en blanco y negro (correcto frente a equivocado, intelecto frente a sentimientos, mente frente a cuerpo); en tanto, el pensamiento posformal ve tonos de gris. A menudo se desarrolla en respuesta a interacciones y acontecimientos que abren formas inusuales de ver las cosas y desafían la visión simple y polarizada del mundo. Permite a los adultos trascender un único sistema lógico (como una teoría particular del desarrollo humano o un sistema político establecido) y reconcilia o elige entre ideas o exigencias conflictivas (como las de los israelíes y los palestinos), cada una de las cuales puede ser cierta desde su propia perspectiva (Labouvie-Vief, 1990a, 1990b; Sinnott, 1996, 1998).

Un investigador destacado, Jan Sinnott (1984, 1998) propone varios criterios del pensamiento posformal. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- *Herramientas de cambio.* Habilidad para cambiar entre el razonamiento abstracto y las consideraciones prácticas del mundo real y viceversa. ("Esto podría funcionar en el papel, pero no en la vida real".)
- *Causalidad múltiple, soluciones múltiples.* Conciencia de que la mayoría de los problemas tienen más de una causa y más de una solución, y que algunas soluciones tienen mayor probabilidad de funcionar que otras. ("Intentémoslo a su manera, si no funciona podemos intentarlo a mi manera".)
- *Pragmatismo.* Habilidad para elegir la mejor de varias soluciones posibles y reconocer criterios para la elección. ("Si desea la solución más práctica, haga esto; si quiere la solución más rápida, haga aquello".)
- *Conciencia de la paradoja.* Reconocimiento de que un problema o solución implica conflicto inherente. ("Hacer esto le dará lo que desea, pero al final sólo lo hará desdichado".)

El pensamiento posformal maneja información en un contexto social. A diferencia de los problemas que estudió Piaget, los cuales involucran fenómenos físicos y requieren observación y análisis desapasionados y objetivos, los dilemas sociales están estructurados con menor claridad y a menudo se hallan cargados con emoción. Es en esos tipos de situaciones que los adultos maduros tienden a utilizar el pensamiento posformal (Berg y Klaczynski, 1996; Sinnott, 1996, 1998).

Un estudio (Labouvie-Vief, Adams, Hakim-Larson, Hayden y DeVoe, 1987) pidió a personas de la preadolescencia a la mediana edad que consideraran el siguiente problema:

> John bebe en exceso, especialmente en las fiestas. Su esposa, Mary, le advierte que si bebe una vez más se llevará a los niños y lo abandonará. John llega borracho después de una fiesta en la oficina. ¿Debe Mary dejar a John?

133

Los preadolescentes y la mayoría de los adolescentes más jóvenes respondieron "sí": Mary debe dejar a John porque dijo que lo haría. Los adolescentes más maduros, los adultos tomaron en consideración las dimensiones humanas del problema; se dieron cuenta de que Mary quizá no cumpliría su amenaza. En tanto, los pensadores más maduros reconocieron que hay varias formas de interpretar el mismo problema y que la forma en que la gente mire dichas cuestiones a menudo depende de su experiencia en la vida. La capacidad para imaginar resultados múltiples sólo se relacionó en parte con la edad; aunque no aparecía sino hasta el final de la adolescencia o la edad adulta temprana, los adultos en sus 40 años no necesariamente piensan de manera más madura que los adultos de 20 años.

Sin embargo, otra investigación encontró una progresión general, relacionada con la edad, hacia el pensamiento posformal a través de la edad adulta temprana e intermedia, en especial cuando se involucran emociones (Blanchard-Field, 1986). En un estudio, se pidió a los participantes que juzgaran qué causaba los resultados de una serie de situaciones hipotéticas, como el conflicto matrimonial. Los adolescentes y los jóvenes adultos tendían a culpar a los individuos, mientras que era más probable que la gente de mediana edad atribuyera la conducta a la interacción entre las personas y el ambiente. Entre más ambigua fuera la situación, mayores eran las diferencias de interpretación entre las edades (Blanchard-Fields y Norris, 1994).

Aunque algunos estudios apoyan la existencia del pensamiento posformal (Berg y Klaczynski, 1996; Sinnott, 1996, 1998), los críticos dicen que el concepto tiene una base de investigación muy exigua. Gran parte de la investigación que lo apoya se basa en entrevistas extensas que consumen mucho tiempo y sondean las opiniones de los participantes respecto a situaciones hipotéticas y luego comparan sus respuestas con criterios subjetivos. Dichos estudios no son sencillos de replicar, por lo que la validez de sus conclusiones no puede probarse con facilidad.

La evidencia empírica del valor del pensamiento posformal emergió de un estudio longitudinal de 130 estudiantes de primer año de medicina. Su grado de tolerancia de la ambigüedad, junto con su empatía como estudiantes de tercero y del último año (una combinación de emoción y cognición), pronosticaron su desempeño clínico según la calificación de pacientes (Morton *et al.*, 2000). (En el capítulo 15 continuará el análisis del pensamiento posformal.)

¿Puede usted...

Controles

- explicar la diferencia entre el pensamiento formal y el pensamiento posformal y decir por qué este último es especialmente adecuado para resolver problemas sociales?

Schaie: un modelo del desarrollo cognoscitivo durante el ciclo vital

Uno de los pocos investigadores en proponer un modelo del desarrollo cognoscitivo durante todo el ciclo vital es K. Warner Schaie (1977-1978; Schaie y Willis, 2000). modelo de Schaie considera los *usos* del intelecto en desarrollo dentro de un contexto social. Sus siete etapas giran alrededor de objetivos que destacan en diversas etapas de la vida. Esos objetivos cambian de la adquisición de la información y habilidades (*lo que necesito saber*) a la integración práctica del conocimiento y las habilidades (*cómo usar lo que sé*) a la búsqueda de significado y propósito (*por qué debo saber*). Las siete etapas son las siguientes:

etapa de adquisición Primera de las siete etapas cognoscitivas de Schaie en la cual los niños y adolescentes aprenden información y habilidades por sí mismas o como preparación para participar en la sociedad.

etapa de logros Segunda de las siete etapas cognoscitivas de Schaie, en la cual los adultos jóvenes usan el conocimiento para obtener competencia e independencia.

1. **Etapa de adquisición** (niñez y adolescencia). Los niños y adolescentes adquieren información y habilidades por sí mismas o como preparación para la participación en la sociedad.
2. **Etapa de logros** (de los 19 o 20 años a principios de los 30). Los adultos jóvenes ya no adquieren el conocimiento sólo por sí mismo; usan lo que saben para perseguir metas, como la carrera y la familia.

134

3. **Etapa de responsabilidad** (finales de los 30 a inicios de los 60 años) La gente de mediana edad utiliza su mente para resolver problemas prácticos asociados con la responsabilidad para con otros, como los miembros de la familia o los empleados.
4. **Etapa ejecutiva** (30 o 40 hasta el final de la mediana edad). La gente en la etapa ejecutiva, que puede traslaparse con las etapas de logro y responsable, es responsable de sistemas sociales (como organizaciones gubernamentales o de negocios) o de movimientos sociales. Trata con relaciones complejas en niveles múltiples.
5. **Etapa reorganizadora** (fin de la mediana edad, inicio de la edad adulta tardía). Las personas que se jubilan reorganizan sus vidas y energías intelectuales alrededor de actividades significativas que toman el lugar del trabajo asalariado.
6. **Etapa reintegradora** (edad adulta tardía). Los adultos mayores, quienes quizás estén apartados de la participación social y cuyo funcionamiento cognoscitivo puede estar limitado por cambios biológicos, a menudo son más selectivos acerca de las tareas a las que dedican sus esfuerzos. Se enfocan en el propósito de lo que hacen y se concentran en tareas que tienen mayor significado para ellos.
7. **Etapa de creación de legado** (vejez avanzada). Cerca del final de la vida, una vez que se ha completado la reintegración (o junto con ella), la gente mayor puede dar instrucciones para la disposición de sus posesiones más preciadas, hacer arreglos para su funeral, proporcionar historias orales o escribir la historia de su vida como un legado para los seres queridos. Todas esas tareas implican el ejercicio de competencias cognoscitivas dentro de un contexto social y emocional.

etapa de responsabilidad Tercera de las siete etapas cognoscitivas de Schaie, en la cual la gente de mediana edad está preocupada por metas de largo alcance y problemas prácticos relacionados con su responsabilidad con otros.

etapa ejecutiva Cuarta de las siete etapas cognoscitivas de Schaie, en la cual la gente de mediana edad que es responsable de sistemas sociales trata con relaciones complejas en varios niveles.

etapa reorganizadora Quinta de las siete etapas cognoscitivas de Schaie, en la cual los adultos que se jubilan reorganizan sus vidas alrededor de actividades no relacionadas con el trabajo.

etapa reintegradora Sexta de las siete etapas cognoscitivas de Schaie, en la cual los adultos mayores deciden concentrar su limitada energía en tareas que tienen significado para ellos.

etapa de creación de legado Séptima de las siete etapas cognoscitivas de Schaie en la cual la gente muy vieja se prepara para morir documentando las historias de su vida, distribuyendo posesiones, etcétera.

No todos pasan por esas etapas dentro de los marcos temporales sugeridos. De hecho, Arthur Ashe, para el momento de su muerte prematura, había avanzado por todas ellas. Como un muchacho en la *etapa de adquisición*, Ashe adquirió el conocimiento y las habilidades necesarias para convertirse en un jugador de tenis de primer nivel. Mientras estaba en la preparatoria y la universidad, ya había entrado en la *etapa de logros*, afinando su conocimiento y habilidades a medida que las empleaba para ganar torneos de aficionados y sentaba las bases para su carrera como tenista profesional. A sus 30 años, avanzó a la *etapa de responsabilidad*, ayudando a fundar un sindicato de tenistas, fungiendo como su presidente y convirtiéndose luego en capitán del equipo estadounidense de Copa Davis. También adquirió una conciencia más aguda de su responsabilidad al usar su posición para promover la justicia racial y la igualdad de oportunidades. Al llegar a la *etapa ejecutiva*, sirvió como presidente de la National Heart Association, perteneció a las mesas directivas de algunas corporaciones y estableció programas de tenis para jóvenes de barrios pobres en varias ciudades. Mientras tanto, su retiro temprano del tenis y luego su lucha contra el SIDA lo llevaron a la *etapa reorganizadora*, en la que se dedicó a dictar conferencias, escribir, jugar golf y actuar como comentarista deportivo en televisión. Su última decisión de hacer pública la noticia de su enfermedad lo empujó a las *etapas reintegradora* y de *creación de legado*: encabezó un movimiento nacional para la investigación y educación sobre el SIDA y escribió libros acerca de la historia afroamericana, proyectos que podrían tener un impacto duradero.

Si los adultos pasan por dichas etapas, entonces las pruebas psicométricas tradicionales, que utilizan los mismos tipos de tareas para medir la inteligencia en todos los periodos de la vida, resultan inapropiadas para ellos. Las pruebas desarrolladas para medir conocimiento y habilidades en los niños no son adecuadas para medir la competencia cognoscitiva en adultos, quienes utilizan el conocimiento y las habilidades para resolver problemas prácticos y lograr las metas que eligieron.

Por ende, se necesitan medidas que muestren competencia para tratar con desafíos de la vida real, como balancear una chequera, leer el itinerario de trenes y tomar decisiones informadas acerca de problemas médicos. Robert Sternberg ha dado un paso en esta dirección.

¿Puede usted...

Controles

- describir las siete etapas de desarrollo cognoscitivo de Schaie y dar razones por las cuales las pruebas de inteligencia desarrolladas para niños quizá no sean válidas para los adultos?

135

Sternberg: darse cuenta y saber cómo

> Todos conocemos individuos que triunfaron en la escuela pero fracasaron en sus carreras o, a la inversa, que fracasaron en la escuela pero triunfaron en sus carreras. También se ha visto que estudiantes de posgrado, que eran los primeros de su clase en los años iniciales de trabajo estructurado en sus asignaturas, fallaban cuando debían trabajar de manera independiente en investigación y en su tesis. La mayoría conoce a colegas cuya brillantez en sus campos académicos sólo es igualada por su incompetencia en las interacciones sociales. (Sternberg, Wagner, Williams y Horvath, 1995, p. 912).

Alix, Barbara y Courtney solicitaron ser admitidas a los programas de posgrado de la Universidad de Yale. Alix había obtenido casi puras A en la universidad, calificó alto en el Examen de Registro de Graduados (ERG) y tenía excelentes recomendaciones. Las calificaciones de Barbara eran aceptables y sus puntuaciones en el ERG eran bajas para los estándares de Yale, pero sus cartas de recomendación elogiaban de manera entusiasta su investigación excepcional y sus ideas creativas. Las calificaciones, las puntuaciones en el ERG y las recomendaciones de Courtney eran buenas, pero no estaban entre las mejores.

Alix y Courtney fueron admitidas al programa de posgrado, Barbara no fue admitida pero fue contratada como investigadora asociada y tomó clases de posgrado. Alix tuvo un buen desempeño en el primer año, pero después de eso su desempeño empezó a decaer. Barbara desconcertó al comité de admisiones al hacer un trabajo extraordinario. El desempeño de Courtney en la escuela de posgrado fue sólo aceptable, pero le resultó muy sencillo encontrar un buen trabajo después (Trotter, 1986).

De acuerdo con la teoría triárquica de la inteligencia de Sternberg (1985a, 1987) (presentada en el capítulo 9), Barbara y Courtney destacaban en dos aspectos de la inteligencia que las pruebas psicométricas pasan por alto: el darse cuenta creativo (a lo que Sternberg llama **elemento experiencial**) e inteligencia práctica (el **elemento contextual**). Dado que el darse cuenta y la inteligencia práctica son muy importantes en la vida adulta, las pruebas psicométricas son mucho menos útiles para valorar la inteligencia de los adultos y predecir su éxito en la vida que para medir la inteligencia de los niños y predecir su éxito escolar. Como estudiante de pregrado, la habilidad **componencial** (analítica) de Alix la ayudó a aprobar los exámenes. Sin embargo, en la escuela de posgrado, donde se espera pensamiento original, empezó a brillar la inteligencia experiencial superior de Barbara, así como su perspicacia y sus ideas innovadoras. También destacó la inteligencia contextual y práctica, de Courtney, es decir, sus "conocimientos de la calle". Conocía el entorno. Eligió temas de investigación "adecuados", envió trabajos a las revistas "correctas" y sabía dónde y cómo solicitar trabajo.

elemento experiencial Término de Sternberg para el aspecto de darse cuenta o creativo de la inteligencia.

elemento contextual Término de Sternberg para el aspecto práctico de la inteligencia.

elemento componencial Término de Sternberg para el aspecto analítico de la inteligencia.

Los estudios sugieren que la producción creativa y la habilidad para resolver problemas prácticos aumentan por lo menos hasta la edad madura (véase el capítulo 15), mientras que la habilidad para resolver problemas académicos por lo general disminuye (Sternberg *et al.*, 1995). Los problemas prácticos emergen de la experiencia personal, al igual que la información necesaria para resolverlos. Al ser más relevantes para quien los resuelve, evocan un pensamiento más cuidadoso y proporcionan una mejor valoración de la capacidad cognoscitiva, a diferencia de los problemas académicos que fueron creados por alguien más, proporcionan toda la información necesaria y están desconectados de la vida diaria. Los problemas académicos por lo general tienen una respuesta definida y una forma correcta de encontrarla; los problemas prácticos a menudo están mal definidos y tienen una variedad de soluciones posibles y formas de alcanzarlas, cada una con sus ventajas y desventajas (Neisser, 1976; Sternberg y Wagner, 1989; Wagner y Sternberg, 1985). La experiencia en la vida ayuda a los adultos a resolver dichos problemas.

Un aspecto importante de la inteligencia práctica es el **conocimiento tácito**: "información interna", "pericia" o "sentido común" que no se enseña de manera formal o se expresa abiertamente (Sternberg, Grigorenko y Oh, 2001; Sternberg y Wagner, 1993; Sternberg *et al.*, 1995; Wagner y Sternberg, 1986). El conocimiento tácito, adquirido principalmente por uno mismo, es el conocimiento de "sentido común" de cómo salir adelante, por ejemplo, cómo ganar una promoción o cómo superar los trámites burocráticos. No está bien correlacionado con medidas de capacidad cognoscitiva general, pero representa una mejor manera de predecir el éxito (Sternberg, Grigorenko y Oh, 2001).

conocimiento tácito Término de Sternberg para la información que no se enseña de manera formal o se expresa abiertamente, pero que es necesaria para salir adelante.

El conocimiento tácito incluye la *autodirección* (saber cómo motivarse uno mismo y organizar el tiempo y la energía), la *administración de tareas* (por ejemplo, saber cómo escribir un trabajo o reconocer una propuesta) y la *administración de otros* (saber cuándo y cómo recompensar o criticar a los subordinados). Los empleadores pueden incrementar el uso efectivo del conocimiento tácito por medio de: recompensar el esfuerzo de equipo, compartir información, vincular a los empleado con las redes electrónicas y mantener una base de datos de "consejos" e "historias de guerra" en la que participan los empleados (Smith, 2001).

El método de Sternberg para probar el conocimiento tácito consiste en comparar el curso de acción elegido por quien presenta la prueba en situaciones hipotéticas relacionadas con el trabajo (por ejemplo, cómo mejorar la perspectiva para una promoción) con las elecciones de expertos en el campo y con las "reglas prácticas" aceptadas. El conocimiento tácito, medido de esta manera, parece no estar relacionado con el CI y pronostica mejor el desempeño en el trabajo que las pruebas psicométricas (Sternberg *et al.*, 1995).

Un estudio planteó situaciones críticas simuladas a 16 enfermeras certificadas que promediaban casi quince años de experiencia. Una tarea requería vendar una herida ligeramente infectada en el antebrazo de un paciente que había caído de una motocicleta y que mostraba signos de hipoglicemia (debilidad, transpiración, temblores y hambre) y posible trauma encefálico. Las enfermeras que manejaron la situación con más éxito no mostraron mayor conocimiento explícito (aprendido de manera consciente) que las que tuvieron un desempeño pobre; la diferencia estuvo en su aplicación del conocimiento tácito: su disposición a utilizar sus sentimientos e intuiciones para decidir cómo actuar y su organización del conocimiento en una forma holista e interactiva (Herbig, Büssing y Ewert, 2001).

Por supuesto, el conocimiento tácito no es todo lo que se necesita para tener éxito; otros aspectos de la inteligencia también cuentan. En estudios de gerentes de negocios, las pruebas de conocimiento tácito junto con el CI y las pruebas de personalidad predecían prácticamente *toda* la varianza en el desempeño, el cual se midió por criterios como el salario, años de experiencia gerencial y el éxito de la compañía (Sternberg *et al.*, 1995). En otro estudio, el conocimiento tácito se relacionó con los salarios obtenidos por los gerentes a una edad determinada y con lo elevado de sus posiciones, independientemente de los antecedentes familiares y la educación. Los gerentes con mayor conocimiento no fueron los que habían pasado muchos años en una compañía o muchos años como gerentes, sino los que habían trabajado para más compañías, obteniendo posiblemente una experiencia más amplia (Sternberg *et al.*, 2000).



Estas colegas que consultan acerca de su trabajo serán ayudadas a lograr éxito profesional por su conocimiento tácito, información "interna" práctica acerca de cómo hacer las cosas, el cual no se enseña de manera formal sino que debe ser obtenido de la experiencia.

Se necesita mayor investigación para determinar cómo y cuándo se adquiere el conocimiento tácito, por qué algunas personas lo adquieren de manera más eficiente que otras y cómo puede medirse mejor. Mientras tanto, las pruebas

de inteligencia práctica como las mencionadas, representan un valioso complemento a las pruebas de aptitud, las cuales son de gran uso en la actualidad para la contratación y promoción.

Inteligencia emocional

En la década de los sesenta, el Departamento de Estado de Estados Unidos le pidió al psicólogo David McClelland que encontrara una mejor forma de seleccionar a los funcionarios del Servicio Exterior. La prueba de conocimiento general que se usaba entonces, no servía para predecir el desempeño y además tendía a eliminar a las mujeres y las minorías. McClelland encontró que las características que distinguían a quienes presentaban un mejor desempeño no tenían nada que ver con las habilidades cognoscitivas. Era más importante la sensibilidad hacia los demás, las expectativas positivas de los otros y la rapidez en el aprendizaje de las redes sociales. Con base en esos hallazgos, McClelland diseñó un nuevo proceso de selección el cual demostró que auguraba mucho mejor el éxito que la antigua prueba cognoscitiva, y además eliminó la discriminación contra las mujeres y las minorías (Spencer y Spencer, 1993).

El hallazgo de que las emociones influyen en el éxito no es nuevo, ni se aplica sólo a los adultos. Sin embargo, es más posible en la vida adulta, con sus desafíos "decisivos", se observa con mayor claridad el papel de las emociones al influir con qué efectividad la gente usa su mente —como demostró Arthur Ashe una y otra vez.

gencia emocional Término de Salovey y Mayer para la ad de entender y regular las nes; un componente impor- de la conducta inteligente

En 1990, dos psicólogos, Peter Salovey y John Mayer, acuñaron el término **inteligencia emocional** (llamada en ocasiones IE). La IE se refiere a la habilidad para reconocer y tratar con los sentimientos propios y los sentimientos de otros. Daniel Goleman (1995, 1998, 2001), el psicólogo y escritor de ciencia que popularizó el concepto, lo extendió para incluir cualidades como el optimismo, la escrupulosidad, la motivación, la empatía y la competencia social.

De acuerdo con Goleman, esas habilidades pueden ser más importantes que el CI para tener éxito en el trabajo y en cualquier lugar. Goleman cita estudios de casi 500 corporaciones en las cuales la gente que calificó más alto en IE llegó a la cima. Al parecer la IE subyace a competencias que contribuyen al desempeño eficiente en el trabajo. Esas competencias, de acuerdo con Goleman (1998, 2001), caen bajo los encabezados de *autoconciencia* (autoconciencia emocional, autoevaluación precisa y autoconfianza), *autodirección* (autocontrol, honradez, escrupulosidad, adaptabilidad, pulsión de logro e iniciativa), *conciencia social* (empatía, orientación al servicio y conciencia organizacional) y *administración de relaciones* (apoyar el desarrollo de los otros, ejercer influencia, comunicación, manejo de conflictos, liderazgo, ser catalizador para el cambio, construir vínculos, trabajo en equipo y colaboración). Destacar al menos en una competencia en cada una de esas cuatro áreas parece ser la clave para tener éxito casi en cualquier trabajo (Cherniss, 2002; Cherniss y Adler, 2000; Goleman, 1998).

La inteligencia emocional participa en la habilidad para adquirir y usar el conocimiento tácito, como en el estudio de las enfermeras presentado en la sección previa. En la enfermería, como se vio en otros campos, la IE es vital para las habilidades de trabajar de manera efectiva en equipo, reconocer y responder de manera apropiada a los sentimientos propios y ajenos, y para motivarse uno mismo y motivar a otros (Cadman y Brewer, 2001). También afecta la forma en que la gente maneja las relaciones íntimas y lo saludable que éstas permanecen bajo estrés (Cherniss, 2002).

Según Goleman, la inteligencia emocional no es lo opuesto de la inteligencia cognoscitiva; algunas personas tienen mucho de ambas mientras que otras pocas tienen poco de cualquiera de ellas. También especula que la IE se desarrolla en gran medida para la adolescencia intermedia, cuando maduran las partes del cerebro que controlan la manera en que la gente se guía por sus emociones. Los hombres y las mujeres suelen tener diferentes fortalezas emocionales. En una prueba de IE aplicada a 4 500 hombres y 3 200 mujeres, las mujeres calificaron más alto en empatía y responsabilidad social, mientras que los hombres lo hicieron en tolerancia al estrés y autoconfianza (Murray, 1998).

La inteligencia emocional hace eco de otras teorías y conceptos del desarrollo. Es reminiscente de las inteligencias intrapersonal e interpersonal propuestas por Gardner (véase el capítulo 9). También recuerda al pensamiento posformal en su conexión entre emoción y cognición.

Aunque la investigación apoya el papel de las emociones en la conducta inteligente, el concepto de IE es controvertido. Si es difícil evaluar la inteligencia cognoscitiva, puede ser aún más difícil medir la IE. En primer lugar, englobar las emociones puede ser engañoso. ¿Cómo ese valúa a alguien que puede manejar el temor pero no la culpa, o que puede enfrentar el estrés mejor que el aburrimiento? También en ese caso, la utilidad de cierta emoción depende de las circunstancias. Por ejemplo, la ira puede dar lugar a conducta destructiva o constructiva. La ansiedad es capaz de alertar a una persona del peligro pero también puede bloquear la acción efectiva (Goleman, 1995). Además, la mayoría de los supuestos componentes de la IE por lo regular se consideran rasgos de personalidad. Una investigación encontró que las medidas objetivas de la IE, tal como se define en la actualidad, son poco confiables y que las que dependen de autocalificaciones son casi indistinguibles de las pruebas de personalidad (Davies, Stankov y Roberts, 1998).

Por último, dejarse guiar por las emociones a menudo conduce a un juicio de valor. ¿Es más inteligente obedecer o desobedecer a la autoridad? ¿Inspirar a otros o explotarlos? "Las habilidades emocionales, al igual que las intelectuales, son moralmente neutras... Sin una brújula moral que guíe a las personas en la forma de emplear sus talentos, la inteligencia emocional puede ser usada para el bien o para el mal" (Gibbs, 1995, p. 68). A continuación se estudiará el desarrollo de la "brújula moral" en la edad adulta.

¿Cuál es su opinión?

- ¿En qué tipo de situaciones sería más útil el pensamiento posformal? Proporcione ejemplos específicos. Haga lo mismo para el conocimiento tácito y la inteligencia emocional.
- ¿Quién es la persona más inteligente que conoce? ¿Por qué considera que essa persona es excepcionalmente inteligente? ¿Le pediría consejo a esta persona acerca de un problema personal? ¿Por qué sí o por qué no?

Controles

¿Puede usted...

- ✓ comparar varias visiones teóricas de la cognición adulta?
- ✓ mencionar evidencia y críticas al concepto de inteligencia emocional?

Desarrollo moral

En la teoría de Kohlberg, el desarrollo moral de los niños y adolescentes acompaña a la maduración cognoscitiva. Los jóvenes avanzan en el juicio moral a medida que se liberan del egocentrismo y se vuelven capaces de pensamiento abstracto. Sin embargo, en la edad adulta el juicio moral suele tornarse más complejo.

Indicación

4. ¿Cómo se desarrolla el razonamiento moral?

De acuerdo con Kohlberg, el avance al tercer nivel del razonamiento moral, la moralidad posconvencional guiada por principios, es principalmente una función de la experiencia (remítase al capítulo 11). La mayoría de la gente no alcanza este nivel, si es que lo alcanza, hasta los 20 años. Aunque la conciencia cognoscitiva de principios morales superiores a menudo se desarrolla en la adolescencia, la gente por lo general no se compromete con dichos principios hasta la edad adulta (Kohlberg, 1973). Dos experiencias que estimulan el desarrollo moral en los adultos jóvenes son encontrar valores en conflicto fuera del hogar (como sucede en la universidad, las fuerzas armadas o en ocasiones en los viajes al extranjero) y ser responsable del bienestar de otros (como en la paternidad).

La experiencia conduce a los adultos a reevaluar sus criterios acerca de lo que es correcto y justo. Algunos adultos ofrecen espontáneamente las experiencias personales como razones de sus respuestas a los dilemas morales. Por ejemplo, es más probable que la gente que ha tenido cáncer, o cuyos familiares o amigos han tenido cáncer, apruebe el hecho de que un hombre robe un medicamento costoso para salvar a su esposa agonizante y que explique esta opinión en términos de su propia experiencia (Bielby y Papalia, 1975). Las experiencias de Arthur Ashe en un ambiente sumamente competitivo, la capitanía del equipo de Copa Davis de Estados Unidos, lo llevaron a ser más

activo y franco en su defensa del fin del apartheid en Sudáfrica. Dichas experiencias que están fuertemente matizadas por la emoción, permiten la reconsideración de forma que no es posible llevar a cabo mediante discusiones hipotéticas e impersonal pero es más probable que ayuden a la gente a ver otros puntos de vista.

Entonces, con respecto a los juicios morales, las etapas cognoscitivas no cuentan toda la historia. Por supuesto, es poco probable que alguien cuyo pensamiento sigue siendo egocéntrico tome decisiones morales a un nivel posconvencional; pero, incluso alguien que piensa de manera abstracta quizá no alcance el nivel más alto de desarrollo moral a menos que la experiencia iguale a la cognición. Muchos adultos que son capaces de pensar por sí mismos no rompen con un molde convencional a menos que sus experiencias los hayan preparado para el cambio. Además, la experiencia es interpretada dentro de un contexto cultural.

Cultura y desarrollo moral Los israelíes criados en un kibbutz, una granja lectiva o asentamiento industrial, están imbuidos por una perspectiva socialista. ¿Cómo califica esa gente en un problema como el dilema de Heinz, que sopesa el valor vida humana contra el derecho de un farmacéutico a cobrar todo lo que pueda? entrevistadores que utilizaron el manual de calificación estandarizado de Kohlberg vieron problemas al tratar de clasificar la siguiente respuesta

> Los medicamentos deben estar disponibles para todos los que los necesiten; el farmacéutico no debería tener el derecho a decidir por sí mismo... La comunidad entera o la sociedad deberían tener el control del medicamento

Respuestas como ésta fueron apareadas con afirmaciones acerca de la importancia de obedecer la ley y, por lo tanto, confundieron a los entrevistadores, quienes estimaban que encajaban en la etapa 4 de razonamiento convencional o que eran una transición entre las etapas 4 y 5. Sin embargo, desde la perspectiva de un habitante de kibbutz israelí, dicha respuesta representa un principio moral posconvencional falta en la descripción de la etapa 5 de Kohlberg. Si la pertenencia a un kibbutz considera como un compromiso con ciertos valores sociales, incluyendo la cooperación e igualdad para todos, entonces la preocupación por mantener el sistema quizá sea meramente por su propio bien, sino que está dirigida a proteger esos principios (Snarey, 1985).

Cuando los dilemas de Kohlberg fueron probados en la India, los monjes budistas calificaron más bajo que los legos. Al parecer, aunque el modelo de Kohlberg captura los elementos preconvencionales y convencionales del pensamiento budista, era inadecuado para entender los principios budistas posconvencionales de cooperación violencia (Gielen y Kelly, 1983).

El dilema de Heinz fue revisado para utilizarlo en Taiwán. En la revisión, un tendero no le da a un hombre *comidu* para su esposa enferma. Esta versión parecería increíble para los pobladores chinos, quienes están acostumbrados a escuchar que en situación así los tenderos dicen "Usted debe permitir que la gente tenga las cosas, que tengan el dinero o no" (Wolf, 1968, p. 21).

Mientras el sistema de Kohlberg se basa en la justicia, el espíritu chino se inclina hacia la conciliación y la armonía. En el formato de Kohlberg, quienes responden man una decisión basada en su propio sistema de valores. En la sociedad china, espera que la gente enfrentada con dilemas morales los discuta de manera abierta, guiada por estándares de la comunidad y trate de encontrar una forma de resolver problema que agrade a tantas partes como sea posible. En Occidente, incluso la buena puede ser severamente castigada si, bajo la fuerza de las circunstancias, rompe una ley. Los chinos no están acostumbrados a leyes universalmente aplicadas; enseña a acatar las decisiones de un juez sabio (Dien, 1982).

Sin embargo, se debe tener cuidado para evitar hacer generalizaciones excesivas acerca de las actitudes culturales. En todas las culturas existen conceptos de derechos, bienestar y justicia, aunque estas se apliquen de manera diferente. Decir que las culturas occidentales son individualistas y que las culturas orientales son colectivistas ignora las diferencias individuales e incluso las actitudes diametralmente opuestas dentro de cada cultura, así como las situaciones contextuales específicas en que se aplican los juicios morales (Turiel, 1998). Por ejemplo, en los días y semanas que siguieron a los ataques terroristas del 11 de septiembre del 2001 se hizo evidente que la cooperación es una parte tan fuerte del espíritu estadounidense como la competencia.

¿Cuál es su opinión?

- ¿Ha tenido una experiencia con alguna persona de otra cultura en la que se involucren diferencias en los principios morales?

La séptima etapa

Poco antes de su muerte en 198., Kohlberg propuso una séptima etapa del razonamiento moral, la cual avanza más allá de las consideraciones de justicia y tiene mucho en común con el concepto de autotrascendencia de las tradiciones orientales. En la séptima etapa los adultos reflexionan sobre la pregunta "*¿Por qué* ser moral?" (Kohlberg y Kynearz, 1990, p. 192). La respuesta, decía Kohlberg, radica en lograr una perspectiva cósmica: "un sentido de unidad con el cosmos, la naturaleza o Dios", lo cual permite que una persona vea los problemas morales "desde el punto de vista del universo como un todo" (Kohlberg y Kynearz, 1990, pp. 191, 207). Al experimentar la unidad con el universo, la gente llega a ver que todo está conectado; las acciones de cada persona afectan todo y a todos los demás, y las consecuencias repercuten en la persona.

Esta idea fue expresada de manera elocuente en una carta escrita a mediados del siglo XIX por el jefe indio americano Seattle, líder de las tribus Suquamish y Duwamish, cuando el gobierno estadounidense buscaba comprar las tierras de la tribu:

"Nosotros somos parte de la tierra y ella es parte de nosotros... El hombre no teje la tela de la vida, es apenas una hebra de esta. Cualquier cosa que haga a la tela se la hace a sí mismo... Por eso, si les vendemos nuestra tierra, ámenla como nosotros la hemos amado. Cúidenla como nosotros la hemos cuidado... Así como nosotros somos parte de la tierra, ustedes también son parte de ella. Somos hermanos después de todo" (Jefe Seattle, citado en Campbell y Moyers, 1988, pp. 34-35).

El logro de dicha perspectiva es tan raro que el propio Kohlberg tenía dudas acerca de llamarla una etapa del desarrollo, que además había sido poco explorada por la investigación. Kohlberg advirtió que es análoga a la etapa más madura de la fe que el teólogo James Fowler (1981) identificó (véase el recuadro 13-2), en la cual "uno experimenta una unidad con las condiciones últimas del ser y la vida de uno" (Kohlberg y Kynearz, 1990, p. 202).

Género y desarrollo moral

Debido a que los estudios originales de Kohlberg se realizaron con muchachos y con hombres, Carol Gilligan (1982, 1987a, 1987b) argumentó que su sistema da un lugar más alto a los valores "masculinos" de justicia e imparcialidad que a los valores "femeninos" de compasión, responsabilidad e interés. Gilligan sugería que el dilema central de una mujer es el conflicto entre sus propias necesidades y las de los demás. Aunque la mayoría de las sociedades por lo regular esperan asertividad y juicio independiente



Carol Gilligan cal centró estudio el desarrollo moral en las mujeres y, luego, en los hombres, y concluyó que la preocupación por los demás es el nivel más alto de pensamiento moral

por parte de los hombres, sus relaciones especiales autosacrificio y preocupación por los otros.

Para averiguar como hacen las mujeres elecciones morales, Gilligan (1982) entrevistó a 29 mujeres embarazadas acerca de su decisión de continuar o terminar el embarazo. Esas mujeres veían la moralidad en términos de egoísmo frente a responsabilidad definida como una obligación para cuidar a los otros y evitar lastimarlos. Gilligan concluyó que las mujeres piensan menos que los hombres acerca de la justicia e imparcialidad abstractas y más acerca de sus responsabilidades con personas específicas. La tabla 13-1 presenta los niveles propuestos por Gilligan de desarrollo moral en las mujeres.

Sin embargo, otras investigaciones no han encontrado, en total, diferencias de género significativas en el razonamiento moral. Un análisis a gran escala comparó las respuestas de hombres y mujeres a los dilemas de Kohlberg a lo largo del ciclo de vida sin encontrar diferencias (L. J. Walker, 1984). En los pocos estudios que los hombres calificaron un poco más alto, los hallazgos no estaban claramente relacionados con el género, ya que los hombres por lo general tenían mejor educación y mejores trabajos que las mujeres. Un análisis más reciente de 113 estudios alcanzó una conclusión más matizada. Aunque era más probable que las mujeres pensaran en términos del interés y que los hombres estuvieran más orientados a la justicia, esas diferencias eran pequeñas, en especial entre estudiantes universitarios. Las edades de los entrevistados y los tipos de dilemas o preguntas presentadas eran factores más significativos que el género (Jaffe y Hyde, 2000). Por ende el peso de la evidencia no respalda cualquiera de las afirmaciones originales de Gilligan: un sesgo masculino en la teoría de Kohlberg o una perspectiva femenina distinta de la moralidad (L. Walker, 1995). Como Jaffe y Hyde plantean, "los investigadores pueden beneficiarse si alejan su atención del estudio de las diferencias de género en la orientación moral y la dirigen hacia una caracterización más sofisticada de la orientación moral o a preguntas de cómo se desarrollan las orientaciones morales a lo largo del tiempo" (2000, p. 720).

¿Cuál es su opinión?

- ¿Cuál de los siguientes (si acaso) considera que son las más altas prioridades morales: justicia y derechos o compasión y cuidado?

Tabla 13-1 Niveles de desarrollo moral en las mujeres propuestos por Gilligan

Etapa	Descripción
Nivel 1: orientación hacia la supervivencia individual	La mujer se concentra en sí misma, en lo que es práctico y lo que es mejor para ella
Transición 1: del egoísmo a la responsabilidad	La mujer descubre su conexión con los demás y piensa que la elección responsable debería hacerse en términos de los demás (incluyendo a su bebé no nacido), así como de sí misma
Nivel 2: bondad como autosacrificio	Esta sabiduría convencional femenina exige sacrificar los deseos de la mujer a lo que otra gente quiere y piensa de ella. Se considera responsable de las acciones de otros, a la vez que hace a los otros responsables de sus propias elecciones. Se encuentra en una posición dependiente en la cual sus esfuerzos indirectos por ejercer control a menudo se convierten en manipulación, algunas veces a través del uso de la culpa.
Transición 2: de la bondad a la verdad	La mujer evalúa sus decisiones no sobre la base de cómo reaccionarán los demás ante ellas, sino de sus intenciones y las consecuencias de sus acciones. Desarrolla un nuevo juicio que tiene en consideración sus propias necesidades, junto con las de los demás. Desea ser "buena" siendo responsable de los otros, pero también quiere ser "honesta" siendo responsable de sí misma. La supervivencia se convierte en una preocupación importante.
Nivel 3: moralidad de la no violencia	Al elevar el mandamiento de no lastimar a nadie (incluyéndose a sí misma) a un principio que rige todo el juicio y la acción moral, la mujer establece una "igualdad moral" entre sí misma y los otros y es entonces capaz de asumir la responsabilidad de elegir en los dilemas morales.

Fuente: basado en Gilligan, 1982.

142

En su propia investigación posterior, Gilligan ha descrito que el desarrollo moral en hombres y mujeres evoluciona más allá del razonamiento abstracto. En estudios que usan dilemas morales de la vida real (por ejemplo, si el amante de una mujer debe confesar la aventura al esposo de ella), en lugar de dilemas hipotéticos como los usados por Kohlberg, Gilligan y sus colegas encontraron que muchas personas a los 20 años se sentían insatisfechas con una lógica moral estrecha y se volvían más capaces de vivir con contradicciones morales (Gilligan, Murphy y Tappan, 1990). Al parecer la "voz diferente" en la investigación anterior de Gilligan refleja un sistema de valores alternativo, que no se basa en el género. Al mismo tiempo, con la inclusión de su séptima etapa el pensamiento de Kohlberg evolucionó a un punto de mayor acuerdo con Gilligan. Ambas teorías ahora ponen a la responsabilidad por los demás en el nivel más alto del pensamiento moral. Las dos teorías reconocen la importancia para ambos sexos de las conexiones con otras personas, la compasión y el interés.

Controles

¿Puede usted...

- dar ejemplos del papel de la experiencia y la cultura en el desarrollo moral adulto?
- comparar la séptima etapa propuesta por Kohlberg con la etapa más alta del desarrollo moral propuesta por Gilligan?
- establecer la posición original de Gilligan respecto a las diferencias de género en el desarrollo moral y resumir los hallazgos de la investigación sobre el tema?

Educación y trabajo

Las elecciones educativas y vocacionales después de la preparatoria se derivan del desarrollo cognoscitivo de los años anteriores y a menudo presentan oportunidades para un mayor crecimiento cognoscitivo.

Indicación

5. ¿Cómo afectan al desarrollo cognoscitivo la educación superior y el trabajo?

La transición a la universidad

La matrícula de inscripción a la universidad se encuentra en un punto muy alto y sigue creciendo, debido en parte a que muchas mujeres mayores están regresando a la escuela (Snyder y Hoffman, 2002). En la actualidad casi todos los estudiantes que se gradúan de la preparatoria planean continuar su educación hasta cierto punto, y casi dos de cada tres van directamente a la universidad, en comparación con sólo uno de cada dos en 1972 (NCES Digest of Education Statistics, 2001).

En la década de los setenta, las mujeres tenían menor probabilidad que los hombres de ir a la universidad así como menor probabilidad de concluirla. En la actualidad, las mujeres obtienen más de la mitad de todos los grados de licenciatura. Sin embargo, las mujeres todavía tienden a especializarse en campos tradicionalmente "femeninos", como educación, enfermería y psicología. La gran mayoría de los grados en ingeniería y computación todavía son para los hombres, sin embargo, la brecha de género se ha revertido en las ciencias de la vida y se está cerrando en matemáticas y ciencias físicas (NCES Digest, 2001).

La posición socioeconómica desempeña una parte importante en el acceso a la educación superior. En 1999, 76 por ciento de los graduados de preparatoria de familias con altos ingresos se inscribieron inmediatamente en la universidad, en comparación con sólo 49 por ciento de las familias de bajos ingresos (NCES Digest, 2001).

La mayor parte de los estudiantes de licenciatura asisten cuatro años a instituciones que otorgan grados, y la mayoría de los que terminan su primer año se gradúan (NCES, 1999, 2001). Sin embargo, los patrones de inscripción han cambiado desde 1970: un número creciente de estudiantes asisten a la universidad medio tiempo o van a universidades tecnológicas durante dos años (Seftor y Turner, 2002). En 1996, casi la mitad de todos los estudiantes de educación superior que *no* estaban trabajando para obtener su grado de licenciatura estaban matriculados en escuelas técnicas, principalmente en universidades tecnológicas y sobre todo en negocios, salud, ingeniería y tecnología científica (U.S. Department of Education, 2000).

Algunos adultos jóvenes que no se inscriben en la educación superior, o no la terminan, entran al mercado de trabajo, pero muchos regresan más tarde para terminar su educación. En 1999, cerca de 39 por ciento de estudiantes de educación superior

143

RECUADRO 13-2

Profundización
Desarrollo de la fe a lo largo de la vida

¿Es posible estudiar la fe desde la perspectiva del desarrollo? Sí, de acuerdo con James Fowler (1981, 1989). Fowler definió la fe como una manera de ver o conocer el mundo. Para averiguar cómo llega la gente a este conocimiento, Fowler y sus estudiantes en Harvard Divinity School entrevistaron a más de 400 personas de todas las edades con diversos antecedentes étnicos, educativos y socioeconómicos asi como con diferentes identificaciones y afiliaciones religiosas y seculares.

La teoria de Fowler se centra en la *forma* de la fe, no en su contenido u objeto; no está limitada a cualquier sistema particular de creencias. La fe es religiosa o no religiosa: la gente puede tener fe en un dios, en la ciencia, en la humanidad o en una causa a la que asigna un valor primordial y que da significado a su vida.

De acuerdo con Fowler, la fe se desarrolla —al igual que otros aspectos de la cognición— a través de la interacción entre la persona que madura y el ambiente. Como en otras teorías de etapas, las etapas de la fe propuestas por Fowler progresan en una secuencia invariante, en donde cada una se basa en las anteriores. Nuevas experiencias, como crisis, problemas o revelaciones, que cuestionan o alteran el equilibrio de una persona pueden provocar un salto de una etapa a la siguiente. Las edades en que ocurren esas transiciones son variables y algunas personas nunca abandonan una etapa particular.

Las etapas de Fowler corresponden aproximadamente a las descritas por Piaget, Kohlberg y Erickson. Los inicios de la fe, dice Fowler, aparecen entre los 18 a 24 meses de edad, después de que los niños toman conciencia de sí mismos, empiezan a usar el lenguaje y el pensamiento simbólico y han desarrollado lo que Erikson llamó *confianza básica*, es decir, el sentido de que sus necesidades serán satisfechas por otros más poderosos.

Etapa 1: fe intuitiva proyectiva (de los 18-24 meses a los 7 años). A medida que los niños pequeños se esfuerzan por entender las fuerzas que controlan su mundo, forman imágenes poderosas, imaginativas, a menudo terribles y en ocasiones duraderas de Dios, el cielo y el infierno que son inspiradas en las historias que los adultos les leen. A menudo esas imágenes son irracionales, ya que los niños preoperacionales tienden a confundirse respecto a causa y efecto y pueden tener problemas para distinguir entre realidad y fantasía. Debido a que todavía son egocéntricos, tienen problemas para distinguir el punto de vista de Dios del de sus propios padres. Piensan en Dios principalmente en términos de obediencia y castigo.

Etapa 2: fe mitica literal (de los 7 a los 12 años). Los niños ahora son más lógicos y comienzan a desarrollar una visión más coherente del universo. Al no ser todavía capaces de pensamiento abstracto, tienden a tomar literalmente las historias y símbolos religiosos, conforme adoptan las creencias y prácticas de su familia y su comunidad. Ahora son apaces de ver que Dios tiene una perspectiva que va más allá de la suya propia, que toma en consideración el esfuerzo y la intención de la gente. También creen que Dios es justo y que la gente recibe lo que merece.

Etapa 3: fe sintética convencional (la adolescencia o más allá). Los adolescentes, ahora capaces de pensamiento abstracto, comienzan a formar ideologías (sistemas de creencias) y compromisos con ideales. A medida que buscan una identidad tratan de encontrar una relación más personal con Dios. Sin embargo, su identidad no descansa sobre bases firmes; buscan autoridad moral en otros (por lo general los pares). Su fe es incuestionable y se adopata a los estándares de la comunidad. Esta etapa es típica de los seguidores de las religiones organizadas; cerca de 50 por ciento de los adultos nunca avanzan más allá.

Etapa 4: fe individual reflexiva (20 a 25 años o más allá). Los adultos que alcanzan esta etapa posconvencional examinan la fe de manera crítica y estudian sus propias creencias sin considerar la autoridad externa y las normas del grupo. Como los adultos jóvenes están profundamente preocupados por la intimidad, el avance a esta etapa a menudo

(continuación)

es disparado por el divorcio, la muerte de un amigo o algún otro acontecimiento estresante.

Etapa 5: fe conjuntiva (mediana edad o más allá). La gente de mediana edad toma más conciencia de los límites de la razón, reconoce las paradojas y contradicciones de la vida y a menudo lucha con el conflicto de satisfacer sus propias necesidades o sacrificarse por los demás. Conforme empieza a anticipar la muerte, logra una aceptación y comprensión más profunda integrando en su fe aspectos de sus creencias anteriores.

Etapa 6: fe universal (vejez). En esta rara y última categoría Fowler colocó a líderes morales y espirituales como Mahatma Gandhi, Martin Luther King y la madre Teresa, cuya amplia visión y compromiso con el bienestar de toda la humanidad inspiran profundamente a otros. Consumidos por un sentido de "participación en un poder que unifica y transforma al mundo", parecen "más lúcidos, más simples y sin embargo, más plenamente humanos que el resto de nosotros" (Fowler, 1981, p. 201). Dado que amenazan el orden establecido, con frecuencia se convierten en mártires; y aunque aman la vida no se aferran a ella. Esta etapa es paralela a la séptima etapa de desarrollo moral propuesta por Kohlberg.

Fowler ha tenido gran impacto como uno de los primeros investigadores en estudiar de manera sistemática cómo se desarrolla la fe; su trabajo se ha convertido en lectura obligada en muchas escuelas de Teología. Pero también ha sido criticado en varias ocasiones (Koenig, 1994). Los críticos dicen que el concepto que Fowler tiene de fe se opone a las definiciones convencionales que implican aceptación, no introspección. Además, cuestionan su énfasis en el conocimiento cognoscitivo y afirman que subestima la madurez de la fe simple, sólida e incuestionable (Koenig, 1994). Los críticos también cuestionan si la fe se desarrolla en etapas universales, al menos las que identificó Fowler. El propio Fowler ha advertido que sus etapas avanzadas no deben ser vistas como mejores o más verdaderas que las otras, aun cuando describe a las personas en la etapa superior como ejemplos morales y espirituales.

La muestra de Fowler no se seleccionó al azar; estuvo conformada por voluntarios pagados que vivían cerca de ciudades estadounidenses con universidades importantes. Por ende, los hallazgos son más representativos de las personas con inteligencia y educación superior al promedio (Koenig, 1994). Los hallazgos tampoco son representativos de las culturas no occidentales. Además, la muestra inicial incluía a pocas personas mayores de 60 años. Para remediar esta debilidad, Richard N. Shulik (1988) entrevistó a 40 adultos mayores y encontró una fuerte relación entre sus etapas de fe y los niveles de desarrollo moral de Kohlberg. Sin embargo, también descubrió que la gente mayor en los niveles intermedios del desarrollo de la fe tenía menor probabilidad de deprimirse que la gente mayor en las etapas más altas o más bajas. Por lo tanto, la teoría de Fowler pasa por alto el valor adaptativo de la creencia religiosa convencional para muchos adultos mayores (Koenig, 1994; véase el capítulo 18).

Algunas de esas críticas son similares a las formuladas contra otros modelos del desarrollo del ciclo vital. Las muestras iniciales de Piaget, Kohlberg y Erikson tampoco fueron seleccionadas al azar. De esta manera, se requiere mayor investigación para confirmar, modificar o extender la teoría de Fowler, en especial en las culturas no occidentales.

¿Cuál es su opinión?

¿Es necesaria la fe en Dios para ser una persona religiosa? ¿Encaja usted en alguna de las etapas de la fe descritas por Fowler?

Verifique lo siguiente:

Para mayor información sobre este tema consulte la dirección electrónica *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*.

RECUADRO 13-2

tenían 25 años o más (Snyder y Hoffman, 2002). Un graduado de universidad puede obtener durante toda su vida, un ingreso que duplica al obtenido por alguien que sólo tiene el diploma de bachillerato (Day y Newburger, 2002).

Cada vez más, los cursos universitarios e incluso los programas de posgrado o certificación están disponibles mediante el *aprendizaje a distancia*, en el cual el instructor y el estudiante están separados por el espacio y, en ocasiones, por el tiempo. Los cursos son ofrecidos por correo, correo electrónico, Internet, teléfono, video (sea en vivo y de manera interactiva o grabado con anticipación) o por otros medios tecnológicos (Mariani, 2001). Es más probable que en el aprendizaje a distancia participen los estudiantes mayores, en especial las mujeres, que son financieramente independientes, trabajan tiempo completo, son casados o tienen hijos dependientes (Sikora y Carroll, 2002).

Para los jóvenes en transición de la adolescencia a la edad adulta, la exposición a un nuevo ambiente educativo o de trabajo, en ocasiones lejos del hogar de la niñez, ofrece la oportunidad de afinar habilidades, cuestionar suposiciones mantenidas durante mucho tiempo y probar nuevas formas de ver el mundo. Para el número creciente de estudiantes de edad no tradicional, la educación en la universidad o el lugar de trabajo presenta la oportunidad de reavivar la curiosidad intelectual, mejorar las oportunidades de empleo y aumentar las habilidades de trabajo.

Crecimiento cognoscitivo en la universidad La universidad representa una época de descubrimiento intelectual y de crecimiento personal. Los estudiantes cambian en respuesta a los programas de estudio, el cual ofrece nuevas perspectivas y maneras

Es posible que los estudiantes universitarios que se especializan en anatomía mejoren en el razonamiento deductivo y en la habilidad para sopesar la evidencia.



de pensar; debido a otros estudiantes que cuestionan opiniones y valores mantenidos por mucho tiempo; a la cultura estudiantil que es diferente de la cultura de la sociedad en su conjunto; y a los miembros del cuerpo docente, quienes proporcionan nuevos modelos a imitar.

La elección de una especialización representa la búsqueda de un interés apasionado o el preludio de una carrera futura. También tiende a afectar los patrones de pensamiento. En un estudio longitudinal de 165 estudiantes de licenciatura, los estudiantes que se especializaban en ciencias naturales, humanidades y ciencias sociales mostraban avances en el razonamiento cotidiano para su último año, aun cuando diferentes cursos de estudio promovían distintas *clases* de razonamiento. El entrenamiento en las ciencias sociales dio lugar a ganancias en el razonamiento *estadístico* y *metodológico*, habilidad para generalizar patrones. Los estudiantes que se especializaban en humanidades y ciencias naturales tenían un mejor razonamiento *condicional*, lógica deductiva formal como la que se utiliza en la programación de computadoras y las matemáticas. Esos dos grupos también mejoraron en razonamiento *verbal*, la habilidad para reconocer argumentos, evaluar evidencia y detectar analogías (Lehman y Nisbett, 1990).

Más allá de los avances en las habilidades de razonamiento, la experiencia universitaria puede dar lugar a un cambio fundamental en la forma en que piensan los estudiantes. En un estudio clásico que anunciaba la investigación actual sobre el cambio pensamiento posformal, William Perry (1970) entrevistó a 67 estudiantes de Harvard de Radcliffe a lo largo de sus años de pregrado, y encontró que su pensamiento progresaba de la *rigidez* a la *flexibilidad* y por último a *compromisos libremente elegidos*. Muchos estudiantes llegan a la universidad con ideas rígidas acerca de la verdad; no pueden concebir ninguna respuesta salvo la "correcta". Perry decía que a medida que empiezan a encontrar una amplia gama de ideas y puntos de vista, son asaltados por incertidumbre. Sin embargo, consideran que esta etapa es temporal y esperan aprender con el tiempo "la respuesta correcta". Después llegan a considerar como relativo a todo el conocimiento y los valores. Reconocen que diferentes sociedades y distintos individuos tienen sus propios sistemas de valores. Entonces se dan cuenta de que sus opiniones sobre muchos temas son tan válidas como las de los demás, incluso las de un padre o un maestro; pero no pueden encontrar significado o valor en este laberinto de sistemas y creencias. El caos ha reemplazado al orden. Por último, alcanzan el *compromiso dentro del relativismo*; hacen sus propios juicios y eligen sus propias creencias y valores

¿Cuál es su opinión?

- A partir de su observación ¿el pensamiento de los estudiantes universitarios sigue las etapas bosquejadas por Perry?

...rar de la incertidumbre y el reconocimiento de otras posibilidades válidas, lo cual ...un aspecto clave del pensamiento posformal.

¿Es posible enseñar a los estudiantes universitarios a usar el pensamiento posformal? ...nott (1998) ha desarrollado métodos específicos para hacerlo. La creación conjunta ...un sistema de calificación, formas similares a las lluvias de ideas para diseñar un ...rrecto de investigación, debatir cuestiones fundamentales acerca del significado de ...vida, la presentación de argumentos en un juicio simulado y tratar de encontrar ...rias explicaciones para un evento son algunas de las diversas maneras en que los ...structores pueden ayudar a los estudiantes a reconocer que existe más de una forma ...examinar y resolver un problema, a apreciar la lógica de los sistemas en competencia ...ver la necesidad fundamental de comprometerse con uno mismo.

Ingreso al mundo del trabajo

...demás de promover el desarrollo cognoscitivo, la educación expande las oportunidades de empleo y el poder adquisitivo. Las ocupaciones de crecimiento más rápido y mejor remuneradas por lo general requieren al menos un grado de licenciatura (Bureau of Labor Standards, 2000, 2001). En el año 2000, los ingresos promedio de quienes tenían grado de licenciatura ($46 300 dólares) eran más de dos veces mayores que los ingresos de quienes abandonaron el bachillerato ($21 400 dólares) y la gente con grados profesionales superaba ese ingreso en más de tres veces y media (Bureau of Labor Standards, 2002). Incluso en una economía en auge, a mediados de 1999, la tasa de desempleo para adultos de 25 años en adelante que sólo tenían el diploma de bachillerato fue dos veces mayor, y para los desertores de la preparatoria más de tres veces mayor, que para los graduados universitarios (Bureau of Labor Statistics, 1999c).

En promedio, por cada dólar que obtienen los hombres estadounidenses, las mujeres que trabajan tiempo completo solo obtienen 76 centavos. Sin embargo, el panorama es más alentador para las mujeres con educación universitaria; sus ingresos (ajustados para la inflación) han aumentado 30.4 por ciento desde 1979, mientras que los ingresos reales de los hombres con educación universitaria solo han aumentado 16.7 por ciento. La brecha de género en los ingresos existe principalmente en los grupos de mayor edad; así, las mujeres de 20 a 24 años obtienen casi tanto como sus contrapartes masculinas (91.9 por ciento), lo cual sugiere que la brecha se ha cerrado en la medida que esta tendencia ingrese al mundo del trabajo (Bureau of Labor Statistics, 2001a).

Se estima que la tercera parte de los estudiantes universitarios de tiempo completo y dos terceras partes de los estudiantes de tiempo parcial trabajan para ayudar a pagar sus cuentas. ¿Cómo afecta este malabarismo entre el trabajo y el estudio al desarrollo cognoscitivo y la preparación para la carrera? Un estudio longitudinal siguió durante sus primeros tres años de estudios a una muestra aleatoria de estudiantes de primer año en 23 colegios y universidades con cursos de dos y cuatro años en 16 estados. Cada año los estudiantes presentaban pruebas sobre habilidades de comprensión de lectura, razonamiento matemático y pensamiento crítico. Durante los primeros dos años, el trabajo dentro o fuera del campus tenía poco o ningún efecto sobre los resultados de las pruebas. Para el tercer año, el trabajo de tiempo parcial tenía un efecto positivo, debido quizás a que el empleo obliga a los estudiantes a organizar su tiempo de manera eficiente y a aprender mejores hábitos de trabajo. Sin embargo, trabajar en el campus más de 15 horas a la semana o fuera del campus más de 20 horas a la semana solía tener un impacto negativo (Pascarella, Edison, Nora, Hagedorn y Terenzini, 1998).

Una proporción mucho más alta, 80 por ciento, de estudiantes graduados y profesionales están empleados, 63 por ciento de tiempo completo durante todo el año. Cerca de 70 por ciento de esos estudiantes dicen que sus empleos los ayudan a prepararse para su carrera. Sin embargo, también reportan inconvenientes, como limitaciones para programar y elegir sus clases (Snyder y Hoffman, 2002).

Controles

¿Puede usted...

- analizar factores que inciden en quién va a la universidad?
- decir de qué manera la universidad, y trabajar mientras se está en la universidad, afectan el desarrollo cognoscitivo?

Complejidad cognoscitiva del trabajo

La naturaleza del trabajo está cambiando. Para el año 2000, había casi cuatro veces más estadounidenses en trabajos de servicios y ventas (61 millones de trabajadores) que en la manufactura (18.4 millones) (Bureau of Labor Statistics, 2001b). Las condiciones de trabajo se están volviendo más variadas y menos estables. Cada vez más adultos están autoempleados, trabajan en casa, son teletrabajadores que tienen horarios flexibles o actúan como contratistas independientes (Clay, 1998; McGuire, 1998; Bureau of Labor Statistics, 1998c).

Al respecto, surge la siguiente pregunta ¿cambia la gente como resultado del tipo de trabajo que realiza? Algunas investigaciones afirman que la gente crece en empleos desafiantes, los cuales son cada vez más comunes en la actualidad. Una combinación de estudios transversales y longitudinales (Kohn, 1980) revela una relación recíproca entre la **complejidad sustantiva** del trabajo, es decir, el grado de pensamiento y juicio independiente que requiere, y la flexibilidad de la persona para afrontar demandas cognoscitivas (Kohn, 1980).

complejidad sustantiva Grado en que el trabajo de una persona requiere pensamiento y juicio independiente

hipótesis de rebosamiento Hipótesis de que existe una correlación positiva entre la intelectualidad del trabajo y las actividades de tiempo libre porque las ganancias cognoscitivas del trabajo se trasladan al tiempo libre

La investigación cerebral arroja información importante sobre la forma en que la gente maneja el mundo complejo. El desarrollo completo de los lóbulos frontales durante la edad adulta temprana prepara a la gente para manejar varias tareas al mismo tiempo. Las imágenes por resonancia magnética revelan que la parte delantera de los lóbulos frontales, la *corteza prefrontal frontopolar (CPFF)*, tiene una función especial tanto en la solución de problemas como en la planeación. La corteza prefrontal frontopolar entra en acción cuando una persona necesita dejar en suspenso una tarea no terminada y cambiar la atención a otra tarea, un proceso llamado *ramificación*. La corteza prefrontal frontopolar permite al trabajador mantener la primera tarea en la memoria de trabajo mientras atiende a la segunda, por ejemplo, reanudar la lectura de un reporte después de ser interrumpido por el teléfono (Koechlin, Basso, Pietrini, Panzer y Grafman, 1999).

El crecimiento cognoscitivo no necesita detenerse al final del día de trabajo. De acuerdo con la **hipótesis de rebosamiento**, las ganancias cognoscitivas del trabajo se trasladan a las horas que no son de trabajo. Los estudios apoyan esta hipótesis: la complejidad sustantiva del trabajo tiene una fuerte influencia en el nivel intelectual de las actividades de tiempo libre (Kohn, 1980; K. Miller y Kohn, 1983).

Controles

¿Puede usted...

- ✔ resumir los cambios actuales en el lugar de trabajo?
- ✔ explicar la relación entre la complejidad sustantiva del trabajo y el desarrollo cognoscitivo?

Educación y alfabetización de adultos

Alrededor de 48 por ciento de los adultos de Estados Unidos participan en actividades educativas. Tres de cada cuatro participantes toman cursos en instituciones de educación media y el resto en el negocio u otras organizaciones (NCES Digest, 2001).

Muchos de esos adultos buscan mejorar sus habilidades de trabajo. Gran parte de la educación y el entrenamiento relacionados con el trabajo es financiada por el empleador (Kopka, Schantz y Korb, 1998), y es por una buena razón. La mayoría de las ocupaciones, en especial las mejor pagadas, que no necesitan un grado universitario requieren de entrenamiento en el trabajo (Bureau of Labor Standards, 2000-2001). Los empleadores ven los beneficios de la educación en el lugar de trabajo en una mejor moral, mayor calidad del trabajo, mejor trabajo en equipo y solución de problemas, mayor habilidad para enfrentar la nueva tecnología y otros cambios en el lugar de trabajo. Los empleados también ganan en habilidades básicas como lectura, matemáticas y pensamiento crítico (Conference Board, 1999).

Indicación

6. ¿Cómo ayuda la educación continua a satisfacer las demandas del sitio de trabajo de los adultos?

alfabetización La habilidad en un adulto para usar información impresa y escrita con el fin de funcionar en la sociedad, alcanzar metas y desarrollar conocimiento y potencial

La **alfabetización** es un requisito fundamental para la participación no sólo en el lugar de trabajo sino en todas las facetas de una sociedad moderna que es dirigida por la información. Los adultos letrados son aquellos que son capaces de usar información impresa y escrita para funcionar en la sociedad, lograr sus metas y desarrollar su conocimiento y potencial. A comienzos del siglo XX, una persona con una educación de cuarto grado se consideraba letrada; en la actualidad un diploma apenas adecuado.

Casi la mitad de los adultos estadounidenses no logran entender el material escrito, manipular números y usar documentos lo suficientemente bien para tener éxito en la economía actual. Este hallazgo proviene de un análisis de encuestas de alfabetización nacionales e internacionales conducidas por el Educational Testing Service (ETS) durante la década de los noventa (Sum, Kirsch y Taggart, 2002).

En una comparación de la alfabetización de adultos de 17 países industrializados, el desempeño de Estados Unidos fue apenas mediocre, calificando ligeramente por encima de la media para todos los países participantes.* Esto es cierto pese a que Estados Unidos gasta más en educación *per capita* que la mayoría de todos esos países (Sum *et al.*, 2002) y tiene tasas más altas de terminación de educación media que muchos de ellos (NCES Digest, 2001).

Además, las encuestas sobre alfabetización revelan grandes disparidades internas. Por ejemplo, Estados Unidos calificó en los primeros lugares tanto en los porcentajes de adultos con el nivel más bajo de alfabetización como en los de los niveles más altos (Sum *et al.*, 2002).

No es de sorprender que la encuesta internacional encontrara que la alfabetización está directamente relacionada con la posición ocupacional y los ingresos; de tal manera, los trabajadores menos letrados tendían a ocupar trabajos de obreros, a estar desempleados o fuera de la fuerza laboral, mientras que los que tenían el mayor nivel de alfabetización tenían posiciones profesionales o gerenciales (Binkley, Matheson y Williams, 1997). Para los estadounidenses que presentaron la prueba, el factor más importante en la alfabetización era el nivel de logro educativo, y la disparidad basada en la educación fue mayor que en cualquier otro país. Los graduados universitarios de Estados Unidos tuvieron un mejor desempeño en la prueba de alfabetización que los graduados universitarios de cualquier otro país excepto Bélgica; pero, los desertores del bachillerato estadounidense tuvieron un desempeño inferior al de cualquier otro país con altos ingresos (NCES, 1999).

A nivel global, casi mil millones de adultos son analfabetas (UNESCO, 1998). El analfabetismo es especialmente común entre las mujeres de los países en desarrollo, donde la educación por lo general se considera poco importante para las mujeres. En 1990, las Naciones Unidas pusieron en marcha programas de alfabetización en países en desarrollo como Bangladesh, Nepal y Somalia (Linder, 1990). En Estados Unidos, la Ley Nacional de Alfabetización requiere que los estados establezcan centros de entrenamiento en alfabetización con la ayuda de fondos federales.

La alfabetización tecnológica es cada vez más necesaria para tener éxito en el mundo moderno. El incremento en el uso de Internet es un fenómeno global. Más de la mitad de todos los estadounidenses usan Internet, y cada mes entran en línea por primera vez más de dos millones de personas. En un solo año, entre agosto de 2000 y septiembre de 2001, el uso de Internet en el trabajo entre adultos empleados mayores de 25 años aumentó de 26.1 por ciento a 41.7 por ciento. Los adultos jóvenes y de mediana edad tienen mayor probabilidad de usar Internet y el correo electrónico en el trabajo que los adultos de mayor edad (Department of Commerce, 2002).

Controles

¿Puede usted...

- ✔ explicar la necesidad de educación en el lugar de trabajo?
- ✔ analizar las tendencias actuales en la alfabetización impresa y tecnológica?

* Australia, Bélgica (Flandes), Canadá, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Gran Bretaña, Irlanda, Italia, los Países Bajos, Nueva Zelanda, Irlanda del Norte, Noruega, Suecia, Suiza y Estados Unidos.

Recapitulación

- ¿Qué influencias directas e indirectas sobre la salud y la condición física ilustra la historia de Arthur Ashe?
- ¿Ve usted evidencia de pensamiento posformal, conocimiento tácito, inteligencia emocional o razonamiento moral en la forma en que Ashe manejó las oportunidades y desafíos de su carrera y su vida personal?

El trabajo afecta la vida cotidiana, no solo en el trabajo sino también en casa, además produce satisfacción y estrés. En el capítulo 14 se exploran los efectos del trabajo en las relaciones así como el desarrollo psicosocial en la edad adulta temprana.

RESUMEN CONCEPTOS CLAVE

DESARROLLO FÍSICO

Salud y condición física

Indicación para el estudio 1. ¿En qué condición física se encuentra el adulto joven típico y qué factores afectan su salud y bienestar?

- El adulto joven típico se encuentra en buenas condiciones; las capacidades físicas y sensoriales por lo regular son excelentes.
- Los accidentes son la causa principal de muerte en los adultos jóvenes. Otras causas son el homicidio y el suicidio.
- El mapeo del genoma humano está permitiendo el descubrimiento de las bases genéticas de algunos trastornos.
- Los factores del estilo de vida como la dieta, la obesidad, el ejercicio, el tabaquismo y el consumo o abuso de drogas afectan la salud y la supervivencia.
- La buena salud se relaciona con un mayor ingreso y educación. Los afroamericanos y algunas otras minorías tienden a ser menos saludables que otros estadounidenses, debido en parte a la menor PSE.
- Las mujeres tienden a vivir más que los hombres, en parte por razones biológicas, pero quizá también porque son más conscientes de la salud.
- Las relaciones sociales, en especial el matrimonio, suelen asociarse con la salud física y mental.

obesidad *(510)*
alcoholismo *(514)*

Temas sexuales y reproductivos

Indicación para el estudio 2. ¿Cuáles son algunos problemas sexuales y reproductivos en esta época de la vida?

- El síndrome premenstrual, las enfermedades de transmisión sexual y la infertilidad son causas de preocupación durante la edad adulta temprana.
- Aunque algunas enfermedades de transmisión sexual se han vuelto menos comunes, otras están aumentando.
- La epidemia de SIDA se está controlando en Estados Unidos, pero la transmisión de esta enfermedad en heterosexuales ha aumentado, en particular entre las mujeres jóvenes.
- La causa más común de infertilidad en el hombre es el bajo conteo espermático; la causa más común en las mujeres es el bloqueo de las trompas de falopio.
- Las parejas infértiles ahora disponen de varias opciones de reproducción asistida, sin embargo, esas técnicas implican algunos problemas éticos y prácticos. Las clínicas de fertilidad son caras y tienen bajas tasas de éxito; además, la reproducción asistida implica un mayor riesgo de defectos congénitos y nacimientos con bajo peso.

síndrome premenstrual (SPM) *(518)*
infertilidad *(519)*

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Perspectivas sobre la cognición adulta

Indicación para el estudio 3. ¿Qué distingue al pensamiento y a la inteligencia de los adultos?

- Algunos investigadores proponen una etapa de cognición que, distintiva de la edad adulta va más allá de las operaciones formales, llamada pensamiento posformal. Por lo general se aplica en situaciones sociales e implica intuición, emoción y lógica. Los criterios incluyen la habilidad para cambiar entre el razonamiento y las consideraciones prácticas, conciencia de que los problemas tienen múltiples causas y soluciones, pragmatismo al elegir las soluciones y conciencia del conflicto inherente.
- Schaie propuso siete etapas del desarrollo cognoscitivo relacionadas con la edad: de adquisición (niñez y adolescencia), de logros (edad adulta temprana), de responsabilidad y ejecutiva (edad adulta intermedia) y reorganizadora, reintegradora y de creación de legado (vejez). Este modelo sugiere la necesidad de desarrollar pruebas de inteligencia que tengan validez para los adultos.
- De acuerdo con la teoría triárquica de la inteligencia de Sternberg, los elementos experiencial y contextual se vuelven particularmente importantes en la edad adulta. Las pruebas que miden el conocimiento tácito son complementos útiles de las pruebas tradicionales de inteligencia.
- La inteligencia emocional juega una parte importante para obtener éxito en la vida. Sin embargo, la inteligencia emocional se considera controvertida y difícil de medir.

pensamiento posformal *(523)*
etapa de adquisición *(524)*
etapa de logros *(524)*
etapa de responsabilidad *(525)*
etapa ejecutiva *(525)*
etapa reorganizadora *(525)*
etapa reintegradora *(525)*
etapa de creación de legado *(525)*
elemento experiencial *(526)*
elemento contextual *(526)*
elemento componencial *(526)*
conocimiento tácito *(526)*
inteligencia emocional *(528)*

Desarrollo moral

Indicación para el estudio 4. ¿Cómo se desarrolla el razonamiento moral?

- De acuerdo con Lawrence Kohlberg, el desarrollo moral en la edad adulta depende principalmente de la experiencia, sin embargo, no puede exceder los límites establecidos por el desarrollo cognoscitivo. La experiencia es interpretada de manera diferente en los diversos contextos culturales.
- Poco antes de su muerte, Kohlberg propuso una séptima etapa de desarrollo moral, la cual implica ver los temas morales desde una perspectiva cósmica. Esto es similar a la etapa más alta de la fe propuesta por James Fowler.
- De manera inicial, Carol Gilligan propuso que las mujeres tienen una ética del cuidado, mientras que la teoría de Kohlberg enfatiza la justicia. Sin embargo, la investigación posterior, incluyendo la de Gilligan, no apoya una distinción entre el punto de vista moral de los hombres y las mujeres.

Educación y trabajo

Indicación para el estudio 5. ¿Cómo afectan al desarrollo cognoscitivo la educación superior y el trabajo?

Dependiendo
versitarios a menudo muestran tipos específicos de progreso en las habilidades de razonamiento.

- De acuerdo con Perry, el pensamiento de los estudiantes universitarios tiende a progresar de la rigidez a la flexibilidad y a los compromisos elegidos libremente.
- La investigación ha encontrado una relación entre la complejidad sustantiva del trabajo y el crecimiento cognoscitivo. Además, la gente que realiza un trabajo más complejo tiende a involucrarse en actividades de tiempo libre que intelectualmente son más exigentes.
- El lugar de trabajo plantea desafíos especiales para los adultos que carecen de educación superior.
- Aunque en la actualidad más mujeres que hombres asisten a la universidad, tienden a elegir campos de especialización diferentes. Aun así, un número creciente de mujeres está siguiendo carreras en campos que tradicionalmente eran dominados por los hombres y está avanzando a posiciones gerenciales y profesionales.

complejidad sustantiva *(538)*
hipótesis de rebosamiento *(538)*

Indicación para el estudio 6. ¿Cómo ayuda la educación continua a satisfacer las demandas del sitio de trabajo de los adultos?

- La educación en el lugar de trabajo ayuda a los adultos a desarrollar habilidades básicas para el trabajo de las cuales muchos trabajadores carecen.
- Los adultos con pocas habilidades de alfabetización están en seria desventaja en la economía moderna. El nivel promedio de alfabetización en Estados Unidos es mediocre comparado con otros países industrializados, además existen grandes disparidades entre los estadounidenses con altos y bajos niveles de alfabetización. En los países en desarrollo el analfabetismo es más común entre las mujeres que entre los hombres.

alfabetización *(538)*

Capítulo 14

Desarrollo psicosocial en la edad adulta temprana



Cada adulto tiene necesidad de ayuda, calidez, protección... en muchos sentidos diferentes de las necesidades del niño, pero en algunos sentidos parecidas.

Erich Fromm, *The Sane Society*, 1955

Enfoque: Ingrid Bergman, actriz "famosa"*



Ingrid Bergman

Ingrid Bergman (1915-1982) fue una de las actrices más distinguidas del escenario y la pantalla en el mundo. Aunque quizá se le recuerda mejor por su papel estelar en *Casablanca*, también ganó los premios de la Academia por *Gaslight*, *Anastasia* y *Murder on the Orient Express*; el New York Film Critics' Award por *Autumn Sonata*, y un Emmy por *The Turn of the Screw*. En 1981, un año antes de su muerte, salió de su retiro para interpretar a la primera ministra israelí Golda Meier en la cinta ganadora de un Emmy *A Woman Called Golda*.

La vida personal de Bergman fue tan dramática como el guión de una película. Uno de los títulos de sus películas, *Notorious*, resume el abrupto cambio en su imagen pública durante 1949, cuando Bergman, conocida como dechado de salud y pureza, conmocionó al mundo al abandonar a su esposo y a su hija de diez años por el director de cine italiano Roberto Rossellini. El escándalo se agudizó cuando se supo que Bergman estaba embarazada de Rossellini, un hombre casado.

Bergman se obsesionó por actuar desde que vio su primera obra a la edad de 11 años en su nativa Suecia. Alta, desgarbada y tímida, adquiría vitalidad en el escenario. Abandonó la School Dramatic Royal de Estocolmo a los 18 años para hacer su primera película, desafiando la cólera del director de la escuela, quien le advirtió que el cine destruiría su talento.

A los 22 años se casó con el Dr. Petter Lindstrom, un atractivo y exitoso odontólogo, ocho años mayor que ella que luego se convirtió en un famoso neurocirujano. Fue él quien la animó a aceptar la invitación del productor David Selznick para ir a Hollywood a filmar *Intermezzo*. Llegó ahí a los 23 años, y más tarde se le unieron su esposo y su pequeña hija Pia.

Sus filmaciones eran interrumpidas por periodos en los que se dedicaba a la vida doméstica. "Como es usual, tengo mucho que hacer, y tener un hogar, un esposo y una hija debería ser suficiente para la vida de cualquier mujer" escribió durante uno de esos paréntesis. "Pero aún pienso que cada día es un día perdido. Como si sólo la mitad de mí tuviera vida" (Bergman y Burgess, 1980, p. 110).

* Las fuentes de información biográfica acerca de Ingrid Bergman son Bergman y Burgess (1980) y Spoto (1997)

CONTENIDO

ENFOQUE:

Ingrid Bergman, actriz "famosa"

Desarrollo de la personalidad: cuatro enfoques

- Modelos de etapas normativas
- Modelo del momento de los eventos
- Modelos de rasgos: los cinco factores de Costa y McCrae
- Modelos tipológicos
- Integración de los enfoques del desarrollo de la personalidad

Bases de las relaciones íntimas

- Amistad
- Amor
- Semejanzas, atractivos y afinidades

Estilos de vida no matrimonial y matrimonial

- Vida de soltero
- Relaciones gay y lésbicas
- Cohabitación
- Matrimonio

Paternidad

- Convertirse en padres
- La paternidad como una experiencia del desarrollo
- Cómo ven las parejas con doble ingreso

Cuando el matrimonio termina

- Divorcio
- Nuevas nupcias y calidad de los padrastros

RECUADROS

14-1
Ventana al mundo: concepción cultural del amor

14-2
Hablando en términos prácticos: enfrentar la violencia doméstica

Bergman comenzó a ver a su esposo, a quien siempre acudía para recibir ayuda y tomar decisiones, como sobreprotector, controlador, celoso y crítico. La pareja pasaba largas horas, días y semanas separada, ella en el estudio o de gira y él en el hospital.

Mientras tanto, Bergman se sentía insatisfecha de filmar la mayor parte del tiempo en un estudio. Pero, cuando vio *Open City*, la película ganadora de un premio de Rossellini, quedó atónita por su poder y realismo así como por la libertad artística y el coraje de Rossellini. Entonces le escribió ofreciéndose a viajar a Italia y trabajar con él. El resultado fue *Stromboli* y el final de lo que ahora ella veía como un matrimonio restrictivo e insatisfactorio. "No era mi intención enamorarme y quedarme en Italia", le escribió a Lindstrom excusándose, "pero ¿cómo puedo remediarlo o cambiarlo?"

A los 33 años, Bergman, quien había ocupado el primer lugar en las taquillas, fue marginada de Hollywood. Su aventura ocupó los titulares de todo el mundo. Lo mismo sucedió con el nacimiento ilegítimo de Robertino en 1950, con el divorcio apresurado de Bergman en México, con el matrimonio por poder con Rossellini (quien anuló su propio matrimonio), el nacimiento de dos hijas gemelas en 1952 y la batalla por los derechos de visitar a Pia, quien tomó el lado de su padre y no vio a su madre atormentada por la culpa durante seis años.

El tormentoso amor Bergman-Rossellini no duró. Todas las películas que hicieron juntos fracasaron y al final sucedió lo mismo con el matrimonio. Sin embargo, el vínculo mutuo con sus hijos, de quienes Bergman cedió la custodia a Rossellini para evitar otra batalla amarga, hizo que estos ex-esposos tuvieran una presencia continua en la vida del otro. En 1958, a los 43 años, Ingrid Bergman, rehabilitada en su carrera para esta época y reconciliada con su hija mayor, inició su tercer matrimonio con Lars Schmidt, un productor teatral nacido en Suecia. Esta relación duró dieciséis años, a pesar de constantes separaciones relacionadas con el trabajo, y terminó en un divorcio amigable. Schmidt y Bergman siguieron siendo amigos cercanos por el resto de su vida.

La historia de Ingrid Bergman es un notable recordatorio del impacto del cambio cultural en las actitudes y conducta personales. El furor por su aventura con Rossellini tal vez resulte extraño en la actualidad, cuando se han vuelto comunes la cohabitación, el sexo extramatrimonial, el divorcio y los nacimientos fuera de matrimonio, situaciones que hace 50 años eran escandalosas. No obstante, ahora como entonces, las elecciones personales hechas en la edad adulta temprana establecen un marco para el resto de la vida. Los matrimonios y divorcios de Bergman, los hijos que tuvo y amó, la búsqueda apasionada de su vocación y sus momentos de angustia porque no estaba dispuesta a anteponer la familia al trabajo se parecen a muchos de los eventos y problemas que muchas mujeres jóvenes enfrentan en la actualidad.

¿Cambió Bergman con la madurez y la experiencia? Al parecer, repetía el mismo ciclo una y otra vez. Sin embargo, en el manejo de su segundo y tercer divorcios parecía más calmada, más pragmática y mostró más dominio. Aún así, su aproximación básica a la vida siguió siendo la misma: ella hizo lo que sentía que debía hacer, lo que pudo.

¿Al respecto, cabe preguntar si deja la personalidad de desarrollarse cuando el cuerpo lo hace? ¿O se mantiene en desarrollo a lo largo de la vida? En este capítulo se estudian las teorías e investigación sobre la personalidad adulta y los efectos de las actitudes culturales y el cambio social. Asimismo, se examinan las elecciones que enmarcan la vida personal y social: adopción de un estilo de vida sexual; matrimonio, cohabitación o permanecer soltero; tener hijos o no; y establecer y mantener amistades.

Después de leer y estudiar este capítulo, se tendrá la capacidad de responder cada una de las preguntas de las siguientes indicaciones para el estudio. Se recomienda buscarlas de nuevo en los márgenes, donde se presentan conceptos importantes a lo largo del capítulo. Para verificar lo comprensión de esas indicaciones para el estudio, es de gran utilidad el resumen del final del capítulo. Los controles localizados en puntos periódicos del capítulo también ayudarán a comprobar la comprensión de lo que se ha leído.



Indicaciones para el estudio

1. ¿Cambia la personalidad durante la edad adulta y, de ser así, cómo cambia?
2. ¿Qué es la intimidad y cómo se expresa en la amistad, el amor y la sexualidad?
3. ¿Por qué algunas personas permanecen solteras?
4. ¿Cómo enfrentan los homosexuales la "salida del clóset" y cuál es la naturaleza de las relaciones gay y lésbicas?
5. ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de la cohabitación?
6. ¿Qué ganan los adultos al contraer matrimonio, qué patrones culturales rodean el ingreso al matrimonio y por qué algunos matrimonios tienen éxito mientras que otros fracasan?
7. ¿Cuándo se convierten en padres la mayoría de los adultos y cómo afecta la paternidad al matrimonio?
8. ¿Cómo dividen las responsabilidades las parejas de doble ingreso y cómo manejan los conflictos de roles?
9. ¿Por qué han aumentado las tasas de divorcio, y cómo se ajustan los adultos al divorcio, las nuevas nupcias y a la condición de padrastros?

Desarrollo de la personalidad: cuatro enfoques

El hecho de que la personalidad muestre principalmente estabilidad o cambio depende en parte de cómo se estudie y se mida (Caspi, 1998). Al respecto existen cuatro enfoques del desarrollo psicosocial de los adultos representados por los *modelos de etapas normativas*, el *modelo del momento de los eventos*, los *modelos de rasgos* y los *modelos tipológicos*.

Los **modelos de etapas normativas** presentan una secuencia típica de desarrollo que se relaciona con la edad y que continúa a lo largo del ciclo de vida adulta, como en la niñez y la adolescencia. La investigación sobre las crisis normativas ha encontrado cambios importantes y predecibles en la personalidad adulta. El **modelo del momento de los eventos** sostiene que el cambio no se relaciona tanto con la edad como con la ocurrencia esperada o inesperada de eventos importantes en la vida y del momento en que ocurren. Este modelo enfatiza las diferencias individuales y contextuales.

Los **modelos de rasgos** se concentran en rasgos, o atributos, mentales, emocionales, temperamentales y conductuales como la alegría y la irritabilidad. Los estudios basados en rasgos encuentran que la personalidad adulta cambia muy poco. Los **modelos tipológicos** identifican tipos o estilos más amplios de personalidad que representan cómo se organizan los rasgos de personalidad dentro del individuo. También esos modelos tienden a encontrar considerable estabilidad en la personalidad.

Modelos de etapas normativas

Erik Erikson creía que la personalidad cambia a lo largo de la vida. Las variaciones en la teoría de Erikson surgieron de los estudios de George Vaillant y Daniel Levinson. Esos *modelos de etapas normativas*, basados originalmente en la investigación realizada con

Indicación

1. ¿Cambia la personalidad durante la edad adulta y, de ser así, cómo cambia?

modelos de etapas normativas Modelos teóricos que describen el desarrollo psicosocial en términos de una secuencia definida de cambios relacionados con la edad

modelo del momento de los eventos Modelo teórico que describe el desarrollo psicosocial adulto como una respuesta a la ocurrencia esperada o inesperada y al momento en que se presentan eventos importantes de la vida

modelos de rasgos Modelos teóricos que se concentran en los rasgos o atributos mentales, emocionales, temperamentales y conductuales

modelos tipológicos Modelos teóricos que identifican tipos o estilos amplios de personalidad



La intimidad, el principal logro de la edad adulta temprana en la teoría del desarrollo de la personalidad de Erikson, exige a través de la responsabilidad con una relación que exige sacrificio y compromiso. De acuerdo con Erikson, la intimidad es posible para un hombre solo después de que ha alcanzado su propia identidad, no obstante, las mujeres alcanzan la identidad a través de la intimidad. Gilligan y otros investigadores proponen una secuencia diferente para las mujeres, quienes dicen, a menudo logran la intimidad primero y más tarde encuentran la identidad, en ocasiones algunos años más tarde

intimidad frente a aislamiento Sexta etapa de desarrollo psicosocial de Erikson, en la cual los jóvenes adultos hacen compromisos con otros o enfrentan un posible sentido de aislamiento y ensimismamiento

hombres, sostienen que cada persona sigue la misma secuencia básica de cambios sociales y emocionales relacionados con la edad. Los cambios son *normativos*, ya que son comunes en la mayoría de los miembros de una población y emergen en periodos sucesivos o etapas, marcadas en ocasiones por crisis emocionales que preparan el camino para el desarrollo posterior.

Erikson: intimidad frente a aislamiento La sexta etapa de desarrollo psicosocial de Erikson, **intimidad frente a aislamiento**, es el tema principal de la edad adulta temprana. Si los jóvenes adultos no no son capaces de hacer compromisos personales profundos con otros, decía Erikson, pueden aislarse y ensimismarse. Sin embargo, necesitan de cierto aislamiento para reflexionar sobre su vida. Mientras trabajan para resolver demandas conflictivas de la intimidad, competitividad y distancia, desarrollan un sentido ético, el cual era considerado por Erikson como la marca del adulto.

Las relaciones íntimas exigen sacrificio y compromiso. Los jóvenes adultos que han desarrollado un fuerte sentido del yo durante la adolescencia están listos para fundir su identidad con la de otra persona. Erikson distinguió las intimidades sexuales, que tienen lugar en encuentros casuales, de la *intimidad madura con "I" mayúscula*, la cual va más allá de la mera sexualidad (E. Hall, 1983). Erikson decía que solo hasta que la persona está lista para la intimidad madura puede ocurrir la "verdadera genitalidad", a la que definió como el orgasmo mutuo en una relación heterosexual amorosa.

La resolución de esta etapa produce la "virtud" del *amor*: la devoción mutua entre dos compañeros que han decidido compartir sus vidas, tener hijos y ayudarlos a lograr su propio desarrollo saludable. Según Erikson, la decisión de no cumplir el impulso natural de procreación tiene serias consecuencias para el desarrollo. Su teoría ha sido criticada por excluir a las personas solteras, célibes, homosexuales y sin hijos de su proyecto para el desarrollo saludable, así como por tomar como norma el patrón masculino de desarrollo de la intimidad después de la identidad (véase el capítulo 12). Sin embargo, se debe recordar que Erikson desarrolló su teoría a mediados del siglo XX, en un contexto social diferente del que se vive en la actualidad.

Herederos de Erikson: Vaillant y Levinson En 1938 se hizo una selección para el Estudio Grant de 268 estudiantes de 18 años que cursaban la licenciatura en Harvard, los cuales tenían tanta seguridad en sí mismos como salud emocional y física. Para la época en que llegaron a la edad madura, George Vaillant (1977) encontró un patrón típico. A los 20 años, muchos de los hombres todavía eran dominados por sus padres. Durante los 20 y en ocasiones los 30, lograban la autonomía, se casaban, tenían hijos y hacían amistades profundas. En algún momento entre los 20 y los 40, esos hombres entraban en una etapa de *consolidación de la carrera*. Trabajaban duro en sus carreras y se dedicaban a sus familias. Seguían las reglas, se esforzaban por ser ascendidos y aceptaban "el sistema", cuestionando rara vez si habían elegido la mujer adecuada o la ocupación correcta. La excitación, encanto y promesa que irradiaban cuando eran estudiantes desaparecía; ahora eran descritos como "anodinos, trabajadores esforzados, jóvenes insulsos en trajes de franela gris" (Vaillant, 1977, p. 217).

Al comparar como se adaptaban los jóvenes del Estudio Grant a las circunstancias de su vida, Vaillant identificó cuatro patrones característicos o **mecanismos adaptativos**: 1) *maduro* (como usar el humor o ayudar a otros), 2) *inmaduro* (como desarrollar dolores y molestias sin base física), 3) *psicótico* (distorsionar o negar la realidad) y 4) *neurótico* (reprimir la ansiedad o desarrollar temores irracionales). Los hombres que usaban mecanismos maduros eran mental y físicamente más saludables, así como más felices que otros; recibían más satisfacción del trabajo, disfrutaban de amistades más ricas, hacían más dinero y parecían mejor ajustados.

mecanismos adaptativos Término de Vaillant para describir cuatro formas características en que la gente se adapta a las circunstancias de la vida madura, inmadura, psicótica y neurótica

156

Daniel Levinson (1978, 1980, 1986) y sus colegas en la Universidad de Yale realizaron entrevistas profundas y aplicaron pruebas de personalidad a 40 hombres de 35 a 45 años, trabajadores industriales, ejecutivos de negocios, biólogos y novelistas. A partir de ese estudio, así como de fuentes biográficas y de otra investigación, Levinson formó una teoría del desarrollo de la personalidad en la edad adulta.

En el corazón de la teoría de Levinson se encuentra una **estructura de vida** en evolución: "el patrón subyacente o el diseño de la vida de una persona en un momento determinado" (1986, p. 6). La gente da forma a sus estructuras de vida durante etapas que se traslapan de veinte a veinticinco años cada una. Las eras se dividen en fases de entrada y culminación. Cada fase tiene sus propias tareas, cuyo cumplimiento se convierte en el cimiento de la siguiente estructura de vida. Las etapas y las fases están vinculadas por periodos de transición, en los que la gente revalora y piensa en reestructurar su vida. De hecho, según Levinson, la gente pasa casi la mitad de su vida adulta en transiciones, lo cual también implica crisis.

estructura de vida En la teoría de Levinson, el patrón subyacente de la vida de una persona en determinada época es construido sobre el aspecto de la vida que la persona encuentre más importante

En la fase de entrada de la edad adulta temprana (de los 17 a los 33 años), un hombre construye su primera estructura de vida provisional. Deja el hogar de sus padres, quizá para ir a la universidad o a las fuerzas armadas, y adquiere independencia financiera y emocional. Elige una ocupación, tal vez una esposa y forma un *sueño* acerca de lo que espera lograr en el futuro.

En la transición de los 30 años, el hombre revalora su estructura de vida de entrada y busca mejorarla. Entonces, en la fase culminante de la edad adulta temprana, echa raíces. Establece metas (por ejemplo, obtener una plaza de profesor o cierto nivel de ingreso) y un plazo para lograrlas (por ejemplo, para los 40 años). Dedica su vida a la familia, la ocupación y la comunidad. Al mismo tiempo, la autoridad lo irrita; desea ser independiente. Es posible que discuta con la esposa, los hijos, la amante, el jefe, los amigos, los mentores o los compañeros de trabajo. La forma en que maneje los problemas de esta fase afectarán la transición de la edad madura (véase el capítulo 16).

En un estudio de 45 mujeres que acompaña al anterior, Levinson (1996) encontró que las mujeres pasan por etapas, fases y transiciones similares; pero que debido a las divisiones culturales tradicionales entre los roles masculino y femenino, las mujeres enfrentan diferentes restricciones psicológicas y ambientales al formar sus estructuras de vida, por lo que sus transiciones suelen ser más largas.

Evaluación de los modelos de etapas normativas Los estudios de etapas normativas han identificado características del desarrollo que ocurren en la vida de mucha gente. Sin embargo, la validez de esos estudios es cuestionable y que es riesgoso generalizar los resultados con muestras tan limitadas. Tanto el Estudio Grant como el trabajo inicial de Levinson se basaron en pequeños grupos en que todos los participantes, o la mayoría, eran hombres blancos de clase media a clase media alta nacidos en las décadas de los veinte o treinta. Tampoco fue representativa la pequeña muestra de Levinson de mujeres nacidas entre 1935 y 1945.

Es más probable que el desarrollo de esos hombres y mujeres fuera influido tanto por acontecimientos sociales que no afectaron a cohortes anteriores o posteriores, como por su posición socioeconómica, origen étnico y género. Muchos de los hombres en los estudios de Vaillant y Levinson crecieron durante la depresión económica de la década de los treinta. Se beneficiaron de una economía en expansión después de la Segunda Guerra Mundial y es probable que hayan tenido éxito en el trabajo más allá de sus primeras expectativas, para luego agotarse temprano (véase el capítulo 16). Las mujeres que participaron en el estudio de Levinson vivieron en una época de grandes cambios en los roles femeninos producidos por los movimientos de mujeres, las tendencias económicas y los patrones cambiantes en la vida familiar y el lugar de trabajo. Conforme los roles de género continúen cambiando, es probable que resulte afectado el desa

157



El arquitecto Harold Fisher, quien a la edad de 100 años fue nombrado el trabajador más viejo de Estados Unidos, es una prueba viviente de que no hay un único "momento correcto" para la inhalación en la sociedad estadounidense

rrollo de la personalidad de las mujeres y los hombres. Además, los hallazgos de la investigación de etapas normativas pueden no aplicarse a otras culturas, algunas de las cuales tienen patrones muy diferentes del desarrollo del curso de la vida (vease el recuadro 16-1 en el capitulo 16).

El mensaje mas importante de los modelos de etapas normativas es que los adultos continuan cambiando, desarrollándose y creciendo. Sea o no que la gente crezca en las formas particulares sugeridas por esos modelos, han cuestionado la nocion de que es muy dificil que suceda algo importante en la personalidad despues de la adolescencia.

Modelo del momento de los eventos

En lugar de considerar que el desarrollo de la personalidad adulta es una función de la edad, el *modelo del momento de los eventos*, apoyado por Bernice Neugarten y otros (Neugarten, Moore y Lowe, 1965; Neugarten y Neugarten, 1987), sostiene que el curso del desarrollo depende de cuándo ocurren ciertos eventos en la vida de las personas.

eventos normativos de la vida En el modelo del momento de los eventos, son experiencias vitales normalmente esperadas que ocurren en momentos habituales

Como se estudió en el capitulo 1, los **eventos normativos de la vida** (también llamados *eventos normativos graduados por la edad*) son aquellos que suceden a la mayoria de los adultos en ciertos momentos de la vida, eventos como el matrimonio, la paternidad, convertirse en abuelo y la jubilación. Los eventos que ocurren cuando se esperan estan *a tiempo*; los eventos que ocurren antes o después de lo usual se encuentran a "destiempo". Los eventos que son normativos cuando están "a tiempo" se vuelven no normativos cuando estan a "destiempo". De acuerdo con este modelo, la gente por lo regular tiene una aguda conciencia de su momento y del **reloj social**, es decir, el conjunto de normas o expectativas de su sociedad para el momento apropiado de los eventos de vida.

reloj social Conjunto de normas o expectativas culturales para los momentos de la vida en que deben ocurrir ciertos eventos importantes como el matrimonio, la paternidad, el ingreso al trabajo y la jubilación

Las crisis no son el resultado de alcanzar cierta edad (como en los modelos de etapas normativas), sino de la epoca y ocurrencia inesperada de los eventos de vida. Si los eventos ocurren a tiempo, el desarrollo procede sin complicaciones. De no ser asi, puede producirse estres. El estres proviene de un evento inesperado (como perder el trabajo), un evento que sucede a destiempo (enviudar a los 35, tener un primer hijo a los 45, ser obligado a jubilarse a los 55) o la no ocurrencia de un evento esperado (no casarse o ser incapaz de tener un hijo). Las diferencias de personalidad influyen en la forma en que la gente responde a los eventos de la vida, e incluso, afectan en el momento de su presentación. Por ejemplo, es probable que una persona de carácter fuerte experimente una transicion más sencilla a la edad adulta y a las tareas y eventos posteriores que una persona sumamente ansiosa que posterga decisiones sobre su relación o su carrera.

El momento tipico de los eventos varía de una cultura a otra y de generación a generación. Un ejemplo es el aumento en la edad promedio en que los adultos se casan por primera vez en Estados Unidos (Fields y Casper, 2001); otro es la tendencia a demorar el nacimiento del primer hijo (Martin *et al.*, 2002). Un acontecimiento que es correcto para la gente de una generación quizá no lo sea para la siguiente.

Desde mediados del siglo XX las sociedades occidentales se han vuelto menos conscientes de la edad; el sentimiento de que hay un "momento correcto" para hacer ciertas cosas es menos rigido y el rango aceptable de normas de edad es más amplio (C. C. Peterson, 1996). En la actualidad, la gente acepta más a los padres que tienen su primer hijo a los 40 años y a los abuelos de 40 años, a los jubilados de 50 años y a los trabajadores de 25 años, a las personas de 60 años en jeans y a los rectores universitarios de 30 años. Ese rápido cambio social socava la posibilidad de hacer predicciones con base en el modelo del momento de los eventos.

El modelo del momento de los eventos contribuye de manera importante en la comprension de la personalidad adulta, ya que enfatiza el curso de la vida individual y cuestiona la idea de un cambio universal relacionado con la edad. Sin embargo, su utilidad esta limitada a las culturas y periodos historicos en que las normas de conducta son estables y generales.

Modelos de rasgos: los cinco factores de Costa y McCrae

En lugar de contemplar el curso de vidas tipicas, los modelos de rasgos buscan la estabilidad o el cambio en los rasgos de personalidad. Paul T. Costa y Robert R. McCrae, investigadores del National Institute on Aging, han desarrollado y probado un **modelo de cinco factores**, el cual consiste en factores que subyacen a cinco grupos de rasgos asociados (conocidos como los "cinco grandes"). Estos son 1) *neuroticismo*, 2) *extroversión*, 3) *apertura a la experiencia*, 4) *escrupulosidad* y 5) *agradabilidad* (véase la figura 14-1).

modelo de cinco factores Modelo teorico desarrollado y probado por Costa y McCrae, basado en los "cinco grandes" factores que subyacen agrupados a rasgos relacionados de personalidad: neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, escrupulosidad y agradabilidad.

El *neuroticismo* es un grupo de seis rasgos negativos que indican inestabilidad emocional: ansiedad, hostilidad, depresion, conciencia de sí, impulsividad y vulnerabilidad. Las personas que son muy neuróticas son nerviosas, temerosas, irritables, se enojan con facilidad y son sensibles a la crítica. Incluso, se sienten tristes, sin esperanzas, solitarias, culpables y sin valor. La *extroversión* también tiene seis facetas: calidez, carácter gregario, asertividad, actividad, búsqueda de excitación y emociones positivas. Los extrovertidos son sociables y les gusta la atención. Se mantienen ocupados y activos; ademas, constantemente buscan excitación y disfrutan la vida. Es posible especular que Ingrid Bergman habría obtenido puntuaciones elevadas en algunas facetas del neuroticismo y la extroversión y bajas puntuaciones en otras.

La gente que está *abierta a la experiencia* se muestra dispuesta a probar cosas nuevas y a adoptar nuevas ideas. Tiene una imaginacion vivida y fuertes sentimientos. Además, aprecia la belleza y las artes y cuestiona los valores tradicionales. Es probable que Ingrid Bergman calificara alto en esas áreas.

Las personas *escrupulosas* son triunfadoras: son competentes, ordenadas, conscientes de sus deberes, deliberadas y disciplinadas. Las personas *agradables* son confiadas, fran



Figura 14-1
Modelo de cinco factores de Costa y McCrae. Cada factor, o dominio de personalidad, representa un grupo de rasgos relacionados o facetas.
N = neuroticismo,
E = Extroversión,
O = Apertura a la experiencia,
A = Agradabilidad,
C = Escrupulosidad. (Fuente adaptado de Costa y McCrae, 1980)

cas, altruistas, conformes, modestas y fácilmente influenciables. Algunas de esas características son identificadas en la juventud de Ingrid Bergman, aunque estas se presentaron cada vez menos conforme se hacía mayor.

Al analizar datos transversales, longitudinales y secuenciales de varias muestras grandes de hombres y mujeres de todas las edades, Costa y McCrae (1985, 1988, 1994a, 1994b; Costa *et al.*, 1986; McCrae y Costa, 1984; McCrae, Costa y Busch, 1986) se encontró una notable estabilidad en los cinco dominios. Sin embargo, encontraron diferencias relacionadas con la edad entre estudiantes universitarios y adultos jóvenes y de mediana edad (Costa y McCrae, 1994b). Estos investigadores concluyen que "en algún momento entre los 21 y los 30 años, la personalidad toma su forma final completamente desarrollada" (Costa y McCrae, 1994a, p. 34). Asimismo, pueden ocurrir adaptaciones en respuesta a nuevas responsabilidades y exigencias, eventos traumáticos o transformaciones culturales importantes (como el movimiento feminista), pero las tendencias básicas permanecen sin cambio e influyen en la forma en que una persona se adapta (Caspi, 1998; Clausen, 1993; Costa y McCrae, 1994a).

Este cuerpo de trabajo hizo una importante defensa de la continuidad de la personalidad. Otros investigadores han obtenido resultados similares utilizando sistemas de clasificación de rasgos algo diferentes (Costa y McCrae, 1995). También han surgido sistemas comparables cuando la personalidad se calificó en idiomas distintos al inglés (Saucier y Ostendorf, 1999). En un estudio de muestras representativas de adultos de 25 a 65 años en Estados Unidos y Alemania, los "cinco grandes" (en especial el neuroticismo) y otras dimensiones de personalidad explicaban en gran medida las variaciones en los sentimientos subjetivos de salud y bienestar (Staudinger, Fleeson y Baltes, 1999). Además, al menos uno de los "cinco grandes" se identifica en la niñez. En un estudio longitudinal de 194 niños y niñas en la parte central de Finlandia, los reportes del maestro y de los pares acerca de la agresión, conformidad y autocontrol a los ocho años predecían el grado de agradabilidad a la edad de 36 (Laursen, Pulkkinen y Adams, 2002).



El trabajo de un mensajero en bicicleta requiere energía, espontaneidad y toma de riesgos, cualidades que probablemente muestren los adultos que fueron poco controlados en la niñez.

Sin embargo, el modelo de los cinco factores tiene críticos. Jack Block (1995a, 1995b) argumenta que el análisis de los factores de personalidad presenta problemas estadísticos y metodológicos. Debido a que el modelo de los cinco factores se basa sobre todo en calificaciones subjetivas, puede carecer de validez a menos que sea complementado con otras medidas. La selección de factores y sus facetas asociadas es arbitraria y es posible que no incluya todos; por ello, otros investigadores han elegido factores diferentes y han dividido los rasgos asociados de manera distinta. (Por ejemplo, ¿la calidez es una faceta de la extroversión, como en el modelo de los cinco grandes, o se clasifica mejor como un aspecto de la agradabilidad?) Por último, la personalidad es más que una colección de rasgos. Un modelo que sólo busca diferencias individuales en el agrupamiento de rasgos tiene la limitación de que no ofrece marco teórico para entender la forma en que funciona la personalidad dentro de la persona.

Modelos tipológicos

Block (1971) fue pionero del *enfoque tipológico*, el cual considera la personalidad como un todo en funcionamiento que afecta y refleja actitudes, valores, conducta e interacciones sociales. La investigación tipológica no necesariamente entra en conflicto con la investigación de los rasgos, sino que busca complementarla y expandirla (Caspi, 1998).

Al emplear una diversidad de técnicas que incluyen entrevistas, análisis clínicos, clasificaciones Q (véase el capítulo 6), evaluaciones conductuales y autorreportes, algunos investigadores que trabajan independiente han identificado varios tipos básicos de personalidad. Tres tipos que han surgido en diversos estudios son *resistencia del yo*, *sobrecontrolado* y *poco controlado*. La gente en esos tres tipos difiere en la **resistencia del yo**, o adaptabilidad bajo estres, y en **control del yo** o autocontrol. Las personas con *resistencia del yo* son bien ajustadas, tienen confianza en sí mismas, son independientes, expresivas, atentas, amables, cooperadoras y se concentran en la tarea. Las personas *sobrecontroladas* son tímidas, calladas, ansiosas y dignas de confianza; tienden a mantener sus pensamientos para sí mismas, a alejarse del conflicto y son más proclives a la depresión. Las personas con *poco control* son activas, con energía, impulsivas, testarudas y se distraen con facilidad. Estos tipos de personalidad, u otros similares, existen en ambos sexos, entre distintas culturas y grupos étnicos, así como en niños, adolescentes y adultos (Caspi, 1998; Hart, Hofmann, Edelstein y Keller, 1997; Pulkkinen, 1996; Robins, John, Caspi, Moffitt y Stouthamer-Loeber, 1996; van Lieshout, Haselager, Riksen-Walraven y van Aken, 1995).

resistencia del yo Adaptabilidad bajo fuentes potenciales de estres.

control del yo Autocontrol

En un estudio longitudinal de 1 024 niños de tres años en Nueva Zelanda, los tipos de personalidad calificados por el observador, similares a las tres categorías descritas, mostraron relaciones predecibles con características de personalidad autorreportadas a los 19 años (Caspi y Silva, 1995). Por supuesto, el hallazgo de una tendencia hacia la continuidad de las actitudes y la conducta no significa que las personalidades nunca cambien o que ciertas personas estén condenadas a una vida de mal ajuste. Los niños con poco control logran desempeñarse mejor en la edad adulta temprana si encuentran nichos en los cuales su energía y espontaneidad se consideren una ventaja en lugar de un inconveniente. Los jóvenes sobrecontrolados, como Ingrid Bergman durante su juventud, pueden salir de su concha si encuentran que su tranquila formalidad es valorada por alguien.

Aunque los rasgos o tipos de personalidad establecidos en la niñez predicen *trayectorias*, o patrones de conducta a largo plazo, ciertos eventos pueden cambiar el curso de la vida (Caspi, 1998). Para algunos adultos jóvenes, el servicio militar ofrece un periodo de "tiempo fuera" y una oportunidad para reorientar sus vidas. Para la gente joven con problemas de ajuste, casarse con una persona que le brinde apoyo representa un momento decisivo que da lugar a resultados más positivos.

Integración de enfoques sobre el desarrollo de la personalidad

Los cuatro enfoques del desarrollo de la personalidad descritos en las secciones precedentes (véase la tabla 14-1) plantean diferentes preguntas acerca del desarrollo adulto, contemplan distintos aspectos del desarrollo y usan diversos métodos. Por ejemplo, los modelos de etapas normativas fueron desarrollados a partir de entrevistas a profundidad y materiales biográficos, mientras que los investigadores de los rasgos se basan principalmente en inventarios de personalidad y cuestionarios. No resulta entonces sorprendente que los investigadores de cada uno de esos métodos a menudo presenten resultados que son difíciles de reconciliar o incluso de comparar.

Quienes abogan por la estabilidad de la personalidad y quienes lo hacen por el cambio a menudo defienden su posición celosamente; no obstante, el desarrollo de la personalidad implica algo de ambos. En la década de los setenta destacaron las teorías del cambio normativo sólo para ceder el paso al modelo del momento de los eventos. Desde entonces, los investigadores de rasgos y tipológicos han redirigido la atención a la estabilidad esencial de la personalidad.

En años recientes se han hecho esfuerzos por reunir estos diversos enfoques. Un equipo importante de investigadores de rasgos (Costa y McCrae, 1994a) ha identificado seis elementos interrelacionados que "constituyen la materia prima de la mayoría de las teorías de la personalidad" (p. 23). Esos elementos son las *tendencias básicas*, las

Tabla 14-1 Cuatro enfoques del desarrollo de la personalidad

Modelos	Pregunta planteada	Métodos usados	Cambio o estabilidad
Modelos de etapas normativas	¿Es común que cambie la personalidad en ciertos periodos a lo largo del curso de la vida?	Entrevistas a profundidad, materiales biográficos	Hay cambios normativos en la personalidad que ocurren en etapas que tienen que ver con las metas personales, el trabajo y las relaciones.
Modelo del momento de los eventos	¿Cuándo suelen ocurrir los eventos importantes de la vida? ¿Qué sucede si ocurren antes o más tarde de lo usual?	Estudios estadísticos, entrevistas, cuestionarios	El momento no normativo de los eventos de la vida puede ocasionar estrés y afectar el desarrollo de la personalidad.
Modelos de rasgos	¿Los rasgos de la personalidad caen en grupos o racimos? ¿Estos agrupamientos de rasgos cambian con la edad?	Inventarios de personalidad, cuestionarios, análisis factorial	La personalidad cambia muy poco después de los 30 años.
Modelos tipológicos	¿Es posible identificar tipos básicos de personalidad y qué tan bien predicen el curso de la vida?	Entrevistas, análisis clínicos, clasificaciones Q, evaluaciones conductuales, autorreportes	Los tipos de personalidad suelen mostrar continuidad de la niñez a la edad adulta, pero ciertos eventos pueden cambiar el curso de la vida.

influencias externas, las *adaptaciones características*, el *autoconcepto*, la *biografía objetiva* y los *procesos dinámicos*.

Las *tendencias básicas* incluyen no solo los rasgos de personalidad, sino también salud física, la apariencia, el genero, la orientación sexual, la inteligencia y las habilidades artísticas. Esas tendencias, que son heredadas o adquiridas, interactúan con las *influencias externas* (ambientales) para producir ciertas *adaptaciones características*: roles sociales, actitudes, intereses, habilidades, actividades, hábitos y creencias. Por ejemplo, se requiere una combinación de inclinación musical (una tendencia básica) y exposición a un instrumento (una influencia externa) para producir una habilidad musical (una adaptación característica). Las tendencias básicas y las adaptaciones características, a su vez, ayudan a dar forma al *autoconcepto*, que tiene solo un parecido parcial con la *biografía objetiva*, los eventos reales de la vida de una persona. De esta forma, es posible que una mujer piense que tiene más habilidad musical de la que ha demostrado de manera objetiva y por lo tanto, su conducta puede ser influida por esa autoimagen. Los *procesos dinámicos* vinculan los otros cinco elementos; uno de esos procesos es aprendizaje, el cual permite a la gente adaptarse a las influencias externas (por ejemplo, llegar a tocar un instrumento musical).

Varias teorías enfatizan uno u otro de esos elementos. Los modelos de rasgos se concentran en las tendencias básicas, que son las que menor probabilidad tienen de cambiar, aunque pueden manifestarse de manera diferente en momentos distintos. Por ejemplo, un extrovertido vendedor de zapatos de 25 años quizá se manifieste en contra de los recortes en la seguridad social a los 70 años. Los modelos tipológicos buscan identificar ciertas adaptaciones características, tal como la resistencia. Los modelos de crisis normativas y el modelo del momento de los eventos destacan los procesos dinámicos que reflejan aspectos universales o particulares de la biografía objetiva.

Otro intento por integrar diversos enfoques del desarrollo de la personalidad es de Ravenna Helson, cuyo trabajo se expone en el capítulo 16. Durante más de tres décadas Helson y sus colaboradores han seguido a 140 mujeres de los grupos de 1958 y 1960 de Mills College en Oakland, California. Por medio de una combinación de técnicas como calificaciones de personalidad, clasificaciones Q y autorreportes en respuesta a preguntas

tico de la personalidad.

Un cambio normativo en la edad adulta temprana fue un incremento y luego una disminución en los rasgos asociados con la feminidad (simpatía y compasión combinados con un sentido de vulnerabilidad, autocrítica y falta de confianza e iniciativa). Entre los 27 y los 43 años, las mujeres desarrollaron más autodisciplina, compromiso, independencia, confianza y habilidades de afrontamiento (Helson y Moane, 1987). Los investigadores de Mills también encontraron ciertos cambios relacionados con patrones específicos de personalidad. Por ejemplo, las mujeres identificadas a los 21 años como obstinadas o ensimismadas a los 27 se volvían más eficaces, felices, sociables y seguras, pero para la madurez solían tener problemas con las drogas, las relaciones y las carreras (Wink, 1991, 1992).

Los estudios de Mills encontraron que "la personalidad cambia de la juventud a la madurez de maneras consistentes y a menudo predecibles" (Helson y Moane, 1987, p. 185), pero también existen importantes áreas de estabilidad. Por ejemplo, ciertos rasgos persistentes, como el optimismo, afectan la calidad de la vida a diversas edades (Mitchell y Helson, 1990).

Por supuesto, la experiencia de esas graduadas de Mills tiene que considerarse en términos de su posición socioeconómica, cohorte y cultura. Son un grupo de mujeres educadas, predominantemente blancas de clase media alta que vivieron en una época de grandes cambios en los roles femeninos. Por ende, los cambios normativos encontrados en la investigación de Mills no necesariamente son iguales a los cambios maduracionales. Por lo tanto, las mujeres jóvenes actuales se estén desarrollando de manera diferente a las mujeres de la muestra de Mills.

Bases de las relaciones íntimas

Por lo general, la edad adulta temprana es una época de grandes cambios en las relaciones personales que se dan en la medida que la gente establece, renegocia o consolida vínculos basados en la amistad, el amor o la sexualidad. ¿Como entran los jóvenes adultos en las relaciones? ¿Qué habilidades son necesarias para establecer relaciones saludables en la edad adulta temprana?

Conforme los jóvenes adultos ingresan a la universidad o al lugar de trabajo, es decir, a medida que se responsabilizan de sí mismos y toman sus propias decisiones, deben completar la negociación de la autonomía iniciada en la adolescencia y redefinir sus relaciones con sus padres (Lambeth y Hallett, 2002; Mitchell, Wister y Burch, 1989). A menos que los jóvenes adultos logren resolver los conflictos con los padres de una manera saludable, corren el riesgo de recrear conflictos similares en las nuevas relaciones que desarrollen con amigos, colegas y parejas. Asimismo, es posible que por primera vez encuentren pares de grupos étnicos diversos, por lo que necesitan tomar conciencia de la forma en que las diferencias interculturales dan forma a las percepciones y actitudes (Lambeth y Hallett, 2002).

Al ser independientes, los jóvenes adultos buscan intimidad emocional y física en las relaciones con los pares y las parejas románticas. Esas relaciones requieren habilidades como la conciencia de sí, empatía, la habilidad para comunicar emociones, toma de decisiones sexuales, resolución de conflictos y la habilidad para mantener compromisos. Dichas habilidades son fundamentales cuando los jóvenes adultos deciden casarse, vivir en unión libre, tener compañeros homosexuales o vivir solos, y tener o no tener hijos (Lambeth y Hallett, 2002).

Erikson creía que la tarea crucial de la juventud era el desarrollo de las relaciones íntimas. La *intimidad* puede incluir o no contacto sexual. Un elemento importante de la *intimidad* es la *autorrevelación*: "revelar a otro información importante acerca de

¿Cuál es su opinión?

- ¿Cuál de los modelos presentados aquí le parece que describe con mayor precisión el desarrollo psicosocial en la edad adulta?

Controles

¿Puede usted...

- ✔ resumir y comparar los cuatro enfoques teóricos más importantes del desarrollo psicosocial adulto?

Indicación

2. ¿Qué es la intimidad y cómo se expresa en la amistad, el amor y la sexualidad?

Unidad Académica ... Ciencias ... BIBLIOTECA

uno mismo" (Ellis y Miller, 1994, p. 457). La gente desarrolla y mantiene la intimidad al compartir revelaciones, responder a las necesidades del otro y al mostrar aceptación mutua y respeto (Harvey y Omarzu, 1997; Reis y Patrick, 1996).

La intimidad también incluye un sentido de pertenencia. Una motivación importante de la conducta humana es la necesidad de formar relaciones fuertes, estables, cercanas, de interés por el otro. Las emociones más fuertes, positivas y negativas, son evocadas por los apegos íntimos. Además, como se mencionó en el capítulo 13, la gente tiende a ser más saludable, física y mentalmente, y a vivir más tiempo si tiene relaciones cercanas satisfactorias (Baumeister y Leary, 1995; Myers y Diener, 1995).

En la actualidad Internet ha agregado una nueva dimensión a las relaciones. Las relaciones sociales en línea tienden a ser más débiles que las personales. En un estudio longitudinal de 93 familias de diferentes vecindarios de Pittsburgh, los usuarios de Internet tendían a tener menos relaciones sociales, a comunicarse menos dentro de la familia y a tener menos amigos. El uso de Internet también se asoció con incrementos en la soledad y la depresión (Kraut *et al.*, 1998). Sin embargo, un estudio de seguimiento sugiere que esos efectos negativos están relacionados con el uso inicial de una nueva tecnología y que pueden disminuir con el uso habitual (Kraut *et al.*, 2002).

Amistad

Durante la edad adulta temprana e intermedia las amistades tienden a centrarse en el trabajo, las actividades de crianza de sus hijos y en compartir confidencias y consejo (Hartup y Stevens, 1999). Por supuesto, las amistades varían en su carácter y calidad. Algunas son sumamente íntimas y brindan apoyo; en cambio, otras son marcadas por el conflicto frecuente. Algunos amigos tienen muchos intereses en común; otros se basan en una sola actividad compartida como el boliche o las cartas. Algunas amistades duran toda la vida, otras son fugaces (Hartup y Stevens, 1999). Incluso, algunas "grandes amistades" son más estables que los vínculos que unen a un amante o un cónyuge.

Los jóvenes solteros confían más en las amistades para satisfacer sus necesidades sociales que los jóvenes casados o los jóvenes padres (Carbery y Buhrmester, 1998); pero los recién casados son quienes tienen el mayor *número* de amigos. El número de amigos y la cantidad de tiempo pasado con ellos por lo general disminuyen para la mediana edad. Los jóvenes adultos que están construyendo sus carreras y quizá cuidando de sus bebés tienen tiempo limitado para pasar con los amigos. Aun así, las amistades son importantes para ellos. La gente con amigos tiende a tener un sentido de bienestar, ya sea porque tener amigos hace que la gente se sienta bien respecto a sí misma o porque a la gente que se siente bien acerca de sí misma le resulta más fácil hacer amigos (Hartup y Stevens, 1999; Myers, 2000).

Las mujeres jóvenes, solteras o casadas, tengan hijos o no, tienden a satisfacer sus necesidades sociales con los amigos más que los hombres jóvenes (Carbery y Buhrmester, 1998). Por lo general, las mujeres tienen más amistades íntimas que los hombres y encuentran que las amistades con otras mujeres son más satisfactorias que las que tienen con los hombres. Es más probable que los hombres compartan información y actividades, pero no confidencias, con los amigos (Rosenbluth y Steil, 1995).

Amor

A la mayoría de la gente le gustan las historias de amor, incluyendo la suya. En cierto sentido, dice Robert J. Sternberg (1995), el amor es una historia. Los amantes son sus autores y el tipo de historia que construyen refleja sus personalidades y sus sentimientos acerca de la relación. Las "historias" de amor también difieren históricamente y entre las culturas (véase el recuadro 14-1).

Pensar en el amor como una historia ayudó a ver cómo es que la gente elige y mezcla los elementos de la "trama". De acuerdo con la **teoría triangular del amor** de Sternberg (1986; Sternberg y Barnes, 1985; Sternberg y Grajek, 1984), los tres elementos del amor son la intimidad, la pasión y el compromiso. La *intimidad*, el elemento emocional, involucra autorrevelación, la cual conduce a la conexión, la calidez y la confianza. La *pasión*, el elemento motivacional, se basa en pulsiones internas que traducen la activación fisiológica en deseo sexual. El *compromiso*, el elemento cognoscitivo, es la decisión de amar y permanecer con el ser amado. El grado en que cada uno de los tres elementos esté presente determina qué tipo de amor tiene la gente (véase la tabla 14-2). No obstante, las desigualdades pueden originar problemas.

teoría triangular del amor Teoría de Sternberg de que los patrones del amor dependen del equilibrio entre tres elementos: intimidad, pasión y compromiso

Ventana al mundo



Concepciones culturales del amor

En la obra de William Shakespeare, *Sueño de una noche de verano*, un rey mago que desea jugarle una broma a la reina vierte el jugo de una flor mágica en sus ojos mientras esta duerme, de forma que se enamore de la primera persona que vea al despertarse, la cual resulta ser un actor que lleva una cabeza de burro. Ese cuento es una fuente del viejo adagio "el amor es ciego".

En la actualidad, los estudiosos del amor encuentran que el azar juega un papel mucho menor que el contexto cultural. Aunque prácticamente el amor es universal (Goleman, 1992), su significado y expresión varían con el tiempo y el espacio.

De acuerdo con Anne E. Beall y Robert Sternberg (1995),* las personas en culturas diferentes definen el amor de manera distinta y la forma en que piensan en el amor incide en lo que sienten. El amor, dicen esos investigadores, es una *construcción social*, un concepto que la gente crea con base en sus percepciones de la realidad influidas por la cultura. Este concepto influye en lo que se considera normal, aceptable o ideal. La cultura afecta no sólo la definición del amor, sino también los rasgos que se consideran deseables al elegir al ser querido, los sentimientos y pensamientos que se espera acompañen al amor y la forma en que los amantes actúan entre sí. La aprobación social y el apoyo de la familia y los amigos refuerzan la satisfacción y el compromiso con una relación.

En muchas culturas el amor es considerado una distracción peligrosa y perturbadora del orden social que se basa en los matrimonios arreglados. Durante los dos últimos siglos, en las sociedades occidentales y también en algunas no occidentales (Goleman, 1992), el matrimonio se ha basado en el amor, lo cual refleja una tendencia acelerada por la creciente autosuficiencia económica de las mujeres. El amor romántico suele aceptarse más en las sociedades individualistas que en las colectivistas. Por ejemplo, en China comunista dicho amor está mal visto. Los chinos se ven a sí mismos en términos de roles y relaciones sociales y consideran que las exhibiciones emocionales autocomplacientes debilitan el tejido social.

Dentro de la civilización occidental, las ideas acerca del amor han cambiado de manera radical. En la antigua Grecia, el amor homosexual era valorado por encima de las relaciones heterosexuales. En algunas culturas, el amor ha sido separado de la sexualidad. En la corte del rey Arturo el amor involucraba una caballerosidad no sexual más que intimidad; los caballeros demostraban su valor para impresionar a las damas pero no las buscaban para desposarlas. En la Iglesia católica romana, el amor a Dios se considera superior al amor a un ser humano. En la Inglaterra victoriana el amor era visto como una emoción noble, pero el sexo se consideraba un mal necesario que sólo se requería para producir niños. Los poetas victorianos colocaban al ser amado en un pedestal. Una visión más moderna es la de amar a una persona por lo que ella es, tanto lo bueno como lo malo.

Las ideas acerca del amor son influidas por la manera en que la cultura considera la naturaleza humana. Por ejemplo, durante la ilustración europea del siglo XVIII, se pensaba que el amor, al igual que otros aspectos de la experiencia humana, estaba sujeto a la comprensión científica y al control racional y se esperaba que la gente controlara sus pasiones. Sin embargo, para el siglo XX, llegó la desilusión con el poder de la ciencia y la razón. Las personas fueron vistas como criaturas de sensación, prejuicio y emoción irracional, y el amor fue descrito como una pasión incontrolable. En la actualidad, la popularidad de la orientación matrimonial sugiere la reafirmación de la posibilidad de afectar de manera consciente el curso del amor.

¿Cuál es su opinión?

¿Cómo imagina que cambiarán las ideas acerca del amor en el futuro?

Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema consulte *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*.

* A menos que se advierta otra cosa, este análisis está en deuda con Beall y Sternberg (1995).

RECUADRO 14-1



Las parejas de enamorados tienden a tener intereses y temperamento similares. Estos patrones puede haberse asentado por su sentido de seguridad y la disposición a tomar riesgos.

¿Se atraen los opuestos? No como regla. Así como las personas eligen amigos con quienes tienen algo en común, tienden a elegir compañeros de la vida muy parecidos a sí mismas (E. Epstein y Guttmann, 1984). De acuerdo con la *hipótesis de igualdad*, las parejas que son casi igualmente atractivas tienen mayor probabilidad de desarrollar relaciones cercanas (Harvey y Pauwels, 1999). A menudo los amantes se parecen entre sí en apariencia física, salud mental y física, inteligencia, popularidad y calidez. Es probable que sean similares en el grado en que sus padres son felices como individuos y como parejas, así en factores como la posición socioeconómica, raza, religión, educación e ingreso (Murstein, 1980). Las parejas también tienen temperamentos similares; quienes corren riesgos suelen casarse con personas arriesgadas, aunque exista correr el riesgo de un divorcio temprano (Zuckerman, 1994).

Sexualidad: aspectos y actitudes

Las opiniones acerca de la actividad sexual caen en tres categorías principales de acuerdo con una encuesta nacional de las actitudes y la conducta sexual. Cerca de 30 por ciento de los estadounidenses tienen actitudes tradicionales o *reproductivas* acerca del sexo (que el sexo solo es permisible con propósitos reproductivos dentro del matrimonio). Otro 25 por ciento (más hombres que mujeres) tienen una visión *recreativa* del sexo: que cualquier cosa que se sienta bien y no lastime a nadie es correcta. Casi 45 por ciento adopta una visión *relacional*: que el sexo debe ser acompañado de amor o afecto, pero no necesariamente de matrimonio (Laumann y Michael, 2000). Estas tres visiones estructuran el debate estadounidense acerca de lo que es correcto o erróneo cuando se llega a la conducta sexual.

Tabla 14-2 Patrones de amor

Tipo	Descripción
No amor	Los tres componentes del amor, intimidad, pasión y compromiso, están ausentes. Esto describe a la mayoría de las relaciones interpersonales, que son simplemente interacciones casuales.
Agrado	La intimidad es el único componente presente. Existe cercanía, comprensión, apoyo emocional, afecto, vinculación y calidez. Ni la pasión ni el compromiso están presentes.
Enamoramiento	La pasión es el único componente presente. Este es un "amor a primera vista", una fuerte atracción física y activación sexual, sin intimidad o compromiso. El enamoramiento surge de repente y muere de la misma manera, o, dadas ciertas circunstancias en ocasiones puede durar largo tiempo.
Amor vacío	El compromiso es el único componente presente. El amor vacío a menudo se encuentra en las relaciones a largo plazo que han perdido intimidad y pasión, o en los matrimonios arreglados.
Amor romántico	La intimidad y la pasión están presentes. Los amantes románticos se atraen físicamente y están vinculados emocionalmente. Sin embargo, no están comprometidos.
Amor de compañía	La intimidad y el compromiso están presentes. Es una amistad comprometida a largo plazo, que a menudo ocurre en los matrimonios en los cuales se acaba la atracción física; sin embargo, los compañeros se sienten cercanos y toman la decisión de permanecer juntos.
Amor fatuo	La pasión y el compromiso están presentes sin intimidad. Este es el tipo de amor que conduce a un noviazgo arrollador en el que la pareja hace un compromiso sobre la base de la pasión sin darse el tiempo para desarrollar intimidad. Este tipo de amor por lo general no dura, a pesar de la intención inicial de comprometerse.
Amor consumado	Los tres componentes están presentes en este amor "completo", por el cual luchan muchas personas, especialmente en las relaciones románticas. Es más fácil lograrlo que mantenerlo. Cada compañero puede cambiar lo que desea de la relación. Si el otro compañero también cambia, la relación puede resistir en una forma diferente. Pero, si el otro compañero no cambia, la relación puede disolverse.

Fuente: Basado en Sternberg, 1986.

Es sorprendente el cambio en las actitudes hacia el sexo prematrimonial entre los jóvenes adultos de Estados Unidos desde la década de los sesenta. Entre 1965 y 1994, la desaprobación del sexo antes del matrimonio cayó de 63 por ciento a 30 por ciento entre los hombres y de 80 por ciento a 44 por ciento entre las mujeres (Scott, 1998).

Sin embargo, en algunos otros aspectos el cambio en las actitudes y la conducta sexual no es tan impresionante. Al parecer, ni los hombres ni las mujeres son tan promiscuos como en ocasiones se pensaba. El número promedio de parejas sexuales después de los 18 años es de dos para las mujeres y de seis para los hombres. La mayoría de la gente conoce a sus parejas a través de conocidos mutuos y por ende tienden a ser similares en edad, nivel educativo y antecedentes raciales, étnicos y religiosos. Asimismo, cerca de 30 por ciento de los adultos dicen que, debido a la amenaza del SIDA, han modificado su conducta sexual teniendo menos parejas, eligiéndolas con mayor cuidado, usando condones o absteniéndose de tener relaciones sexuales (Feinleib y Michael, 2000; Laumann, Gagnon, Michael y Michaels, 1994; Michael, Gagnon, Laumann y Kolata, 1994).

La violación por parte de conocidos es un problema en muchos campus universitarios (Lambeth y Hallett, 2002). Las mujeres universitarias corren un riesgo tres veces mayor de convertirse en víctimas de violación que las mujeres de la población en su conjunto (Gidycz, Hanson y Layman, 1995). Los programas de prevención de las violaciones han tenido cierto éxito. En un estudio, hombres universitarios que participaron en una sesión de una hora de duración diseñada para proporcionar información precisa acerca de la violación y para desacreditar mitos acerca de ésta desarrollaron mayor empatía hacia las víctimas de violación que un grupo de control y también tomaron más conciencia de lo que constituye una violación (Pinzone Glover, Gidycz y Jacobs, 1998).

Entre la adolescencia y la edad adulta temprana se incrementan las diferencias de género en la frecuencia de las relaciones sexuales y la incidencia de la masturbación. Los hombres estadounidenses tienen una probabilidad mucho mayor que las mujeres estadounidenses de masturbarse y aprobar el sexo casual prematrimonial. Sin embargo, una perspectiva general de 177 estudios hechos entre 1966 y 1990, que incluían a casi 59 000 hombres y 70 000 mujeres (principalmente jóvenes adultos), *no* encontró diferencias de género en la satisfacción sexual o en la participación en el sexo oral. Además, ambos sexos fueron bastante similares en las *actitudes* hacia la masturbación, la homosexualidad y las libertades civiles para gays y lesbianas (Oliver y Hyde, 1993).

Las actitudes negativas hacia la homosexualidad están disminuyendo lentamente en Estados Unidos, pero casi tres de cada cuatro hombres y más de dos de cada tres mujeres todavía la desaprueban (Gardiner *et al.*, 1998). De acuerdo con una encuesta de *Newsweek* (2000), casi la mitad de la población encuestada considera que la homosexualidad es un pecado y la tercera parte de las personas que respondieron a otra encuesta (*Americans on Values*, 1999) creía que es una enfermedad, en contra de la posición declarada de la American Psychiatric Association (APA, 2000).

El estigma social contra la homosexualidad y la discriminación refleja que tienen efectos significativos en la salud mental de los gays y las lesbianas. Algunos estudios han encontrado un mayor riesgo de ansiedad, depresión y otros trastornos psiquiátricos entre los gays y las lesbianas que entre los heterosexuales (Cochran, 2001).

En la actualidad, la desaprobación del sexo extramatrimonial es incluso mayor en la sociedad estadounidense que la desaprobación de la homosexualidad, 94 por ciento,

¿Cuál es su opinión?

- Aparte de la atracción sexual, ¿qué diferencias, si acaso, ve entre un amigo y un amante?
- Si usted ha estado enamorado, ¿alguna de las teorías e hipótesis presentadas en esta sección le parece verdadera según su experiencia?

Controles

¿Puede usted...

- ✔ mencionar varios desafíos que enfrentan los jóvenes adultos con respecto a las relaciones?
- ✔ identificar factores que promueven y mantienen la intimidad?
- ✔ describir los rasgos característicos de la amistad en la edad adulta temprana?
- ✔ analizar teorías e investigación acerca de la naturaleza del amor y la forma en que los hombres y las mujeres eligen a sus parejas?
- ✔ resumir tendencias más recientes en las actitudes y la conducta sexual?

aunque quizá no sea tan intensa o públicamente expresada como en la época de Ingrid Bergman. El patrón de fuerte desaprobación de la homosexualidad, la desaprobación aún mayor del sexo extramatrimonial y la desaprobación más débil del sexo prematrimonial también se mantiene en países europeos como Inglaterra, Irlanda, Alemania, Suecia y Polonia, aunque los grados de desaprobación difieren de un país a otro. Estados Unidos tiene actitudes más restrictivas que cualquiera de esos países con excepción de Irlanda, donde la influencia de la Iglesia católica es fuerte. Por ejemplo, en Alemania y Suecia sólo 3 a 7 por ciento de los adultos desaprueba el sexo prematrimonial (Scott, 1998). En China, las actitudes sexuales y la actividad sexual prematrimonial y extramatrimonial se han liberalizado de manera considerable a pesar de la prohibición oficial del sexo fuera del matrimonio (Gardiner *et al.*, 1998). Encuestas realizadas a intervalos de cinco años en los Países Bajos encontraron que, de manera parecida a lo que sucedió en Estados Unidos, las actitudes hacia el sexo extramatrimonial se liberalizaron entre 1965 y 1975 y luego se hicieron más restrictivas. Las personas más jóvenes, más educadas y menos religiosas suelen tener actitudes más liberales acerca del sexo y los hombres son todavía más liberales que las mujeres (Kraaykamp, 2002).

Estilos de vida no matrimonial y matrimonial

En la actualidad, las reglas actuales para la conducta aceptable son más flexibles que durante la primera mitad del siglo XX. Las normas actuales ya no dictan que la gente debe casarse, permanecer casada o tener hijos y a qué edades. La gente puede permanecer soltera, vivir con una pareja de cualquier sexo, divorciarse, volver a casarse, ser padres solteros o no tener hijos; asimismo, las elecciones de una persona pueden cambiar en el curso de la edad adulta.

La proporción de hogares estadounidenses que constan de parejas casadas que tienen hijos disminuyó de 40 por ciento en 1970 a 24 por ciento en 2000. Mientras tanto, la proporción de hogares en los que vive una sola persona se incrementó de 17 por ciento a 26 por ciento (Fields y Casper, 2001). En la actualidad la gente se casa más tarde, si es que lo hace; más personas tienen hijos fuera de matrimonio, si los tienen; y más gente se divorcia (Fields y Casper, 2001; T. Smith, 1999). No obstante, un abrumador 95 por ciento de hombres y mujeres han estado casados por cierto tiempo antes de los 65 años, "lo cual indica que el matrimonio todavía es una parte importante de la vida estadounidense" (Fields y Casper, 2001, p. 10).

En esta sección se examinó el matrimonio y sus alternativas. En la siguiente sección se explora la paternidad.

Vida de solteros

El número de jóvenes adultos que no se han casado todavía ha aumentado de manera considerable. En el 2000, casi 45 por ciento de los jóvenes de 25 a 29 años nunca se había casado, lo cual triplica el porcentaje de 1970. Incluso entre las personas de 35 a 44 años, 15.5 por ciento nunca se ha casado (Fields y Casper, 2001). La tendencia es particularmente pronunciada entre las mujeres afroamericanas, 35 por ciento de las cuales permanecen solteras al final de los 30 años (Teachman, Tedrow y Crowder, 2000).

En un estudio de 300 mujeres solteras negras, blancas y latinas en el área de Los Angeles (Tucker y Mitchell-Kernan, 1998), las integrantes de los tres grupos tenían dificultades para encontrar a hombres elegibles con antecedentes educativos y sociales similares a los suyos, pero a diferencia de los otros dos grupos, las mujeres afroamericanas, cuya edad promedio era de 40, parecían relativamente tranquilas por la situación. Quizá, como predice el modelo del momento de los eventos, esto se debe a que veían la soltería como normativa en su grupo étnico.

Mientras algunos jóvenes adultos permanecen solteros porque no han encontrado la pareja adecuada, otros son solteros por elección. En la actualidad, más mujeres se sostienen por sí mismas y existe menos presión social para casarse. Algunas personas desean ser libres para correr riesgos, experimentar y hacer cambios, mudarse a otras regiones del país o del mundo, seguir carreras, ampliar su educación o hacer un trabajo creativo sin preocuparse por cómo afecta a otra persona su búsqueda de autorrealización. Algunas personas disfrutan la libertad sexual, encuentran excitante tal estilo de vida, les gusta estar solas, y algunas posponen o evitan el matrimonio por temor a que termine en divorcio. La posposición tiene sentido ya que, como se verá, entre más joven sea la gente cuando se casa por primera vez, más probable es que se separe. Por regla general, a la gente soltera le gusta su estatus (Austrom y Hanel, 1985). La mayoría no es solitaria (Cargan, 1981; Spurlock, 1990), se mantiene ocupada y activa y se siente segura acerca de sí misma.



En la fotografía se observa que estas mujeres afroamericanas disfrutan su condición de solteras, la cual no es inusual en su grupo étnico.

Relaciones gay y lésbicas

Los adultos tienen mayor probabilidad que los adolescentes de identificarse como homosexuales (remítase al capítulo 12). Aún así, menos de 3 por ciento de los hombres y 1.5 por ciento de las mujeres estadounidenses se consideran homosexuales o bisexuales. Un porcentaje ligeramente mayor, 5 por ciento de los hombres y 4 por ciento de las mujeres, reportan al menos un encuentro homosexual en la edad adulta. La identificación gay o lesbiana es más común en las grandes ciudades, 9 por ciento para los hombres y 3 por ciento para las mujeres (Laumann *et al.*, 1994; Laumann y Michael, 2000; Michael *et al.*, 1994).

Debido a la fuerte desaprobación social de la homosexualidad, la **salida del clóset**, el proceso de revelar abiertamente la orientación homosexual, a menudo es lenta y dolorosa. La salida del clóset por lo general ocurre en cuatro etapas, las cuales se cumplen por completo (King, 1996):

1. *Reconocimiento de ser homosexual.* Esto tiene lugar temprano en la niñez, hasta la adolescencia o más tarde. Puede ser una experiencia solitaria, dolorosa y confusa.
2. *Conocer a otros homosexuales* y establecer relaciones sexuales y románticas. Esto quizá no suceda hasta la edad adulta. El contacto con otros homosexuales ayuda a disminuir los sentimientos de aislamiento y mejorar la autoimagen.
3. *Contarlo a la familia y a los amigos.* Muchos homosexuales no llegan a hacerlo por un largo tiempo, si es que lo logran. La revelación puede causar desaprobación, conflicto y rechazo, o profundizar la solidaridad y el apoyo de la familia (Mays, Chatters, Cochran y Mackness, 1998).
4. *Apertura completa.* Esto incluye contarlo a los colegas, empleadores y a otras personas. Los homosexuales que alcanzan esta etapa han logrado una aceptación saludable de su sexualidad como parte de lo que son.

Las relaciones gay y lésbicas adoptan muchas formas, pero la mayoría de los homosexuales (al igual que la mayoría de los heterosexuales) busca amor, compañía y satisfacción sexual a través de una relación con otra persona. Esas relaciones son más comunes en las sociedades que las toleran, las aceptan o las apoyan (Gardiner *et al.*,

Indicación

3. ¿Por qué algunas personas permanecen solteras?

Indicación

4. ¿Cómo enfrentan los homosexuales la "salida del clóset" y cuál es la naturaleza de las relaciones gay y lésbicas?

salida del clóset Proceso de revelar abiertamente la orientación homosexual de la persona

La mayoría de los gays y las lesbianas, al igual que la mayor parte de los heterosexuales, buscan amor, compañía y satisfacción sexual en una relación comprometida.



1998). Los ingredientes de la satisfacción a largo plazo son muy similares en las relaciones homosexuales y heterosexuales (Patterson, 1995b).

Las lesbianas tienen mayor probabilidad de mantener relaciones estables y monógamas que los hombres gay. Sin embargo, desde la epidemia del SIDA los hombres gay se han interesado más en las relaciones a largo plazo. Las parejas de gays y lesbianas que viven juntas tienden a estar tan comprometidas como las parejas casadas (Kurdek, 1995).

En la actualidad, los gays y lesbianas de Estados Unidos y Europa están luchando por obtener reconocimiento legal de sus uniones, como en los Países Bajos y el estado de Vermont, así como el derecho de adoptar hijos o de criar los propios. Muchos homosexuales que estuvieron casados y que tuvieron hijos antes de salir del clóset no han podido ganar o mantener la custodia. Otros están adoptando niños o concibiéndolos por medio de las técnicas de reproducción asistida. Para dar a esos niños el beneficio de tener dos padres, la American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health (2002) apoya las leyes que permiten la adopción por el compañero del mismo sexo que el padre.

Los gays y las lesbianas también están presionando para terminar con la discriminación en el empleo y la vivienda. Un tema actual es si los compañeros no casados, homosexuales o heterosexuales, deben tener derecho a que los cubran el seguro de salud y los planes de pensión de la pareja, a presentar juntos declaraciones de impuestos y si deben recibir permiso por la muerte del compañero y otros beneficios del matrimonio. Tales medidas ya están en vigor en Francia, Suecia, Noruega, Dinamarca y los Países Bajos (Trueheart, 1999).

¿Cuál es su opinión?

- **¿Debería permitirse a los gays y las lesbianas casarse? ¿Adoptar hijos? ¿Ser cubiertos por el seguro de salud de su pareja?**

Cohabitación

La **cohabitación** es un estilo de vida en el cual una pareja no casada involucrada en una relación sexual vive junta en lo que en ocasiones se denomina una *unión consensual o informal.* Dichas uniones se han vuelto comunes en muchos países europeos, como Suecia y Dinamarca, donde las parejas que cohabitan tienen prácticamente los mismos derechos legales que las casadas; también se están volviendo cada vez más común en Estados Unidos y Canadá (Popenoe y Whitehead, 1999; Seltzer, 2000). En Inglaterra, 70 por ciento de las nuevas parejas son cohabitaciones, y 60 por ciento de las parejas que cohabitan con el tiempo se casan (Ford, 2002). En Canadá, 12 por ciento de las parejas cohabitaban en 1996, el doble que en 1981 (Wu, 1999).

Indicación

- **¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de la cohabitación?**

cohabitación Estatus de una pareja no casada que vive junta y mantiene una relación sexual.

La aceptación generalizada de la cohabitación en Estados Unidos es notable, considerando que hasta 1970 era ilegal y aún lo es en algunos estados (Popenoe y Whitehead, 1999). En el 2000 un total de 7.6 millones de hombres y mujeres se clasificaban como cohabitadores, representando 3.7 por ciento de todos los hogares, y los números reales pueden ser más altos; 41 por ciento de esos hogares con parejas no casadas incluían hijos menores de 18 años (Fields y Casper, 2001). Un porcentaje mucho mayor ha cohabitado *alguna vez*, cerca de 41 por ciento de las personas de 15 a 44 años desde 1995 (Bramlett y Mosher, 2002).

La cohabitación también es vista como un sustituto o un "ensayo" del matrimonio. Las uniones consensuales han sido aceptadas como una alternativa al matrimonio en muchos países latinoamericanos; esto explica, por ejemplo, que los puertorriqueños tengan las tasas más altas de cohabitación y una probabilidad mucho menor que los estadounidenses blancos no hispanos de casarse con sus parejas. Aunque en Estados Unidos la ley familiar da a las parejas que viven en unión libre menos de los derechos y beneficios del matrimonio, esto está cambiando, de manera particular con respecto a la protección de los hijos de las parejas que cohabitan. Además, como la cohabitación se ha vuelto cada vez más común, las parejas que cohabitan reciben menos presión social para casarse (Seltzer, 2000). Es fácil extender el "periodo de prueba" antes de hacer un compromiso a largo plazo (Wu, 1999). También existe una tendencia creciente a la cohabitación después del divorcio como una alternativa a contraer nuevas nupcias (Coleman, Ganong y Fine, 2000). Sin embargo, las relaciones de cohabitación tienden a ser menos satisfactorias que los matrimonios. Los integrantes de la unión libre pierden algunos de los beneficios económicos, psicológicos y de salud del matrimonio, los cuales provienen de la seguridad de un compromiso a largo plazo, el compartir los recursos económicos y sociales y una conexión más fuerte con la comunidad (Popenoe y Whitehead, 1999).

La cohabitación prematrimonial acompaña a la tendencia a postergar el matrimonio, que se analiza en la siguiente sección (Seltzer, 2000). Más de la mitad de todas las parejas estadounidenses que se casan han vivido juntas primero, como hicieron Ingrid Bergman y Roberto Rossellini (Popenoe y Whitehead, 1999; Seltzer, 2000). Al observar los datos de otra manera, más de la mitad (58 por ciento) de las primeras cohabitaciones que duran tres años y 70 por ciento de las que duran cinco años terminan en matrimonio (Bramlett y Mosher, 2002). Sin embargo, las uniones de cohabitación tienden a ser menos estables que los matrimonios (Bramlett y Mosher, 2002; Popenoe y Whitehead, 1999; Seltzer, 2000); 39 por ciento termina luego de tres años y 49 por ciento dentro de cinco años (Bramlett y Mosher, 2002). Muchos adultos tienen dos o más parejas con las que viven antes de casarse (Michael *et al.*, 1994; Popenoe y Whitehead, 1999). Las parejas que tienen un hijo en común tienen menor probabilidad de disolverse, sea que se casen o no (Seltzer, 2000).

De acuerdo con encuestas nacionales, la mayoría de los jóvenes adultos piensan que cohabitar antes de casarse es una buena idea. Sin embargo, de acuerdo con algunas investigaciones, las parejas que viven juntas antes de casarse suelen tener matrimonios infelices y una mayor probabilidad de divorcio (Bramlett y Mosher, 2002; Popenoe y Whitehead, 1999; Seltzer, 2000). En parte, las tasas más altas de divorcio de las parejas que cohabitan antes del matrimonio reflejan los tipos de personas que eligen la cohabitación y no los efectos de ésta por sí misma. Los cohabitantes tienden a tener actitudes poco convencionales acerca de la vida familiar, así como menor probabilidad que la mayoría de la gente de seleccionar compañeros parecidos a ellos en edad, raza u origen étnico y estado matrimonial previo. Es más probable que tengan padres divorciados e hijastros y actitudes liberales acerca del divorcio. Todos esos factores tienden a predecir matrimonios inestables (Cohan y Kleinbaum, 2002; Fields y Casper, 2001; D. R. Hall y Zhao, 1995; Popenoe y Whitehead, 1999; Seltzer, 2000).

¿Cuál es su opinión?

- **A partir de su experiencia o de la observación, ¿es buena idea cohabitar antes de casarse? ¿Por qué sí o por que no? ¿Marca una diferencia el hecho de que haya niños involucrados?**

Controles

¿Puede usted...

- ✔ **plantear razones por las que la gente permanece soltera?**
- ✔ **mencionar cuatro etapas de la "salida del clóset" de los homosexuales y describir las características típicas de las relaciones gay y lésbicas?**
- ✔ **dar razones del aumento de la cohabitación y diferenciar entre dos tipos de cohabitación?**

Matrimonio

Indicación

¿Qué ganan los adultos al contraer matrimonio, qué patrones culturales rodean ingreso al matrimonio y por qué algunos matrimonios tienen éxito mientras que otros fracasan?

Las costumbres del matrimonio varían ampliamente, pero la universalidad de alguna forma de matrimonio a lo largo de la historia y alrededor del mundo sugiere que satisface necesidades fundamentales. La *monogamia*, el matrimonio con un compañero, es la norma en la mayoría de las sociedades desarrolladas. La *poliginia*, el matrimonio de un hombre con más de una mujer a la vez, es común en los países islámicos, las sociedades africanas y algunas partes de Asia. En las sociedades *poliándricas*, donde las mujeres por lo general ejercen mayor poder económico, una mujer puede tomar varios esposos, es el caso de algunas regiones del Himalaya (Gardiner *et al.*, 1998; Kottak, 1994).

En la mayoría de las sociedades se considera que el matrimonio es la mejor manera de asegurar la crianza ordenada de los hijos. También permite una división del trabajo en unidades de consumo y trabajo. El objetivo ideal es ofrecer intimidad, compromiso, amistad, afecto, satisfacción sexual, compañía y la oportunidad de crecimiento emocional, así como nuevas fuentes de identidad y autoestima (Gardiner *et al.*, 1998; Myers, 2000). En ciertas tradiciones filosóficas orientales, la unión armoniosa del hombre y la mujer se considera esencial para la realización espiritual y la supervivencia de la especie (Gardiner *et al.*, 1998).



Los matrimonios masivos en India son un ejemplo de la variedad de costumbres del matrimonio en el mundo

En la actualidad, algunos beneficios de casarse, como el sexo, la intimidad y la seguridad económica, no están limitados al matrimonio. Sin embargo, muchas encuestas en Europa y Estados Unidos muestran que la gente casada tiende a ser más feliz que la que no se ha casado, aunque los que viven en matrimonios desdichados son menos felices que quienes no se han casado o se divorciaron. En contra de la creencia común, las mujeres son tan felices en el matrimonio como los hombres (Myers, 2000). Las personas que se casan y permanecen casadas, en especial las mujeres, también suelen acumular más riqueza que las que no se casan o que se divorcian (Wilmoth y Koso, 2002). En una muestra nacional de más de 2 000 adultos estadounidenses de 18 a 90 años, ambos géneros reportaban igual beneficio del vínculo matrimonial; las mujeres del apoyo económico y los hombres del apoyo emocional (Ross, 1995).

Ingreso al matrimonio A través de la historia y de las culturas, la forma más común de seleccionar una pareja ha sido por medio de un arreglo, sea entre los padres o mediante casamenteros profesionales. En ocasiones el compromiso matrimonial tiene lugar en la niñez. Los novios pueden incluso no conocerse hasta el día de la boda. La libre elección de la pareja sobre la base del amor se ha convertido en la norma en el mundo occidental (Broude, 1994; Ingoldsby, 1995; vease el recuadro 14-1); pero en Japón, de 25 a 30 por ciento de los matrimonios todavía son arreglados (Applbaum, 1995).

La edad típica para casarse varía entre las culturas. En Europa oriental la gente tiende a casarse a principios de los 20 años, como hizo Ingrid Bergman. Pero las naciones industrializadas como su Suecia natal presentan una tendencia a postergar el matrimonio a medida que los jóvenes adultos se toman el tiempo para seguir metas educativas y profesionales o para explorar las relaciones (Bianchi y Spain, 1986). En Francia, el novio promedio tiene 30 años y la novia 28, cinco años mayores que sus contrapartes de hace un cuarto de siglo (Ford, 2002). En Canadá, desde 1961 la edad promedio del primer matrimonio para las mujeres ha aumentado de alrededor de 23 años a 27, y para los hombres de cerca de 26 a 29 años (Wu, 1999). En Estados Unidos la edad promedio de los novios en su primer matrimonio es alrededor de 27 años, y de las novias en su primer matrimonio de 25, lo cual representa un aumento de cerca de tres años y medio desde el inicio de la década de los cuarenta (Fields y Casper, 2001; Kreider y Fields, 2002).

La transición a la vida de casados trae cambios importantes en el funcionamiento sexual, las condiciones de vida, los derechos y responsabilidades, los apegos y las lealtades. Entre otras cosas, la pareja casada necesita redefinir la conexión con sus familias originales, equilibrar la intimidad con la autonomía y establecer una relación sexual satisfactoria (Wallerstein y Blakeslee, 1995).

Para ayudar a los recién casados a adaptarse, algunas sociedades tradicionales les conceden privacidad adicional; en otras sociedades, sus actividades sexuales y otras actividades están sujetas a reglas prescritas y supervisión. En ciertas culturas los recién casados establecen su propio hogar; en otras culturas viven con los padres, de manera temporal o permanente. En sociedades, como la de los Rajputs de Khalapur, India, marido y mujer viven, comen y duermen por separado (Broude, 1994). En contraste con las culturas angloamericanas, donde se considera que el principal propósito del matrimonio es el amor y la compañía (T. Smith, 1999), el único propósito del matrimonio en la sociedad Rajput es la reproducción; el apoyo emocional y social vienen de familiares y amigos del mismo sexo (Broude, 1994).

Actividad sexual durante el matrimonio Al parecer, las relaciones sexuales de los estadounidenses son menos frecuentes de lo que sugieren las imágenes de los medios, y la gente casada las tiene con más frecuencia que los solteros, aunque no tan a menudo como los que viven en unión libre. Entrevistas realizadas de manera directa a una muestra aleatoria de 3 432 hombres y mujeres de 18 a 59 años encontraron que sólo la tercera parte, incluyendo a 40 por ciento de las parejas casadas, tenían relaciones sexuales dos o más veces a la semana (Laumann *et al.*, 1994; Laumann y Michael, 2000; Michael *et al.*, 1994). Sin embargo, las parejas casadas reportan mayor satisfacción emocional del sexo que las parejas solteras o las que cohabitan (Waite y Joyner, 2000). La frecuencia de las relaciones sexuales en el matrimonio disminuye de manera drástica después de los primeros meses y luego declina gradualmente a medida que pasa el tiempo. La satisfacción con el matrimonio es el segundo factor más importante después de la edad, aunque no queda claro si la satisfacción influye en la frecuencia de las relaciones sexuales o si es al contrario (Call, Sprecher y Schwartz, 1995).

Algunas personas casadas buscan intimidad sexual fuera del matrimonio, en especial después de los primeros años, cuando desaparece la excitación del sexo con el cónyuge o cuando surgen problemas en la relación. Es difícil saber qué tan común es el sexo extramatrimonial ya que no hay forma de saber que tan sincera es la gente acerca de sus prácticas sexuales, no obstante, las encuestas sugieren que es mucho menos común de lo que generalmente se supone. En una encuesta, sólo alrededor de 21 por ciento de los hombres y 11.5 por ciento de las mujeres que estuvieron casados reportaron haber tenido sexo extramatrimonial durante su vida de casados. La actividad extramatrimonial fue más común entre las cónyuges más jóvenes que entre las perso-

nas nacidas antes de 1940 (T. W. Smith, 1994). Sin embargo, el temor al SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual ha disminuido las relaciones sexuales extramatrimoniales desde su punto máximo reportado a finales de la década de los sesenta y principios de los setenta. En una encuesta nacional, solo alrededor de 2 por ciento de las personas casadas que respondieron a la encuesta admitieron haber sido infieles durante el año anterior (Choi, Catania y Dolcini, 1994).

Factores que influyen en el éxito o fracaso matrimonial Uno de los factores más importantes en el éxito matrimonial es el sentido de compromiso. Entre una muestra nacional de 2 331 personas casadas, la dependencia mutua de los compañeros desempeñó una parte importante en el compromiso con el matrimonio, pero el factor más fuerte fue un sentimiento de obligación con el cónyuge (Nock, 1995).

El éxito del matrimonio esta asociado de manera cercana con la forma en que los cónyuges se comunican, toman decisiones y manejan el conflicto (Brubaker, 1983, 1993). Discutir y expresar abiertamente el enojo es bueno para el matrimonio; en tanto que las quejas, ponerse a la defensiva, la obstinación y el alejamiento son senales de problemas (Gottman y Krokoff, 1989). Entre 150 parejas que fueron seguidas durante los primeros diez años de matrimonio, las que aprendieron a "pelear limpio" tuvieron una probabilidad 50 por ciento menor de divorciarse (Markman, Renick, Floyd, Stanley y Clements, 1993).

La edad al casarse también es un factor importante para predecir si una unión durará. Los adolescentes tienen altas tasas de divorcio; en cambio, las personas que esperan hasta los 20 años para casarse tienen una mejor oportunidad de éxito. Los graduados universitarios y las parejas con alto ingreso familiar tienen menor probabilidad de terminar su matrimonio que quienes tienen menor educación e ingreso (Bramlett y Mosher, 2001, 2002). Otros factores que predicen el divorcio son: la cohabitación antes del matrimonio, tener padres divorciados, embarazarse o tener un hijo antes de casarse, no tener hijos y tener hijastros en el hogar (Bramlett y Mosher, 2002; Schoen, 1992; White, 1990). La gente que concede gran importancia a la religion tiene menor probabilidad de experimentar la disolucion matrimonial (Bramlett y Mosher, 2002).

Las dificultades económicas imponen un grave estres emocional en un matrimonio. En un estudio longitudinal realizado durante cuatro años con más de 400 parejas casadas, las que eran más resistentes al enfrentar presiones económicas fueron las que mostraron apoyo mutuo, es decir, las que escuchaban las preocupaciones del compañero, trataban de ayudar, eran más sensibles al punto de vista del otro y expresaban aprobación de las cualidades mutuas (Conger, Rueter y Elder, 1999).

Al contemplar sus matrimonios en retrospectiva, 130 mujeres divorciadas que habían estado casadas un promedio de ocho años mostraron un notable acuerdo sobre las razones del fracaso de su matrimonio. Las razones citadas con más frecuencia fueron incompatibilidad y falta de apoyo emocional; para las mujeres divorciadas recientemente, las más jóvenes, esto incluía la falta de apoyo a la carrera. El abuso del conyuge fue la tercera razón de divorcio, lo que sugiere que la violencia doméstica es más frecuente de lo que se cree (Dolan y Hoffman, 1998; véase el recuadro 14-2).

Un factor sutil que subyace al conflicto y el fracaso matrimonial es la diferencia en lo que el hombre y la mujer esperan del matrimonio. Para muchas mujeres, la intimidad matrimonial implica compartir sentimientos y confidencias. Los hombres tienden a expresar la intimidad a través del sexo, la ayuda práctica, la compañia y las actividades compartidas (Thompson y Walker, 1989). Esta desigualdad entre lo que las mujeres esperan de sus maridos y lo que los hombres ven en sí mismos es promovida por los medios. Los titulares, texto y fotografías en las revistas para hombres siguen reforzando el papel tradicional masculino como sostén de la familia, mientras que las revistas para mujeres muestran a los hombres en papeles de crianza (Vigorito y Curry, 1998).

¿Puede usted...

- Identificar varios beneficios del matrimonio?
- advertir las diferencias culturales en los métodos de selección de la pareja, edad del matrimonio y disposiciones de vivienda?
- analizar cómo cambian las relaciones sexuales después del matrimonio?
- Identificar factores que inciden en el éxito o el fracaso matrimonial?

Paternidad

Aunque la institución de la familia es universal (Kottak, 1994), la familia "tradicional", un marido, una esposa y sus hijos biológicos, no lo es. En muchas culturas africanas, asiáticas y latinoamericanas, la forma tradicional es la familia extendida. En los países industrializados del Occidente han cambiado considerablemente el tamaño de la familia, su composición, estructura y división del trabajo. La mayoría de las madres ahora trabajan por un sueldo, dentro o fuera del hogar, y un número pequeño pero creciente de padres son los cuidadores principales. Cada vez más mujeres solteras y parejas que viven en unión libre están teniendo o adoptando hijos y criándolos (Teachman *et al.*, 2000). Millones de niños viven con padres gay o lesbianas o con padrastros (véase el capítulo 10).

Por otro lado, un número creciente de parejas decide no tener hijos (Seccombe, 1991). Algunas de esas parejas desean concentrarse en sus carreras o causas sociales. Algunas se sienten más cómodas con adultos o piensan que no serían buenos padres. Algunas desean mantener la intimidad de la luna de miel. Otras disfrutan del estilo de vida adulto, con libertad para viajar o tomar decisiones de improviso. A algunas mujeres les preocupa que el embarazo las hará menos atractivas y que la maternidad cambiará la relación con su esposo (Callan, 1986).

Algunas personas se desalientan por las cargas financieras que conlleva tener un hijo y por la dificultad de combinar la paternidad con el empleo. En el año 2000 los gastos estimados de criar a un hijo hasta los 18 años en una familia de ingresos medios con dos padres y dos hijos era de $165 630 dólares (Lino, 2001). Un mejor cuidado infantil y otros servicios de apoyo pueden ayudar a las parejas a tomar decisiones verdaderamente voluntarias.

Convertirse en padres

En una época, los recién casados del país asiático de Nepal recibían la siguiente bendición: "¡Ojalá que tengan hijos suficientes para cubrir las laderas!" En la actualidad, a las parejas nepalesas se les desea "¡Ojalá que tengas un hijo muy inteligente!" (B. P. Ariyal, Comunicación personal, 12 de febrero de 1993). Aunque todavía se prefiere a los hijos sobre las hijas, ni siquiera éstos se desean en gran cantidad como en el pasado.

En las sociedades agrícolas preindustriales, las familias grandes eran una necesidad: los hijos ayudaban en el trabajo de la familia y con el tiempo cuidaban de sus ancianos padres. La tasa de mortalidad en la niñez era alta y tener muchos hijos hacía más probable que algunos pudieran alcanzar la madurez. En la actualidad han mejorado de manera considerable las tasas de mortalidad de bebés y niños y, en las sociedades industriales, las familias grandes ya no son un activo económico. También en los países en desarrollo, donde la sobrepoblación y el hambre son problemas graves se reconoce la necesidad de limitar el tamaño de la familia y de espaciar el nacimiento de los hijos.

Ahora, la gente no sólo suele tener menos hijos, sino que empieza a tenerlos más tarde en la vida, a menudo porque dedica los primeros años de la adultez a obtener una educación y establecer una carrera. (Ingrid Bergman, como la mayoría de las mujeres de su generación, no esperó a establecer su carrera antes de convertirse en madre; tuvo a su primera hija a los 23, justo antes de llegar a Hollywood.)

En esta época, la edad promedio de las madres primerizas en Estados Unidos es 24.6, un porcentaje que ha tenido un aumento consistente durante tres décadas. Desde mediados de la década de los setenta también ha aumentado de manera estable el porcentaje de mujeres que dan a luz en sus 30 e incluso después de los 40, a menudo gracias a los tratamientos de fertilidad. Mientras tanto, las tasas de nacimientos para mujeres al final de sus 20, que habían declinado después de 1990, de nuevo están aumentando. Por primera vez en casi 30 años, la tasa total de fertilidad en el 2000 (un

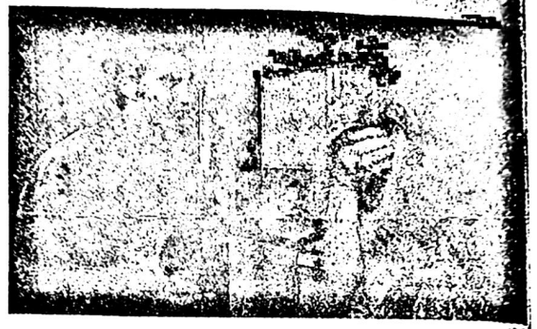
Indicación

7. ¿Cuándo se convierten en padres la mayoría de los adultos y cómo afecta la paternidad al matrimonio?

RECUADRO 14-2

Hablando en términos prácticos

Tratar con la violencia doméstica



La mayoría de las víctimas de la violencia doméstica son mujeres, y éstas tienen mayor probabilidad de ser seriamente lastimadas. Los hombres que abusan de sus compañeras a menudo buscan controlar o dominar. Muchos de ellos crecieron en hogares violentos.

La *violencia doméstica* o *abuso del compañero* es el maltrato físico, sexual o psicológico por parte del cónyuge, el cónyuge anterior o un compañero íntimo para obtener o mantener poder o control. Se desconoce su alcance total (Walker, 1999) debido a que por lo general tiene lugar en privado y las víctimas a menudo no lo reportan porque se sienten avergonzadas o temerosas (Bachman, 1994). Golpear a la esposa es más común en sociedades marcadas por la conducta agresiva, las prácticas sexuales restrictivas, el estatus inferior de la mujer y el uso de la fuerza física para resolver las disputas. Sin embargo, tales conductas son raras en sociedades basadas en la convivencia de familias extendidas (Broude, 1994).

Más de nueve de cada diez víctimas en Estados Unidos son mujeres, y éstas tienen mayor probabilidad que los hombres de ser seriamente lastimadas. Una vez que una mujer ha sido víctima de maltrato, es probable que lo reciba de nuevo (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; U.S. Bureau of Justice Statistics, 1994).

El abuso del compañero ocurre en cada nivel de la sociedad, en todos los grupos de ingreso; pero las mujeres en mayor riesgo son jóvenes, pobres, sin educación y divorciadas o separadas (U. S. Bureau of Justice Statistics, 1994; Walker, 1999). Los hombres que lesionan de manera intencional a las mujeres se caracterizan por: tener educación inferior al bachillerato, ser desempleados o tener empleos intermitentes, a tener bajos ingresos y problemas con el alcohol u otras drogas, y a ser el marido anterior o separado o el antiguo novio de la víctima (Heyman, O'Leary y Jouriles, 1995; Kyriacou *et al.*, 1999; McKenry, Julian y Gavazzi, 1995). No existen diferencias considerables en la violencia doméstica aplicada contra mujeres negras y blancas (Bachman, 1994).

Los empujones, empellones y las bofetadas a menudo empiezan incluso antes del matrimonio. Entre 625 parejas recién casadas, 36 por ciento reportó violencia prematrimonial (McLaughlin, Leonard y Senchak, 1992). Si no se hace nada al respecto, la violencia tiende a continuar o a incrementarse (Heyman *et al.*, 1995; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; O'Leary *et al.*, 1989). En un estudio basado en la población de Carolina del Norte, cerca de 7 por ciento de las mujeres fueron maltratadas en el año previo a su embarazo y la mayoría de ellas siguió siendo maltratada durante el embarazo, algunas incluso después de dar a luz (Martin, Mackie, Kupper, Buescher y Moracco, 2001).

El maltrato de la esposa es más frecuente en los matrimonios en los que el hombre busca controlar o dominar (Yllo, 1984, 1993). Dichas relaciones son el resultado de un proceso de socialización en que se enseña a los niños, a través del ejemplo, a imponerse por medio de la agresión y la fuerza física. Ocho de cada diez hombres que atacan físicamente a sus esposas vieron a sus padres golpear a sus madres (Reiss y Roth, 1994).

total proyectado de 2.1 nacimientos por mujer) excedió el "nivel de reemplazo", el número de nacimientos que se necesitan para compensar las muertes. La tasa de fertilidad en Estados Unidos es más alta que en otros países desarrollados; por ejemplo, es de 1.2 en España, 1.5 en Japón y 1.7 en el Reino Unido (Martin, Hamilton, Ventura, Menacker y Park, 2002; véase la figura 14-2).

En lo económico, demorar los nacimientos beneficia a las mujeres que pretenden trabajar más adelante. En un estudio realizado en mujeres nacidas entre 1944 y 1954, la primera generación en combinar la crianza de un hijo y el empleo a gran escala, las que dieron a luz entre los 20 y los 27 años ganaban menos que las mujeres que dieron a luz a mayor edad (Taniguchi, 1999).

176

RECUADRO 14-2

(Continuación)

Los efectos de la violencia doméstica a menudo se extienden más allá de la pareja. Es probable que los hijos, en especial los varones, reciban maltrato de ambos padres (Jouriles y Norwood, 1995), y los muchachos expuestos al abuso es probable que cuando crezcan se conviertan en abusadores (Walker, 1999).

¿Por qué permanecen las mujeres con los hombres que las maltratan? Algunas no pueden enfrentar y admitir lo que está sucediendo. Otras tienen baja autoestima y sienten que merecen ser golpeadas. La ridiculización constante, las críticas, amenazas, castigo y manipulación psicológica puede destruir su confianza y abrumarlas con la duda de sí mismas (Fawcett, Heise, Isita-Espejel y Pick, 1999; NOW Legal Defense and Education Fund y Chernow-O'Leary, 1987). Algunas minimizan el grado del abuso o se hacen responsables por no estar a la altura de sus obligaciones matrimoniales. Muchas ven el abuso como un asunto privado que debe ser resuelto dentro de la familia (Fawcett *et al.*, 1999). Incluso, algunas mujeres sienten que no tienen a dónde acudir, ya que sus compañeros abusivos las aíslan de la familia y los amigos. A menudo son financieramente dependientes y carecen de apoyo social externo (Kalmuss y Straus, 1982; McKenry *et al.*, 1995; Strube y Barbour, 1984).

A menudo, los riesgos de actuar superan los beneficios (Fawcett *et al.*, 1999). Si la mujer trata de terminar la relación o llama a la policía, recibe más abuso (Geller, 1992). Algunas mujeres temen irse, lo cual es un temor real ya que algunos esposos abusadores pueden seguirlas más tarde, acosarlas y golpearlas o incluso son capaces de matar a la esposa de quien están separados (Reiss y Roth, 1994; Walker, 1999).

En algunos casos, la terapia matrimonial o familiar logra detener el maltrato de leve a moderado antes de que escale (Gelles y Maynard, 1987; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Walker, 1999). Los hombres que son arrestados por violencia familiar tienen menor probabilidad de repetir el abuso, y las comunidades están adoptando con mayor frecuencia este enfoque (Bouza, 1990; L. W. Sherman y Berk, 1984; L. W. Sherman y Cohn, 1989; Walker, 1999). Sin embargo, en ocasiones, en especial cuando el perpetrador tiene tendencias antisociales, el arresto sólo empeora el maltrato posterior (Walker, 1999).

En Estados Unidos, la Ley de Violencia Contra las Mujeres, adoptada en 1994, permite un cumplimiento más estricto de la ley, fondos para refugios, una línea de emergencia nacional para denunciar la violencia doméstica así como educación de los jueces, el personal de la corte y la gente joven, acerca de la violencia doméstica. Canadá tiene programas similares para ayudar a las mujeres golpeadas. En varios países europeos y latinoamericanos se han puesto en marcha esfuerzos para proteger a las mujeres y eliminar la violencia basada en el género. En Inglaterra y Brasil, la policía está siendo capacitada para entender la violencia basada en el género y para ayudar a las mujeres a sentirse cómodas al reportarla (Walker, 1999).

A largo plazo, la mejor esperanza para eliminar el abuso del compañero es "cambiar los patrones de socialización de los hombres de modo que el poder sobre las mujeres ya no sea una parte necesaria de la definición de lo que significa ser un hombre" y "renegociar el equilibrio de poder ente las mujeres y los hombres en todos los niveles de la sociedad" (Walker, 1999, pp. 25, 26).

¿Cuál es su opinión?

¿Qué piensa que puede o debe hacerse acerca del abuso doméstico?

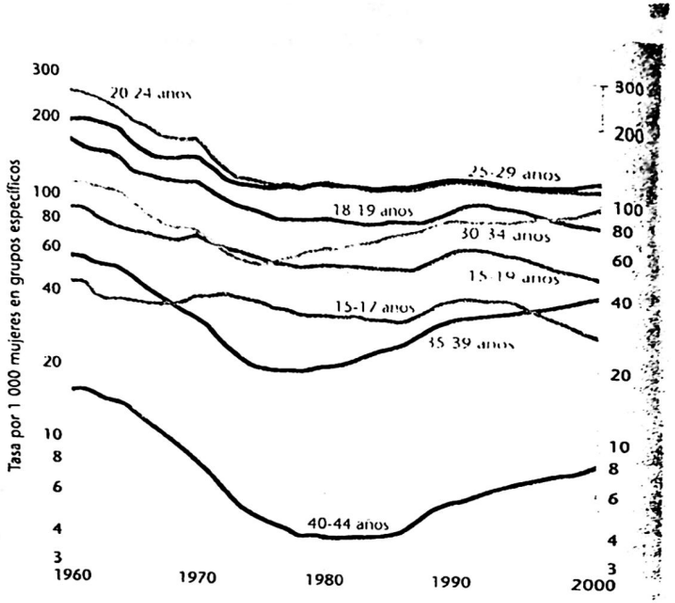
Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema vaya a *www.mhhe.com/soiales/papaliade9e*.

Los bebés de mujeres mayores se benefician de la mayor facilidad con que sus madres asumen la maternidad. Cuando se entrevistó a 105 nuevas madres de 16 a 38 años y se les observó con sus bebés, las madres mayores reportaron más satisfacción con la maternidad y le dedicaban más tiempo. Eran más afectuosas y sensibles con sus bebés y más eficaces para alentar la conducta deseada (Ragozin, Basham, Crnic, Greenberg y Robinson, 1982). Asimismo, entre una gran muestra representativa en Estados Unidos una submuestra de 47 hombres que se convirtieron en padres después de su cumpleaños 35 pasaban más tiempo libre con sus hijos, tenían expectativas más altas para la conducta de sus hijos y eran más cálidos que los integrantes de un grupo de comparación que se convirtieron en padres antes de los 35 años (Heath, 1994). Por otro lado, es

177

Figura 14-2
Tasa de nacimiento por edad de la madre, 1960 a 2000 (Bureau [illegible] 2002, Figure 2).



más probable que los padres mayores se conviertan en una carga cuando sus hijos alcanzan la mediana edad (vease los capítulos 16 y 18).

La paternidad como una experiencia del desarrollo

El primer bebe marca una transicion importante en la vida de los padres. Esta nueva persona que es totalmente dependiente cambia a los individuos y las relaciones. Conforme los ninos se desarrollan también lo hacen los padres.



Las parejas actuales tienden a tener menos hijos que en las generaciones pasadas y a tenerlos mas tarde en la vida. Los bebes se benefician de la facilidad de los padres maduros para asumir la paternidad y de su disposicion para invertir mas tiempo en ella.

Participación de los hombres y las mujeres en la paternidad Tanto las mujeres como los hombres a menudo tienen sentimientos encontrados acerca de convertirse en padres. Junto con el entusiasmo, pueden sentir ansiedad por la responsabilidad de cuidar a un niño y el compromiso de tiempo y energia que eso implica.

En la actualidad, los padres participan más que antes en la vida de sus hijos e incluso en el cuidado del nino y los quehaceres domésticos. Sin embargo, la mayoria no está tan involucrado como las madres (Coley, 2001; W. T. Bailey, 1994). En un estudio de padres de niños de 4 años en 10 paises europeos, asiáticos, africanos y Estados Unidos, los padres promediaban menos de una hora al día de estar al cargo de sus hijos durante la semana de trabajo, mientras que las madres estadounidenses pasaban un promedio de 11 horas cada día de la semana cuidando de los pequenos preescolares, más que las madres en cualquiera de los otros 10 paises considerados (Olmsted y Weikart, 1994).

178

Incluso las madres que trabajan son las principales cuidadoras en la mayoria de las familias (Deutsch, 2001; Pleck, 1997). Esto es especialmente cierto en los dias de la semana, de acuerdo con los diarios de tiempo llevados por una muestra representativa de 2 400 familias estadounidenses intactas en 1997. Sin embargo, el tiempo que los padres pasan con los ninos es casi igual al de las madres en los fines de semana, y se incrementa conforme los ninos se hacen mayores. Los padres pasan un tiempo considerablemente mayor que las madres con los ninos viendo television o video, jugando al aire libre y practicando o ensenando deportes (Yeung, Sandberg, Davis-Kean y Hofferth, 2001).

Algunos padres hacen mucho mas y comparten la crianza por igual con las madres. Dicha eleccion cuestiona las expectativas sociales aún destacadas de que los padres son principalmente el sosten de la casa y las madres son responsables de la crianza infantil. Los padres que comparten por igual no invierten los roles; mas bien, ambos padres hacen ajustes en el trabajo y las elecciones profesionales que sean compatibles con sus responsabilidades en la crianza (Deutsch, 2001).

La decision de Petter Lindstrom de cuidar a su pequena hija cuando su esposa, Ingrid Bergman, fue a Hollywood era muy inusual en esa época. En la actualidad, los padres son los principales cuidadores de 11.4 por ciento de preescolares con madres que trabajan (Casper, 1998). Los estudios muestran que los padres que son los principales cuidadores son casi tan cálidos como las madres (Geiger, 1996).

Además del tiempo invertido en el cuidado directo del nino, la paternidad cambia a los hombres de otras maneras. Entre 5 226 hombres de 19 a 65 anos, los padres que vivían con sus hijos dependientes participaban menos en actividades sociales externas que los que no tenían hijos, pero era *mas* probable que participaran en actividades relacionadas con la escuela, grupos de la iglesia y organizaciones de servicio comunitario. Tendían a trabajar mas horas y era menos probable que estuvieran desempleados. Los padres mas involucrados estaban mas satisfechos con su vida y participaban mas en el trabajo, la familia, la comunidad y la socializacion (Eggebeen y Knoester, 2001).

Controles

¿Puede usted...

- describir las tendencias en el tamaño de la familia y la edad para convertirse en padres?
- comparar las actitudes de hombres y mujeres hacia las responsabilidades paternas y el ejercicio de las mismas?

Cómo influye la paternidad en la satisfacción matrimonial En lo general, la satisfaccion matrimonial disminuye durante los anos de la crianza de los hijos (vease el capítulo 16). En un estudio longitudinal realizado durante 10 anos con parejas predominantemente blancas que se casaron al final de sus 20 anos, tanto los maridos como las esposas reportaron una marcada disminucion en la satisfaccion durante los primeros cuatro anos, seguida por un estancamiento y luego otra disminucion. Los conyuges que tenían hijos, en especial los que se habían convertido en padres al inicio de su matrimonio y los que tenían muchos hijos, mostraban una disminucion más aguda. Aunque hubo una alta tasa de desgaste, 429 de las 522 parejas originales se divorciaron o se separaron en el curso del estudio o no lo completaron, la insatisfacción supuestamente mayor de las parejas que al final abandonaron el estudio no sesgo de manera séria los hallazgos mientras permanecieron en el. El patron de disminución se mantuvo, aunque menos fuerte, incluso cuando se controlo este factor (Kurdek, 1999).

Por supuesto, este patron estadistico es un promedio, no necesariamente aplica para todas las parejas. Un equipo de investigacion siguió a 128 parejas de clase media y clase trabajadora al final de sus 20 años desde el primer embarazo hasta el tercer cumpleanos del nino. Algunos matrimonios se fortalecieron mientras que otros se deterioraron, en especial a los ojos de las esposas. En esos matrimonios, los companeros tendían a ser mas jóvenes y menos educados, a ganar menos dinero, a haber estado casados un tiempo mas corto y a tener menor autoestima. Las madres que enfrentaban mas dificultades eran aquellas cuyos bebes tenían temperamento difícil. Resulta sorprendente que las mujeres que habían planeado su embarazo eran menos felices, posible

179

mente porque habían especializado cada vez más con un hijo fuera mejor de lo que resultó ser (Belsky y Rovine, 1988).

Entre un grupo de jóvenes casados que eran padres por primera vez, los que se veían a sí mismos como cariñosos, cálidos y protectores experimentaron menor disminución en la satisfacción marital que otros padres y además se sintieron mejor con la paternidad. Los hombres que se involucraban menos con sus bebés y cuyas esposas estaban más involucradas, tendían a estar más insatisfechos. Las madres que se tornaron más insatisfechas con su matrimonio eran las que se consideraban desorganizadas e incapaces de enfrentar las demandas de la maternidad (Levy Shiff, 1994).

Indicación

8. ¿Cómo dividen las responsabilidades las parejas de doble ingreso y cómo manejan los conflictos de roles?

Cómo viven las parejas con doble ingreso

Casi dos de cada tres familias estadounidenses que constan de una pareja casada con hijos menores de 18 años son familias que reciben un doble ingreso (Bureau of Labor Statistics, 1999a). Cada vez menos mujeres están tomando un descanso por maternidad. Dos de cada tres futuras madres primerizas trabajan durante el embarazo y tres cuartas partes de ellas regresan a trabajar un año después del nacimiento. En 1940, las mujeres constituían la cuarta parte de la fuerza laboral, para 1997 constituían casi la mitad de ella (Smith y Bachu, 1999).

¿Por qué trabajan tantas mujeres? Participan muchos factores, el creciente costo de la vida; cambios en las leyes de divorcio, seguridad social e impuestos; cambios en las actitudes acerca de los roles de género; disponibilidad de aparatos que ahorran trabajo en el hogar y la menor brecha en los ingresos de hombres y mujeres. Algunas mujeres simplemente desean tener un trabajo remunerado (Jones, McGrattan y Manuelli, 2002).

Al estudiar a las parejas de doble ingreso es importante reconocer la diversidad de esas familias (Barnett y Hyde, 2001). Además del patrón más tradicional de un proveedor principal (por lo general, el hombre) y un proveedor secundario (usualmente la mujer), existen familias en las que ambos tienen carreras de gran empuje y altos ingresos (como Petter Lindstrom e Ingrid Bergman). También existen muchas familias de clase media en las cuales uno o ambos compañeros "retroceden": reducen las horas de trabajo o se niegan a trabajar tiempo extra o rechazan empleos cuyo requisito es viajar mucho, para incrementar el tiempo con la familia y reducir el estrés (Becker y Moen, 1999; Crouter y Manke, 1994). Incluso, algunas parejas hacen concesiones; es decir, cambian una carrera por un empleo o deciden quién tiene prioridad para el trabajo, dependiendo de los cambios en las oportunidades profesionales y las responsabilidades con la familia. Es más probable que las esposas retrocedan, lo cual suele ocurrir en los primeros años de la crianza infantil (Becker y Moen, 1999). La raza, grupo étnico, orientación sexual, etapa de la vida y clase social también marcan una diferencia (Barnett y Hyde, 2001). Por ejemplo, un estudio de recién casados en el condado de Wayne, Michigan, encontró que las parejas afroamericanas eran más igualitarias que las parejas blancas (Orbuch y Eyster, 1997).

Beneficios y desventajas del estilo de vida de doble ingreso Los matrimonios de doble ingreso presentan oportunidades y desafíos. Por el lado positivo, un segundo ingreso eleva a algunas familias de la pobreza a un nivel de ingreso medio y a otras las hace prósperas. Hace a las mujeres más independientes y les da una mayor parte del poder económico, a la vez que reduce la presión sobre los hombres para ser proveedores; 47 por ciento de las esposas que trabajan contribuyen con la mitad o más del ingreso familiar (Louis Harris & Associates, 1995). Los beneficios menos tangibles incluyen una relación más igual entre marido y mujer, mejor salud para ambos, mayor autoestima para la mujer y una relación más cercana entre el padre y sus hijos (Gilbert, 1994).

Por el lado inconveniente, las parejas que trabajan enfrentan demandas adicionales de tiempo y energía, conflictos entre el trabajo y la familia, posible rivalidad entre los esposos y ansiedad y culpa por la satisfacción de las necesidades de los niños. Cuando hay niños pequeños la familia es más demandante, en especial para las mujeres que trabajan tiempo completo (Milkie y Peltola, 1999; Warren y Johnson, 1995). Las carreras son especialmente exigentes cuando un trabajador comienza a establecerse o es promovido. Con frecuencia, ambos tipos de exigencias se presentan en la edad adulta temprana.

Los hombres y las mujeres que trabajan parecen igualmente afectados por el estrés físico y psicológico, ya sea porque el trabajo interfiere con la vida familiar o a la inversa (Frone, Russell y Barnes, 1996). Sin embargo, los hombres y las mujeres sufren más estrés por diferentes aspectos de la situación trabajo familia. Entre 314 cónyuges con ingreso y educación relativamente altos, era más probable que los esposos sufrieran sobrecarga (quizá porque no fueron socializados para manejar responsabilidades domésticas y ocupacionales al mismo tiempo). Las mujeres tenían mayor probabilidad de sentir la presión de las expectativas de roles en conflicto: la necesidad de ser agresivas y competitivas en el trabajo, pero compasivas y cariñosas en el hogar (Paden y Buehler, 1995).

En conjunto, dos investigadores en estudios de las mujeres sugieren que combinar los roles del trabajo y la familia por lo general es benéfico para hombres y mujeres en términos de la salud mental y física y la fuerza de su relación (Barnett y Hyde, 2001). Esa conclusión se basa en un cuerpo importante de investigación empírica, incluyendo los hallazgos de que la mayoría de las diferencias psicológicas de género no son lo bastante grandes o inmutables para requerir roles altamente diferenciados (remítase al capítulo 7). Además del mayor ingreso, los factores que contribuyen a los efectos benéficos de los roles múltiples incluyen mayores oportunidades de recibir apoyo social; así como oportunidades de experimentar éxito en más de una arena; equilibrio del fracaso o estrés en un papel mediante el éxito y la satisfacción en el otro rol; una perspectiva o marco de referencia más amplio; mayor complejidad del autoconcepto, lo cual amortigua las oscilaciones en el estado de ánimo y la autoestima; y similitud de experiencias, lo cual mejora la comunicación y la calidad matrimonial. Sin embargo, los beneficios de los roles múltiples dependen de cuántos roles tenga cada compañero, las demandas de tiempo de cada rol y, lo que es más importante, el éxito o satisfacción que deriven los cónyuges de sus roles. Los beneficios también pueden ser moderados por el grado en que las parejas mantengan actitudes tradicionales o no tradicionales acerca de los roles de género.

División del trabajo doméstico y efectos en el matrimonio En casi todas las sociedades, las mujeres, incluso si trabajan tiempo completo, tienen la responsabilidad principal del trabajo de la casa y la crianza de los hijos (Gardiner *et al.*, 1998). No obstante, hay variaciones en las formas en que las parejas dividen el sostén de la familia y el trabajo de la casa así como en los efectos psicológicos de esas decisiones.

¿Cuál es su opinión?

- ¿Qué consejo le daría a una pareja de doble ingreso respecto a la manera de manejar las responsabilidades familiares?

La división del trabajo entre las parejas de doble ingreso en la sociedad estadounidense suele ser diferente de la que se observa en las familias con un solo salario. El padre tiene mayor probabilidad de colaborar en el trabajo de la casa y el cuidado de los hijos que el marido de una ama de casa de tiempo completo (Almeida, Maggs y Galambos, 1993; Demo, 1991; Parke y Buriel, 1998). Asimismo, es probable que estos padres supervisen más las actividades de los hijos mayores, especialmente en el verano, cuando no hay actividades escolares (Crouter, Helms Erikson, Updegraff y McHale, 1999; Crouter y McHale, 1993).

No obstante, la carga del estilo de vida de las parejas de doble ingreso por lo general recae más sobre la mujer. En 1997, los hombres casados empleados dedicaron casi

una hora más a los quehaceres domésticos y media hora más a estar con sus hijos en los días laborables que en 1977; sin embargo, los maridos todavía hacen alrededor de dos terceras partes del trabajo doméstico y el cuidado infantil que realizan las mujeres casadas que trabajan (Bond y Galinsky, 1998).

Los efectos del estilo de vida de las parejas de doble ingreso en el matrimonio dependen en gran medida de cómo vean sus roles el marido y la mujer. Los roles desiguales no necesariamente son vistos como injustos, y lo que contribuye más a la inestabilidad matrimonial es la *percepción* de injusticia. Una encuesta longitudinal a nivel nacional de 3 284 mujeres en familias de doble ingreso encontró mayor probabilidad de divorcio entre más horas trabajara la mujer si ella tenía una visión no tradicional de los roles matrimoniales. Dado que los hombres, por lo general, hacen menos trabajo doméstico que las mujeres, es probable que una mujer empleada que crea en la división igual del trabajo perciba como injusta la mayor carga que ella lleva en comparación con su esposo; y es probable que esta percepción de injusticia sea magnificada entre más horas invierta ella en el trabajo (Greenstein, 1995).

Lo que los cónyuges perciban como justo también depende del tamaño de la contribución financiera de la esposa, ya sea que ella considere que es igual a la del marido o un simple complemento al ingreso de él, y del significado e importancia que ambos den al trabajo de ella (Gilbert, 1994). En casi uno de cada cuatro hogares de doble ingreso la esposa gana más que el marido. En dichos hogares las mujeres pueden tener mayor voz en las decisiones financieras y profesionales de la familia. Cuando la mujer es considerada como el principal sostén de la familia existe la posibilidad de una reversión de los roles de género tradicionales (Winkler, 1998). Cualquiera que sea la división real del trabajo, las parejas que están de acuerdo en su evaluación del mismo y que disfrutan de una vida familiar armoniosa, cariñosa y comprometida están más satisfechas que las que no lo hacen (Gilbert, 1994).

Controles

¿Puede usted...

- ✓ analizar cómo afecta la paternidad a la satisfacción matrimonial?
- ✓ identificar los beneficios y los inconvenientes de un hogar de doble ingreso y analizar cómo afecta la división del trabajo a la estabilidad del matrimonio?

Cuando el matrimonio termina

En la década de los cincuenta una obra popular fue *The Seven Year Itch* (*La comezón del séptimo año*) de George Axelrod. El título reflejaba la realidad: en Estados Unidos el matrimonio promedio que termina en divorcio lo hace después de siete u ocho años (Kreider y Fields, 2002). La elevada tasa de divorcios muestra lo difícil que es obtener las metas por las cuales se casa la gente, pero la elevada tasa de nuevas nupcias también muestra que la gente sigue intentándolo, como hizo Ingrid Bergman. Con mucha frecuencia el divorcio da lugar a unas nupcias con una nueva pareja y a la formación de una familia reconformada que incluye a los hijos nacidos o adoptados por uno o ambos cónyuges antes del matrimonio actual.

Indicación

9. ¿Por qué han aumentado las tasas de divorcio, y cómo se ajustan los adultos al divorcio, las nuevas nupcias y a la condición de padrastros?

Divorcio

Estados Unidos tiene una de las tasas más altas de divorcio en el mundo: en 2000 y 2001, según datos provisionales, se produjeron cerca de cuatro divorcios por cada 1 000 habitantes (Centers for Disease Control, 2001, 2002). Casi la mitad (43 por ciento) de los primeros matrimonios terminan en separación o divorcio dentro de 15 años, y 90 por ciento de las parejas separadas se divorcia dentro de cinco años (Bramlett y Mosher, 2001, 2002). Una mujer nacida entre 1945 y 1954 tiene una probabilidad tres veces mayor de haberse divorciado que una mujer nacida entre 1925 y 1934 (Kreider y Fields, 2002). El divorcio también ha aumentado en muchos otros países desarrollados (Burns, 1992).

¿Por qué se ha incrementado el divorcio? El incremento en el divorcio acompaña a la aprobación de leyes más liberales que eliminan la necesidad de encontrar la falta en el compañero. Las leyes que no exigen la comisión de falta fueron una respuesta a los desarrollos sociales en los que se dio una mayor demanda de divorcio (Nakonezny, Shull y Rodgers, 1995). Una mujer que es financieramente independiente tiene menor probabilidad de permanecer en un mal matrimonio; y, en la actualidad, las mujeres tienen mayor probabilidad de iniciar el divorcio que los hombres (Braver y O'Connell, 1998; Crane, Soderquist y Gardner, 1995). En lugar de permanecer juntos "por el bien de los niños", muchos cónyuges en problemas concluyen que exponer a los niños al continuo conflicto de los padres hace más daño, aunque la investigación sugiere que eso no siempre es cierto (remítase al recuadro 10-1 en el capítulo 10). Además, para el número creciente de parejas sin hijos, es más fácil regresar al estado de soltería (Eisenberg, 1995). Pero quizá lo más importante, que aunque la mayoría de la gente espera que su matrimonio dure, pocos *esperan* lograrlo. En realidad, el divorcio se ha vuelto tan común que algunos sociólogos se refieren a los "matrimonios de arranque", los primeros matrimonios sin hijos de los cuales la persona se muda como lo hizo de la primera casa (Amato y Booth, 1997).

Por otro lado, de ciertas maneras la gente joven puede esperar hoy *demasiado* del matrimonio. Los jóvenes adultos que viven lejos de sus familias de origen tal vez esperen que sus cónyuges tomen el lugar de los padres y amigos, y que sean confidentes y amantes, lo cual es una tarea difícil. Los conflictos entre las expectativas de hombres y mujeres generan tensión.

Por último, el divorcio genera más divorcio. Los adultos con padres divorciados tienen mayor probabilidad de divorciarse que aquellos cuyos padres permanecieron juntos (Shulman, Scharf, Lumer y Maurer, 2001).

¿Cuál es su opinión?

- ¿Se ha vuelto muy fácil obtener el divorcio en Estados Unidos?

Ajuste al divorcio El divorcio no es un evento único. Es un *proceso*, "una secuencia de experiencias potencialmente estresantes que inician antes de la separación física y continúan después de ella" (Morrison y Cherlin, 1995, p. 801). Incluso la terminación de un matrimonio desdichado es dolorosa, en especial cuando hay hijos. (En el capítulo 10 se analizaron los temas concernientes al ajuste de los niños al divorcio.)

Aunque algunas personas se ajustan con rapidez, el divorcio tiende a reducir el bienestar a largo plazo, en especial para el compañero que no inició el divorcio o que no vuelve a casarse. Las razones incluyen la perturbación de las relaciones entre padres e hijos, la discordia con un antiguo cónyuge, las penurias económicas, la pérdida de apoyo emocional y tener que mudarse del hogar familiar (Amato, 2000). El divorcio también produce sentimientos de fracaso, culpa, hostilidad y autorrecriminación, así como altas tasas de depresión, enfermedad y muerte (Kitson y Morgan, 1990; Thabes, 1997). Por otro lado, cuando un matrimonio es sumamente conflictivo, su terminación produce bienestar (Amato, 2000).

Entre 272 mujeres divorciadas que fueron encuestadas después de un promedio de 14 años después del divorcio, cerca de la mitad había iniciado el rompimiento, pero alrededor de 80 por ciento de toda la muestra dijeron que les había llevado tres años o más sentirse cómodas con la desvinculación. Las mujeres mayores, las que no tenían hijos menores, las que no habían sufrido maltrato durante el matrimonio, las que tenían mayores ingresos y las que habían tenido una buena representación legal durante el divorcio tendían a ajustarse mejor (Thabes, 1997). Las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de vivir en la pobreza después de la separación o el divorcio (Kreider y Fields, 2002). Incluso, muchas enfrentan una lucha continua con un ex cónyuge que no proporciona la pensión para los hijos (Kitson y Morgan, 1990).

Un factor importante en el ajuste es el desapego emocional del antiguo cónyuge. Las personas que pelean con sus antiguas parejas o que no han encontrado un nuevo amante o cónyuge experimentan más tensión. También ayuda una vida social activa,

durante el tiempo del divorcio y después del mismo (Amato, 2000; Thabes, 1997; Ischam, Johnston y Wallerstein, 1989).

Nuevas nupcias y calidad de padrastros

Las nuevas nupcias, afirma el ensayista Samuel Johnson, "son el triunfo de la esperanza sobre la experiencia". La alta tasa de divorcio no es una señal de que la gente no quiera estar casada. Más bien, a menudo refleja un deseo de estar *felizmente* casada y la creencia de que el divorcio es como una cirugía: doloroso y traumático, pero necesario para una vida mejor. En la encuesta de 272 mujeres divorciadas presentada en la sección anterior, aunque más de 50 por ciento dijo que no extrañaba el matrimonio, más de 90 por ciento dijo que consideraría casarse de nuevo si encontraba a la persona indicada (Thabes, 1997).

En Estados Unidos, tres cuartas partes de las mujeres divorciadas vuelven a casarse en un lapso de diez años. Las mujeres jóvenes (menores de 25 años) tienen mayor probabilidad de contraer nuevas nupcias que las mayores, pero también es más probable que vuelvan a divorciarse (Bramlett y Mosher, 2001, 2002). Los hombres tienen incluso mayor probabilidad que las mujeres de volver a casarse (U.S. Bureau of the Census, 1998). En consecuencia, solo 8 por ciento de los hombres y 10 por ciento de las mujeres están actualmente divorciados. La mitad de los que vuelven a casarse después de divorciarse del primer matrimonio lo hacen en un lapso aproximado de tres años (Kreider y Fields, 2002). Las tasas de nuevas nupcias son algo inferiores en Canadá y Europa (Coleman *et al.*, 2000).

Las nuevas nupcias tienen mayor probabilidad que el primer matrimonio de terminar en divorcio. La probabilidad de un nuevo divorcio es mayor durante los primeros cinco años, en especial cuando existen hijastros (Parke y Buriel, 1998). Los compañeros que contraen nuevas nupcias pueden tener menor probabilidad de compartir intereses y valores similares que los compañeros en el primer matrimonio. Además, al haberse divorciado una vez es más factible que vean al divorcio como una solución a los problemas matrimoniales (Booth y Edwards, 1992). Además, el ajuste a vivir en una familia reconformada es estresante tanto para los adultos como para los niños (vease el capítulo 10). Debido a que el incremento en las familias reconformadas es bastante reciente, las expectativas sociales para dichas familias no se han puesto al día. Al combinar dos unidades familiares, cada una con su propia red de costumbres y relaciones, las familias formadas por nuevas nupcias deben inventar sus propias formas de hacer las cosas (Hines, 1997).

El hecho de convertirse en padrastro es especialmente difícil para las mujeres. Entrevistas realizadas con 138 padrastros que también tenían hijos biológicos en el hogar encontraron que las mujeres tienen más problemas que los hombres para criar a los hijastros, en comparación con la crianza de los hijos biológicos. Esto se debe a que las mujeres, por lo general, pasan más tiempo con los niños que los hombres. No parece importar si los hijos biológicos son de un matrimonio previo o del actual. Entre más reciente sea el matrimonio actual y mayores sean los hijastros, es más difícil convertirse en padrastro (MacDonald y DeMaris, 1996).

La evidencia indica que los padrastros son menos capaces para separar sus sentimientos acerca del matrimonio de sus sentimientos acerca de su éxito como padrastros de lo que pueden hacer con respecto a su relación con sus hijos biológicos (Fine y Kurdek, 1995). La conexión entre la satisfacción con la condición de padrastro y con el matrimonio tiene que ver con el hecho de que ambos empiezan al mismo tiempo y están vinculados de manera confusa. Cuando surgen problemas en la crianza de los hijastros, es probable que el padrastro culpe al padre biológico (por ejemplo, por ponerse del lado del niño en una discusión). Es menos probable que el padre biológico, cuya relación con el niño es más segura, culpe al padrastro por problemas que involucran al niño.

184

Sin embargo, para las personas que han sido lastimadas por la pérdida, la familia reconformada tiene el potencial de proporcionar una atmósfera cálida y cariñosa, como sucede en cualquier familia que se preocupa por todos sus miembros. Un investigador (Papernow, 1993) identificó varias etapas de ajuste. Al principio los adultos esperan un ajuste rápido y suave mientras que los niños fantasean con la partida del padrastro y el retorno del padre original. A medida que se desarrollan conflictos internos, cada padre puede ponerse al lado de sus propios hijos biológicos. Con el tiempo los adultos forman una alianza sólida para satisfacer las necesidades de todos los niños. El padrastro adquiere el rol de una figura adulta significativa y la familia se convierte en una unidad integrada con su propia identidad.

Controles

¿Puede usted...

- explicar por qué se ha incrementado el divorcio?
- analizar los factores que influyen en el ajuste al divorcio?
- analizar los factores que influyen en el ajuste a las nuevas nupcias y a la condición de padrastro después del divorcio, y explicar por qué los nuevos matrimonios tienden a ser menos estables que el primer matrimonio?

Recapitulación

- ¿Cómo describiría el desarrollo de la personalidad de Ingrid Bergman un teórico de etapas normativas, un teórico del momento de los eventos, un teórico de los rasgos y un teórico tipológico?
- ¿Cuál de los patrones de amor de Sternberg parecen ilustrar los tres matrimonios de Bergman?
- ¿Cómo han cambiado desde los días de Ingrid Bergman las actitudes hacia el sexo extramatrimonial, la cohabitación y el tener un bebé fuera de matrimonio?
- ¿Qué factores en el éxito o el fracaso matrimonial aplican o no a los matrimonios de Bergman?
- ¿Por qué tuvo Bergman dificultades para equilibrar su carrera con el matrimonio y la maternidad?
- ¿La historia de Bergman argumenta a favor de leyes de divorcio más o menos liberales?

Los vínculos formados en la edad adulta temprana con amigos, amantes, cónyuges e hijos a menudo perduran a lo largo de la vida e influyen en el desarrollo en la edad adulta intermedia y tardía. Los cambios que la gente experimenta en sus años más maduros también afectan sus relaciones, tal como se verá en las partes siete y ocho de este texto.

RESUMEN Y CONCEPTOS CLAVE

Desarrollo de la personalidad: cuatro enfoques

Indicación para el estudio 1: ¿Cambia la personalidad durante la edad adulta y, de ser así, cómo cambia?

- El que la personalidad cambie durante la edad adulta y la forma en que lo hace es un tema importante entre los teóricos del desarrollo. Cuatro perspectivas importantes sobre la personalidad adulta son ofrecidas por los modelos de etapas normativas, el modelo del momento de los eventos, los modelos de rasgos y los modelos tipológicos.
- Los modelos de etapas normativas sostienen que los cambios sociales y emocionales relacionados con la edad emergen en periodos sucesivos que en ocasiones son marcados por crisis. En la teoría de Erikson el problema principal de la edad adulta temprana es el de la intimidad frente al aislamiento. En la teoría de Levinson las transiciones conducen a la reevaluación y modificación de la estructura vital. Mientras que en el estudio Grant, los mecanismos maduros de adaptación se asocian con un mayor bienestar.
- El modelo del momento de los eventos, impulsado por Neugarten, propone que el desarrollo psicosocial adulto es influido por la ocurrencia y el momento en que se presentan los eventos normativos de la vida. Sin embargo, en la medida que la sociedad se vuelve menos consciente de la edad, el reloj social tiene menos significado.
- El modelo de cinco factores de Costa y McCrae está organizado alrededor de cinco agrupamientos de rasgos relacionados: neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, escrupulosidad y

185

...gradabilidad. Los estudios encuentran que la gente cambia muy poco en esos aspectos después de los 30 años.
- La investigación tipológica, iniciada por Jack Block ha identificado tipos de personalidad que difieren en la resistencia del yo y el control del yo. Esos tipos de personalidad persisten de la niñez a la edad adulta.
- En años recientes se han hecho intentos por sintetizar los diversos enfoques del desarrollo de la personalidad adulta.

modelos de etapas normativas *(545)*
modelo del momento de los eventos *(545)*
modelos de rasgos *(545)*
modelos tipológicos *(545)*
intimidad frente a aislamiento *(546)*
mecanismos adaptativos *(546)*
estructura de vida *(547)*
eventos normativos de la vida *(548)*
reloj social *(548)*
modelo de cinco factores *(549)*
resistencia del yo *(551)*
control del yo *(551)*

Bases de las relaciones íntimas

Indicación para el estudio 2. ¿Qué es la intimidad y cómo se expresa en la amistad, el amor y la sexualidad?

- La edad adulta temprana es una época de cambios drásticos en las relaciones personales. Los adultos jóvenes buscan la intimidad emocional y física en sus relaciones con los pares y los compañeros románticos.
- La autorrevelación y un sentido de pertenencia son aspectos importantes de la intimidad. Las relaciones íntimas se asocian con la salud física y mental.
- Aunque Internet ofrece mayores oportunidades de comunicación, también conduce a un debilitamiento de la intimidad y a una disminución en el bienestar psicológico.
- La mayoría de los jóvenes adultos tienen amigos, pero cuentan con un tiempo cada vez más limitado para estar con ellos. Las amistades de las mujeres suelen ser más íntimas que las de los hombres.
- De acuerdo con la teoría triangular del amor de Sternberg, el amor tiene tres aspectos: intimidad, pasión y compromiso, los cuales se combinan en ocho tipos de relaciones amorosas.
- Las personas tienden a elegir compañeros similares a ellas.
- Las actitudes hacia el sexo prematrimonial se han liberalizado de manera considerable, pero los hombres y las mujeres son menos promiscuos de lo que en ocasiones se cree. La desaprobación de la homosexualidad ha disminuido, pero sigue siendo fuerte. La desaprobación del sexo extramatrimonial es todavía mayor.

teoría triangular del amor *(554)*

Estilos de vida no matrimonial y matrimonial

Indicación para el estudio 3. ¿Por qué algunas personas permanecen solteras?

- En la actualidad, más adultos que en el pasado posponen el matrimonio o no se casan nunca. Las razones para permanecer solteros incluyen oportunidades profesionales, viajes, libertad sexual y del estilo de vida, un deseo de autorrealización, la mayor autosuficiencia de las mujeres, la menor presión social para casarse, el temor al divorcio y la dificultad para encontrar un compañero adecuado.

Indicación para el estudio 4. ¿Cómo enfrentan los homosexuales la "salida del closet" y cuál es la naturaleza de las relaciones gay y lésbicas?

- Para los homosexuales, el proceso de salir del clóset puede prolongarse hasta la edad adulta, y es posible que nunca se logre por completo la total apertura acerca de su orientación sexual. Tanto los hombres gay como las mujeres lesbianas forman relaciones sexuales y románticas duraderas. En Estados Unidos los gays y las lesbianas están luchando para obtener los derechos de que disfrutan las personas casadas.

salida del clóset *(559)*

Indicación para el estudio 5. ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de la cohabitación?

- La cohabitación se ha vuelto común y es la norma en muchos países. La cohabitación puede ser un "ensayo para el matrimonio" o un sustituto del mismo. Las parejas que cohabitan antes de casarse tienden a tener matrimonios más débiles.

cohabitación *(560)*

Indicación para el estudio 6. ¿Qué ganan los adultos al contraer matrimonio, qué patrones culturales rodean el ingreso al matrimonio y por qué algunos matrimonios tienen éxito mientras que otros fracasan?

- El matrimonio (en una variedad de formas) es universal y cumple necesidades económicas, emocionales, sexuales, sociales y de crianza infantil básicas.
- La selección de la pareja y la edad para casarse varían entre las culturas. En las naciones industrializadas la gente se está casando más tarde que en las generaciones pasadas.
- La frecuencia de las relaciones sexuales en el matrimonio disminuye con la edad y la pérdida de la novedad. Menos gente parece tener relaciones sexuales extramatrimoniales que en el pasado.
- El éxito en el matrimonio depende de la fuerza del compromiso y de los patrones de interacción establecidos en la edad adulta temprana. La edad al casarse es un factor importante para predecir si el matrimonio va a durar. La resistencia al enfrentar penurias económicas, la compatibilidad, el apoyo emocional y las diferentes expectativas de hombres y mujeres también son factores importantes.

Paternidad

Indicación para el estudio 7. ¿Cuándo se convierten en padres la mayoría de los adultos y cómo les afecta la paternidad al matrimonio?

- Los patrones familiares varían entre las culturas y han cambiado de manera considerable en las sociedades occidentales. En la actualidad las mujeres tienen menos hijos y más tarde en la vida; además, un número creciente decide no tener hijos.
- Por lo general los padres participan menos que las madres en la crianza de los hijos, pero algunos comparten la crianza por igual y otros son los cuidadores principales.
- La satisfacción matrimonial por lo general disminuye durante los años en que se tiene a los hijos. Las expectativas y la división de tareas contribuyen al deterioro o mejoramiento del matrimonio.

Indicación para el estudio 8. ¿Cómo dividen las responsabilidades las parejas de doble ingreso y cómo manejan los conflictos de roles?

Casi dos de cada tres familias con hijos son familias de doble ingreso. Las familias de doble ingreso muestran varios patrones y ofrecen ventajas e inconvenientes.
Las mujeres y los hombres son afectados por igual por el estilo de vida de una familia de doble ingreso. Las políticas del lugar de trabajo que son amistosas con la familia ayudan a aliviar el estrés.
En la mayoría de los casos, las cargas del estilo de vida de la familia de doble ingreso recaen principalmente sobre la mujer. El hecho de que una división desigual del trabajo contribuya a la tensión matrimonial dependen de cómo perciban los cónyuges sus roles.
Una nueva teoría de los roles de género propone que tanto los hombres como las mujeres por lo general se benefician de combinar múltiples roles, pero esto depende del número de roles que lleven, las demandas de tiempo y la satisfacción derivada.

Cuando el matrimonio termina

Indicación para el estudio 9. ¿Por qué han aumentado las tasas de divorcio, y cómo se ajustan los adultos al divorcio, las nuevas nupcias y a la condición de padrastros?

- Estados Unidos tiene una de las tasas de divorcio más altas en el mundo. Entre las razones para el aumento en el divorcio están la mayor independencia financiera de las mujeres, la renuencia a exponer a los hijos al conflicto de los padres y la mayor "expectativa" del divorcio.
- El divorcio, por lo general, implica un doloroso periodo de ajuste que depende de la forma en que se maneje el divorcio, de los sentimientos de las personas acerca de sí mismas y de sus excompañeros, del apoyo social y de los recursos personales.
- El ajuste al divorcio es un proceso de largo plazo que tiende a reducir el bienestar.
- La mayoría de las personas divorciadas vuelven a casarse en unos cuantos años, pero las nuevas nupcias tienden a ser menos estables que los primeros matrimonios.
- Las familias reconformadas pasan por varias etapas de ajuste. Las mujeres suelen tener más dificultad como madrastras que los hombres como padrastros.

PARTE 7



¿Cuándo comienza la edad madura? ¿Cuándo en el pastel de cumpleaños hay cuarenta velas encendidas? ¿El día en que su "bebé" abandona el hogar? ¿El día en que advierte que los oficiales de policía parecen mucho más jóvenes?

¿Cuándo termina la edad madura? ¿En la fiesta de jubilación? ¿El día en que recibe su tarjeta de jubilación? ¿La primera vez en que alguien más joven le cede el asiento del autobús?

La edad adulta intermedia tiene muchos marcadores, y algunos no son los mismos para todos. A los 40 algunas personas se convierten en padres por primera vez, mientras que otros se convierten en abuelos. A los 50 algunos están iniciando nuevas carreras, mientras que otros se jubilan de manera temprana.

Como en los años anteriores, todos los aspectos del desarrollo están interrelacionados. En los capítulos 15 y 16 se advierte, por ejemplo, el impacto psicológico de la menopausia (y se desacreditan algunos mitos acerca de ésta), además se explica cómo los pensadores maduros combinan la lógica y la emoción.

Conexiones para buscar

- Algunas habilidades físicas mejoran con la edad, debido a la práctica, la experiencia y el juicio.
- Los síntomas físicos asociados con la menopausia también son afectados por las actitudes culturales hacia el envejecimiento.
- Las experiencias estresantes a menudo dan lugar a la enfermedad.
- El pensamiento posformal es especialmente útil en relación con los problemas sociales.
- Las características de personalidad juegan un papel importante en el desempeño creativo.
- Las modificaciones en la personalidad de los hombres y las mujeres en la edad madura se atribuyen a cambios hormonales así como a cambios culturales en los roles de género.
- La responsabilidad por los padres ancianos puede afectar la salud física y mental.

Edad adulta intermedia

VISIÓN PRELIMINAR

CAPÍTULO 15



Desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta intermedia

Ocurre cierto deterioro de las capacidades sensoriales, la salud, el vigor físico y en las habilidades.

Las mujeres experimentan la menopausia.

La mayoría de las habilidades mentales básicas llega al máximo; la experiencia y las habilidades para la solución de problemas prácticos son altas.

La producción creativa disminuye; sin embargo, es de mejor calidad.

Para algunos, el éxito profesional y la capacidad adquisitiva llegan al máximo; en cambio, otros pueden cambiar de carrera o desgastarse en el trabajo.

CAPÍTULO 16



Desarrollo psicosocial en la edad adulta intermedia

El sentido de identidad continúa desarrollándose; asimismo, ocurre una transición a la edad madura.

La doble responsabilidad del cuidado de los hijos y de los padres ancianos ocasiona estrés.

La partida de los hijos deja el nido vacío.

Capítulo 15

Desarrollo físico y cognosci
en la edad adulta intermedi



Sobrevive el patrón primitivo, físico y funcional de la mañana de la vida, los años activos antes de los cuarenta o los cincuenta. Pero se inicia la tarde, donde uno no puede vivir al ritmo febril de la mañana, sino que debe dedicar tiempo para las actividades intelectuales, culturales y espirituales que fueron pospuestas al calor de la carrera.

Anne Morrow Lindbergh, *Gift from the Sea*, 1955

Enfoque:
Mahatma Gandhi, padre de una nación



Mahatma Gandhi

Mohandas Karamchand Gandhi (1869-1948)* fue llamado Mahatma (alma grande) por el pueblo de su nativa India, al que condujo a liberarse del colonialismo británico luego de largas décadas de encabezar una campaña de resistencia no violenta. Sus ideas y prácticas revolucionarias influyeron profundamente a otros líderes mundiales, en particular a Nelson Mandela y Martin Luther King Jr. Se le considera uno de los grandes ejemplos morales de todos los tiempos.

Hijo de un mercader sin educación, Gandhi admitía una capacidad intelectual inferior al promedio, pero sus habilidades lingüísticas e interpersonales eran fuertes. Tenía un agudo sentido moral y durante toda su vida buscó la verdad. Tuvo el coraje de desafiar a la autoridad y de tomar riesgos por lo que consideraba una meta valiosa.

Como abogado en Sudáfrica, otra colonia británica, vio y experimentó la discriminación que sufría la minoría india. Fue en Sudáfrica que Gandhi empezó a desarrollar su filosofía de *satyagraha*, acción social no violenta. También organizó campañas de desobediencia civil y marchas pacíficas. Una y otra vez se expuso a ser arrestado; en 1908, cuando se acercaba a los 40 años, fue encarcelado por primera vez. A la larga pasaría un total de siete años en prisión.

Gandhi "sintió que no podía proceder como un agente ético, buscando una vida mejor para su pueblo, a menos que él mismo alcanzara y llegara a personificar la autoridad moral. Tenía que purificarse antes de poder hacer demandas a otros" (Gardner, 1997, p. 115). Entonces, se mudó con su esposa y sus cuatro hijos de Johannesburgo, capital de Sudáfrica, a una granja en las afueras de Durban. Todos los días hacía ejercicio, se preparaba su propia comida y cambió los trajes occidentales por la sencilla vestimenta india. En 1910 fundó una granja colectiva basada en los principios ascéticos y cooperativos.

* Las fuentes de información biográfica acerca de Gandhi incluyeron a J. M. Brown (1989), Gandhi (1948), Gardner (1997) y Kumar y Puri (1983).

CONTENIDO

ENFOQUE:
Mahatma Gandhi, padre de una nación

Edad madura: un constructo cultural
¿Cuándo es la edad madura?
Perspectivas de la edad madura

DESARROLLO FÍSICO
Cambios físicos
Salud
Preocupaciones por la salud
Influencias indirectas en la salud: posición socioeconómica
Influencias indirectas en la salud: raza y origen étnico
Salud funcional después de la mediana edad
Influencias de los estados emocionales, la personalidad y el estrés

DESARROLLO COGNOSCITIVO
Medición de las capacidades cognoscitivas en la edad madura
Características distintivas de la cognición adulta
Pensamiento posformal
Pensamiento dialéctico
Solución de problemas prácticos
Creatividad
Creatividad y inteligencia
Creatividad y edad

Trabajo y educación: ¿son obsoletos los roles basados en la edad?
Patrones y trayectorias ocupacionales
Trabajo frente a jubilación temprana
Trabajo y desarrollo cognoscitivo
El aprendiz maduro

RECUADROS
15-1
Ventana al mundo: la experiencia de la menopausia en las mujeres japonesas
15-2
Profundización: liderazgo moral en la edad adulta intermedia y en la edad adulta tardía

De regreso a India en 1915, Gandhi se convirtió en el líder reconocido del movimiento nacionalista. Enseñó a su pueblo a mostrar paciencia. Cuando una turba callejera de una pequeña ciudad se amotinó y mató a los policías, hizo un llamado para detener las acciones políticas en la India. Cuando los propietarios de los molinos se mostraron inflexibles y los huelguistas se tornaron impacientes, puso en riesgo su propio bienestar físico al ayunar hasta alcanzar un arreglo satisfactorio.

En 1930, para protestar contra un impuesto a la sal manufacturada, Gandhi, entonces de 60 años, condujo una marcha de 200 millas hacia el mar, donde cientos de seguidores extrajeron, de manera ilegal, sal del agua de mar. El evento, reminiscente del motín del té en Boston, desencadenó protestas en toda la India. Cuando la policía británica atacó y golpeó a un grupo de marchistas pacíficos, su brutalidad apareció en los titulares de los periódicos de todo el mundo. Fue el inicio del fin del dominio británico.

La influencia de Gandhi fue el producto de un perfecto tejido de cuerpo, mente y espíritu. Al vivir de acuerdo con sus ideales, mostró eficacia para resolver problemas reales, casi intratables, que afectaban a millones de personas. En sus esfuerzos por desactivar el conflicto e inspirar la cooperación, mostró una sabiduría basada en la visión moral.

Sólo pocas personas alcanzan los niveles de inteligencia y creatividad o las alturas moral y espiritual que Gandhi logró; asimismo, son pocos los individuos que tienen carreras tan influyentes. Pero el interés y la preocupación por los otros, incluyendo las generaciones por venir, son tan importantes para cualquier adulto como lo es el trabajo al que se elige dedicar en la vida. Como con Gandhi, esos rasgos tienden a intensificarse o a cristalizarse en la edad madura.

En este capítulo se examinan los cambios físicos que son comunes en la edad adulta intermedia. Se enfoca la forma en que los problemas de salud son empeorados por la pobreza, la discriminación racial y otras presiones. Además, se considera cómo cambia la inteligencia, cómo maduran los procesos de pensamiento, qué subyace al desempeño creativo y al liderazgo moral como el de Gandhi, y cómo se desarrollan las actividades profesionales.

Después de leer y estudiar este capítulo, se tendrá la capacidad de responder las preguntas de cada una de las siguientes indicaciones para el estudio. Búsquelas de nuevo en los márgenes, donde se presentan conceptos importantes a lo largo del capítulo. Para verificar la comprensión de esas indicaciones para el estudio, es de gran utilidad revisar el resumen del final del capítulo. Los controles localizados en puntos periódicos a lo largo del capítulo también ayudarán a comprobar la comprensión de lo que se ha leído.

192



Indicaciones para el estudio

1. ¿Cuáles son las características distintivas de la edad madura?
2. ¿Qué cambios físicos ocurren generalmente durante los años de la edad adulta intermedia y cuál es su impacto psicológico?
3. ¿Qué factores afectan la salud en la edad adulta intermedia?
4. ¿Qué ganancias y pérdidas cognoscitivas ocurren durante la madurez?
5. ¿Los adultos maduros piensan de manera diferente a como lo hacen los jóvenes?
6. ¿Qué explica el logro creativo y cómo cambia con la edad?
7. ¿Cómo han cambiado los patrones de trabajo y cómo contribuye el trabajo al desarrollo cognoscitivo?
8. ¿Cuál es el valor de la educación para los aprendices maduros?

Edad madura: un constructo cultural

Hasta hace poco, la edad adulta intermedia era la parte menos estudiada del ciclo de vida. Los años de la madurez se consideraban un paréntesis relativamente tranquilo entre los cambios más drásticos de la juventud y la vejez. Ahora que la generación nacida después de la Segunda Guerra Mundial se encuentra en la madurez, la investigación sobre este periodo está en auge (Lachman, 2001; Lachman y James, 1997; Moen y Wethington, 1999). En Estados Unidos, para el 2015 se espera que la población de 45 a 64 años alcance los 80 millones, 72 por ciento más que en 1990. Ésta es la cohorte mejor educada y más próspera al alcanzar la madurez, que además está cambiando la perspectiva sobre la importancia y el significado de esa época de la vida (Willis y Reid, 1999).



Indicación

1. ¿Cuáles son las características distintivas de la edad madura?

El término "edad madura" comenzó a usarse en Europa y Estados Unidos a comienzos del siglo XX a medida que empezó a aumentar la esperanza de vida. En la actualidad, en las sociedades industrializadas se considera que la edad adulta intermedia es una etapa distinta de la vida con sus propias normas sociales, roles, oportunidades y desafíos. En consecuencia, algunos estudiosos describen la edad madura como un concepto construido socialmente y con un significado atribuido por la cultura (Gullette, 1998; Menon, 2001; Moen y Wethington, 1999). Algunas sociedades tradicionales, como la casta superior de los hindúes en la zona rural de India (Menon, 2001) y los Gusii en Kenia (véase el recuadro 16-1 en el capítulo 16), no reconocen una etapa intermedia de la adultez entre la juventud y la vejez. En otras partes de India y en Japón, la maduración y el envejecimiento se consideran principalmente como procesos sociales que involucran relaciones y roles, más que en términos de años cronológicos y cambios biológicos (Menon, 2001).

Resulta irónico que, a medida que los avances médicos y nutricionales han abierto una segunda mitad de la vida sin precedentes en las sociedades más desarrolladas, la ansiedad por las pérdidas físicas, entre otras, se ha convertido en un tema importante en las descripciones más populares de la edad madura. En una cultura orientada a la juventud, las expectativas de los adultos para esos años están influidas más por las

193

es su opinión?

- ¿Cuándo diría que empieza y termina la edad madura?
- Piense en personas que conoce y que se consideran de edad madura ¿Qué edad tienen? ¿Parecen tener buena salud? ¿Qué tan involucrados están en el trabajo y otras actividades?

ura y los medios que por lo que en realidad está sucediendo en su propios cuerpos y mentes (Gullette, 1998). Una perspectiva del desarrollo del ciclo vital (remítase al capítulo 1) presenta una imagen más equilibrada y compleja. La edad madura es un tiempo no solo de deterioro y pérdida, sino también de crecimiento. El concepto de plasticidad sugiere que lo que la gente hace, y la manera en que lo hace, tiene mucho que ver con la forma en que envejece (Heckhausen, 2001; Lachman, 2001; Lock, 1998; Moen y Wethington, 1999; Staudinger y Bluck, 2001).

¿Cuándo es la edad madura?

No existe consenso acerca de eventos biológicos o sociales específicos que marquen el inicio o el final de la edad madura (Staudinger y Bluck, 2001). Con los avances en la salud y la extensión de la vida, el límite superior subjetivo de la edad madura está aumentando (Lachman, 2001; Stewart y Ostrove, 1998). La tercera parte de los estadounidenses en sus 70 y la mitad de los que tienen entre 65 y 69 años se consideran de edad madura (National Council on Aging, 2000). En la sociedad estadounidense la edad madura es cada vez más un estado mental (Menon, 2001).

En este libro se define la *edad adulta intermedia* en términos cronológicos, como los años comprendidos entre los 40 y los 65; sin embargo, esta definición es arbitraria. La edad madura también puede definirse de manera contextual, y las dos definiciones pueden diferir. Un contexto es la familia: en ocasiones se describe a una persona de edad madura como alguien con hijos crecidos y/o padres ancianos. Sin embargo, en la actualidad algunas personas en sus 40 y más allá todavía están criando a hijos pequeños y algunos adultos de cualquier edad no tienen hijos. Los que tienen hijos crecidos tal vez encontrarán que el nido se vacía o que vuelve a llenarse. La edad también tiene un aspecto biológico: es probable que una persona de 50 años que se ha ejercitado de manera regular sea biológicamente más joven que una persona de 35 años cuyo ejercicio más vigoroso sea manejar el control remoto. No obstante, por lo general existen diferencias importantes entre los problemas y las tareas de la edad madura temprana y tardía (Staudinger y Bluck, 2001).



Mucha gente de edad madura, como el músico Carlos Santana, están en la cima de su carrera, disfrutando de un sentido de libertad y control sobre su vida.

El significado de la edad madura

El significado de la edad madura varía de acuerdo con la salud, género, grupo étnico, posición socioeconómica, cohorte y cultura (Helson, 1997; Moen y Wethington, 1999; Staudinger y Bluck, 2001). En Estados Unidos, la mayor parte de la gente de edad madura está en buena forma física, cognoscitiva y emocional, más que en cualquier generación previa, y se siente bien acerca de la calidad de su vida (véase la figura 15-1). Los años de la edad adulta intermedia están marcados, de manera creciente, por diferencias individuales basadas en las elecciones y experiencias previas, así como en la estructura genética (Lachman y James, 1997). Algunas personas de edad madura son capaces de correr un maratón; en tanto, otras pierden el aliento al subir una escalera empinada. Algunas tienen una memoria más aguda que nunca antes; otras sienten que su memoria empieza a fallar. Existen individuos, como Gandhi, que están en el punto más alto de la creatividad d

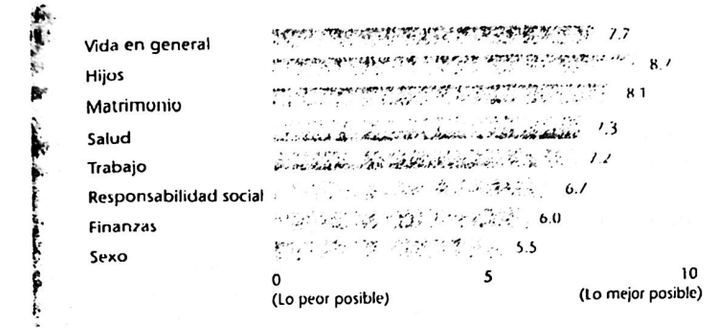


Figura 15-1
Como califican los adultos de edad madura algunos aspectos de la calidad de su vida. (Fuente: Goode, 1999, datos de MacArthur Foundation Research Network on Successful Midlife Development)

de su carrera; en cambio, otros han tenido un comienzo lento o no han logrado progresar. Incluso, hay quienes retoman viejos sueños o siguen nuevas metas.

A menudo, la edad madura está llena de pesadas responsabilidades y múltiples y demandantes roles, que la mayoría de los adultos se sienten capaces de manejar: administrar casas, departamentos o empresas; ver la partida de los hijos y quizá cuidar de los padres ancianos o iniciar nuevas carreras (Gallagher, 1993; Lachman, 2001; Lachman, Lewkowicz, Marcus y Peng, 1994; Merrill y Verbrugge, 1999). Al mismo tiempo, muchos adultos de edad madura, después de cumplir sus metas y criar a sus hijos, tienen un mayor sentido de libertad e independencia (Lachman, 2001). Muchos experimentan un mayor sentido de éxito y control en el trabajo y las relaciones sociales, junto con una conciencia más realista de sus limitaciones y de las fuerzas externas que *no pueden* controlar (Clark-Plaskie y Lachman, 1999).

La edad adulta intermedia puede ser una época para revalorar metas y aspiraciones y lo bien que se han cumplido, y para decidir cómo usar mejor la parte restante del ciclo de vida (Lachman y James, 1997).

Controles

¿Puede usted...

- ✔ explicar por qué se considera que la edad madura es un constructo cultural?
- ✔ distinguir entre los significados cronológico, contextual y biológico de la edad madura?

DESARROLLO FÍSICO

Cambios físicos

"¡Úselo o piérdalo!" La investigación confirma la sabiduría de la creencia popular. Aunque algunos cambios fisiológicos son resultado directo del envejecimiento biológico y de la estructura genética, los factores conductuales y del estilo de vida que se siguió desde la juventud afectan la probabilidad, momento y extensión del cambio físico. Del mismo modo, los hábitos de salud y del estilo de vida en los años de la edad adulta intermedia influyen en lo que sucede en los años siguientes (Merrill y Verbrugge, 1999; Whitbourne, 2001). La gente que limita su exposición al sol puede minimizar las arrugas y evitar el cáncer de piel; y la gente que se mantiene físicamente activa puede conservar la fuerza muscular, un predictor importante de la condición física en la vejez (Rantanen *et al.*, 1999).

Entre más haga la gente, más *puede* hacer. La gente que, de manera temprana es más activa en la vida, cosechará los beneficios de más vigor y resistencia después de los 60 años (Spirduso y MacRae, 1990). Las personas que llevan vidas sedentarias pierden tono muscular y energía, y muestran una menor inclinación al ejercicio físico. Sin embargo, como Gandhi se percató, nunca es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. La gente de edad madura que llevó hábitos poco saludables en su juven-

Indicación

2. ¿Qué cambios físicos ocurren generalmente durante los años de la edad adulta intermedia y cuál es su impacto psicológico?

mejorar su bienestar físico al cambiar su conducta (Merrill y Verbrugge, 1999).

La mente y el cuerpo tienen formas de compensar los cambios que ocurren. La mayoría de las personas de edad madura son lo suficientemente realistas para aceptar las alteraciones en la apariencia, funcionamiento sensorial, motor y sistémico, así como en las capacidades reproductivas y sexuales, incluso hay algunas que experimentan un renacimiento sexual.

Funcionamiento sensorial y psicomotor

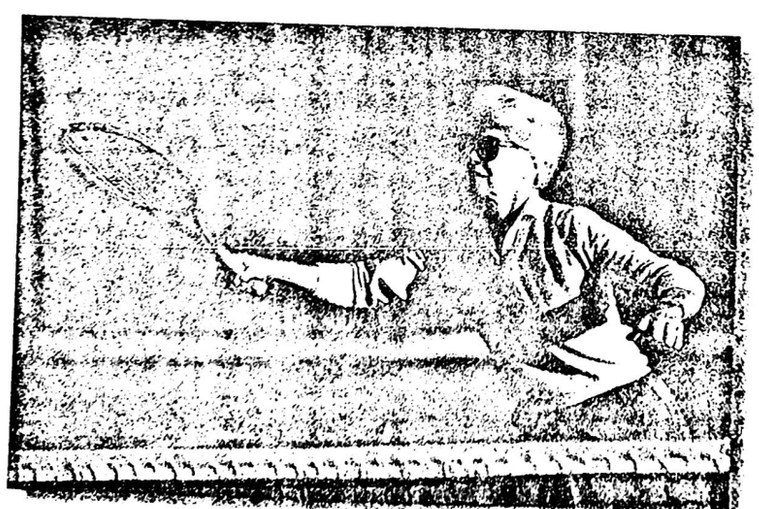
De la edad adulta temprana a los años de la madurez, los cambios sensoriales y motores son pequeños, graduales y casi imperceptibles (Merrill y Verbrugge, 1999), hasta que un día un hombre de 45 años se da cuenta de que no puede leer el directorio telefónico sin lentes o una mujer de 60 años tiene que admitir que no es tan ágil como antes.

Los problemas visuales relacionados con la edad ocurren principalmente en cinco áreas: *visión cercana*, *visión dinámica* (leer señales en movimiento), *sensibilidad a la luz*, *búsqueda visual* (por ejemplo, localización de una señal) y *velocidad de procesamiento* de la información visual (Kline *et al.*, 1992; Kline y Scialfa, 1996; Kosnik, Winslow, Kline, Rasinski y Sekuler, 1988). También es común una ligera pérdida de la *agudeza visual*. Debido a los cambios en la pupila del ojo, la gente madura necesita cerca de una tercera parte más de brillantez para compensar la pérdida de luz que alcanza la retina (Belbin, 1967; Troll, 1985).

Como el cristalino del ojo se vuelve progresivamente menos flexible, disminuye su capacidad para cambiar de foco. Este cambio por lo general se vuelve perceptible al inicio de la edad madura y está prácticamente completo a los 60 años (Kline y Scialfa, 1996). Muchas personas de 40 años en adelante necesitan lentes de lectura para la **presbiopía**, que es una menor capacidad para enfocarse en los objetos cercanos que se asocia con el envejecimiento. (El prefijo *presbi* significa "con la edad"). La incidencia de **miopía** (ser corto de vista) también se incrementa a través de la edad madura (Merrill y Verbrugge, 1999). Los bifocales y trifocales, las gafas en las que las lentes para la lectura se combinan con lentes para la visión distante, ayudan al ojo a ajustarse entre los objetos cercanos y lejanos.

presbiopia Disminución de la capacidad para ver de cerca asociada con el envejecimiento, se produce cuando el cristalino del ojo pierde elasticidad.

miopia Ser corto de vista.



Muchas personas de edad madura encuentran que su mayor capacidad para usar estrategias en un deporte como resultado de la experiencia y el mejor juicio compensa los cambios en la fuerza, coordinación y tiempo de reacción. Un programa consistente de ejercicio iniciado en la edad adulta temprana, como jugar tenis de manera regular, ayuda a construir los músculos y a mantener el vigor y la resistencia en la edad madura y la vejez.

196

Una pérdida gradual de la audición, rara vez advertida antes, (Merrill y Verbrugge, 1999). Esta condición, la presbiacusia, normalmente se limita a los sonidos de tonos más altos más que a los usados en el habla (Kline y Scialfa, 1996). Para el final de la edad madura una de cada cuatro personas tiene una pérdida importante de audición (Horvath y Davis, 1990). La pérdida de audición en los hombres es dos veces más rápida que en las mujeres (Pearson *et al.*, 1995). En la actualidad, se presenta un incremento prevenible en la pérdida de audición entre las personas de 45 a 64 años debido a la exposición continua o súbita al ruido en el trabajo, a conciertos a gran volumen, al uso de audífonos y otros factores (Wallhagen, Strawbridge, Cohen y Kaplan, 1997). Las pérdidas de audición debidas al ruido ambiental se evitan con el uso de protectores auditivos como tapones u orejeras especiales.

presbiacusia Pérdida gradual de la audición, la cual se acelera después de los 55 años, de manera especial con los sonidos de las frecuencias altas.

La sensibilidad al gusto y el olfato por lo general empieza a declinar en la edad madura (Cain, Reid y Stevens, 1990; Stevens, Cain, Demarque y Ruthruff, 1991). Como las papilas gustativas se vuelven menos sensibles y disminuye el número de células olfatorias, las comidas pueden parecer más insulsas (Merrill y Verbrugge, 1999; Troll, 1985). Las mujeres tienden a retener esos sentidos más tiempo que los hombres. Sin embargo, existen diferencias individuales. Una mujer puede dejar de ser golosa mientras que su esposo encuentra que sus martinis no son lo suficientemente amargos. Una persona puede volverse menos sensible a las comidas saladas, mientras que otra a las comidas dulces, amargas o ácidas. Y la misma persona puede permanecer más sensible a algunos de esos sabores que a otros (Stevens, Cruz, Hoffman y Patterson, 1995; Whitbourne, 1999).

Los adultos empiezan a perder la sensibilidad al tacto después de los 45 y al dolor después de los 50 años. Sin embargo, se conserva la función protectora del dolor: aunque la gente siente menos dolor, se torna menos capaz de tolerarlo (Katchadourian, 1987).

La fuerza y la coordinación disminuyen de forma gradual desde su punto máximo en los 20. Cierta pérdida de fuerza muscular es perceptible para los 45 años; de 10 a 15 por ciento de la fuerza máxima ha desaparecido para los 60 años. La mayoría de la gente advierte primero un debilitamiento en la espalda y los músculos de las piernas y luego en los brazos y los hombros, esto último sólo se descubre al llegar a los 60. La razón para esta disminución de la fuerza es la pérdida de fibra muscular, la cual es reemplazada por grasa. Durante la edad madura, la grasa corporal, que en la adolescencia comprendía sólo 10 por ciento del peso corporal, por lo general alcanza al menos 20 por ciento (Katchadourian, 1987; Merrill y Verbrugge, 1999; Spence, 1989). Las diferencias individuales son grandes y se tornan mayores con cada década que pasa (Spirduso y MacRae, 1990; Vercruyssen, 1997). El ejercicio ayuda a prevenir la pérdida de músculo e incluso a recuperar la fuerza (Whitbourne, 2001).

Con frecuencia, la resistencia se mantiene mucho mejor que la fortaleza (Spirduso y MacRae, 1990). La pérdida de resistencia se debe al decremento gradual en la tasa del **metabolismo basal** (el uso de la energía para mantener la funciones vitales) que ocurre después de los 40 años (Merrill y Verbrugge, 1999). Las habilidades que se practican mucho son más resistentes a los efectos de la edad que las que se usan menos; en consecuencia, los atletas muestran una pérdida de resistencia menor al promedio (Stones y Kozma, 1996).

metabolismo basal Uso de la energía para mantener las funciones vitales.

Por lo general la destreza manual se vuelve menos eficiente después de mediados de los 30 (Vercruyssen, 1997), aunque algunos pianistas, como Vladimir Horowitz, conservan un desempeño brillante en sus 80. El tiempo de reacción simple, que implica una respuesta única a un solo estímulo (como presionar un botón cuando se enciende una luz) se hace más lento, casi 20 por ciento en promedio, entre los 20 y los 60 años (Birren, Woods y Williams, 1980). Cuando se requiere una respuesta vocal en lugar de una manual, las diferencias de edad en el tiempo de reacción simple son considerablemente menores (S. J. Johnson y Rybash, 1993).

197

Las tareas que implican una elección de respuestas (como presionar un botón cuando se enciende una luz y un botón distinto cuando se escucha un tono) y las habilidades motoras complejas que involucran muchos estímulos, respuestas y decisiones (como conducir un automóvil) declinan más, pero tal disminución no necesariamente da por resultado un desempeño más pobre. Por lo general, los adultos de edad madura son mejores conductores que los más jóvenes (McFarland, Tune y Welford, 1964), y los mecanógrafos de 60 años son tan eficientes como los de 20 (Spirduso y MacRae, 1990; Salthouse, 1984).

En esas y otras actividades, el conocimiento basado en la experiencia compensa los cambios físicos. Los trabajadores industriales que son hábiles en sus 40 y 50 a menudo son más productivos que nunca, debido en parte a que tienden a ser más conscientes y cuidadosos. Los trabajadores de edad madura tienen menor probabilidad que los trabajadores más jóvenes de sufrir lesiones discapacitantes en el trabajo (Salthouse y Maurer, 1996), un resultado probable de la experiencia y el buen juicio, que compensan la disminución en la coordinación y las habilidades motoras.

Cambios estructurales y sistémicos

Los cambios en la apariencia, que a menudo reflejan cambios en la estructura y los sistemas corporales, se vuelven perceptibles durante los años de la madurez. Para la quinta o sexta década, la piel se vuelve menos firme y suave a medida que la capa de grasa debajo de la superficie se hace más delgada, las moléculas de colágeno se hacen más rígidas y las fibras de elastina más frágiles. El cabello se vuelve más delgado debido a que la tasa de reemplazo es más lenta y además se tiende a encanecer a medida que disminuye la producción de melanina, el agente de la pigmentación. La gente transpira menos a medida que disminuye el número de glándulas sudoríparas. En esta etapa también se tiende a aumentar de peso debido a la acumulación de grasa corporal y a perder estatura debido al encogimiento de los discos intervertebrales (Merrill y Verbrugge, 1999; Whitbourne, 2001).

La densidad ósea normalmente alcanza su máximo en los 20 o los 30. A partir de entonces, la gente por lo general experimenta cierta pérdida ósea neta a medida que se absorbe más calcio del que reemplaza, lo que ocasiona que los huesos se vuelvan más delgados y quebradizos. La pérdida ósea se acelera en los 50 y 60; en las mujeres es dos veces más rápida que en los hombres, lo que en ocasiones da lugar a la osteoporosis (que se analiza más adelante en este capítulo) (Merrill y Verbrugge, 1999; Whitbourne, 2001). La pérdida ósea es ocasionada por factores del estilo de vida al inicio de la adultez. El tabaquismo, el consumo de alcohol y una dieta inadecuada tienden a acelerar la pérdida ósea; en cambio, el ejercicio aeróbico, el entrenamiento de resistencia con pesas, el mayor consumo de calcio y la vitamina C hacen más lento este proceso. Las articulaciones pueden volverse más rígidas como resultado de la acumulación de estrés. Pero los ejercicios que extienden el rango de movimiento y fortalecen los músculos que apoyan a una articulación mejoran el funcionamiento (Whitbourne, 2001).

capacidad vital Cantidad de aire que se toma en una inspiración profunda y después se expira.

Un gran número de adultos de edad madura e incluso mayores muestran poca o ninguna disminución en el funcionamiento de los órganos (Gallagher, 1993). Sin embargo, en algunos el corazón empieza a bombear de manera más lenta e irregular a mediados de los 50; para los 65 años se puede perder 40 por ciento de su poder aeróbico. Las paredes arteriales se vuelven más gruesas y rígidas. Además, la enfermedad cardiaca se vuelve más común al final de los 40 e inicio de los 50, en especial entre los hombres. La capacidad vital, es decir, el volumen máximo de aire que los pulmones pueden inhalar y exhalar, empieza a disminuir aproximadamente a los 40 años y desciende 40 por ciento para los 70 años. La regulación de la temperatura y la respuesta inmunológica también empiezan a debilitarse, incluso el sueño se torna menos profundo (Merrill y Verbrugge, 1999; Whitbourne, 2001).

Controles

¿Puede usted...

- ✔ resumir los cambios en el funcionamiento sensorial y motor y en la estructura y los sistemas corporales que empiezan en la edad madura?
- ✔ identificar los factores que contribuyan a las diferencias individuales en la condición física?

198

Sexualidad y funcionamiento reproductivo

La sexualidad no es sólo un distintivo de la juventud. Aunque ambos sexos experimentan pérdidas en la capacidad reproductiva en algún momento de la edad adulta intermedia (las mujeres se vuelven incapaces de concebir un hijo y la fertilidad de los hombres empieza a disminuir) el disfrute sexual puede continuar a lo largo de la vida adulta. (Los cambios en los sistemas reproductivos masculino y femenino se resumen en la tabla 15-1.)

Sin embargo, muchas personas de edad madura tienen preocupaciones relacionadas con la sexualidad y el funcionamiento reproductivo.

La menopausia y sus significados La **menopausia** tiene lugar cuando una mujer deja de ovular y de menstruar de manera permanente, por lo que ya no puede concebir un hijo; por lo general, se considera que ocurre un año después del último periodo menstrual. En cuatro de cada cinco mujeres esto sucede entre los 45 y los 55 años; en promedio, alrededor de los 50 o los 51 (Avis, 1999; Finch, 2001; Merrill y Verbrugge, 1999; Whitbourne, 2001).

menopausia Cese de la menstruación y de la capacidad concebir hijos, por lo general alrededor de los 50 años.

A mediados de los 30 o de los 40 años, la producción de óvulos maduros en la mujer empieza a disminuir a medida que los ovarios producen una menor cantidad de la hormona femenina estrógeno. El periodo durante el cual ocurre esta disminución en la producción de la hormona y en la ovulación antes de la menopausia se denomina **perimenopausia**, conocida también como *climaterio* o "cambio de vida". (Las glándulas adrenales y otras glándulas continúan secretando pequeñas cantidades de estrógeno, en cantidades que varían entre los individuos.) La menstruación se vuelve irregular, con menos flujo que antes y con un tiempo más largo entre periodos menstruales, antes de que cese del todo (Finch, 2001; Whitbourne, 2001). No obstante, en las mujeres que han sido sometidas a una histerectomía la menopausia se produce de manera abrupta, sin preparación.

perimenopausia Periodo varios años durante los cuales mujer experimenta cambios fisiológicos que llevan a la menopausia; también se denomin *climaterio*.

Actitudes hacia la menopausia En una época, en las zonas rurales de Irlanda, las mujeres que dejaban de menstruar se retiraban a su cama y permanecían ahí, a menudo por años, hasta que morían (U.S. Office of Technology Assessment, 1992). Esta costumbre puede parecer extrema, pero la actitud que expresa —que la utilidad de una mujer termina con su capacidad para reproducirse— era típica hasta hace poco en las sociedades occidentales (Avis, 1999; Crowley, 1994). A inicios del siglo XIX, el término *climaterio* llegó a significar el "periodo de la vida... en el cual empiezan a declinar las

Tabla 15-1 Cambios en los sistemas reproductivos humanos durante la edad madura

	Mujer	Hombre
Cambio hormonal	Disminución del estrógeno y la progesterona	Disminución en la testosterona
Síntomas	Bochornos, resequedad vaginal, disfunción urinaria	No determinados
Cambios sexuales	Excitación menos intensa, orgasmos menos frecuentes y más rápidos	Pérdida de la excitación psicológica, erecciones menos frecuentes, orgasmos más lentos, recuperación más larga entre eyaculaciones, mayor riesgo de disfunción eréctil
Capacidad reproductiva	Termina	Continúa; sin embargo, puede ocurrir algún decremento en la fertilidad

199

RECUADRO 15-1

Ventana al mundo

La experiencia de la menopausia en las mujeres japonesas

Muchas mujeres aceptan los bochornos y la sudoración nocturna como acompañantes normales de la menopausia. Sin embargo, al parecer eso no sucede en todas partes.

Margaret Lock (1994) encuestó a 1 316 mujeres japonesas de 45 a 55 años y comparó los resultados con datos de 9 376 mujeres en Massachusetts y Manitoba, Canadá. La experiencia de la menopausia de las mujeres japonesas resultó ser muy diferente de la experiencia de las mujeres occidentales.

Menos de 10 por ciento de las mujeres japonesas cuya menstruación se estaba volviendo irregular reportaron haber tenido bochornos durante las dos semanas previas, en comparación con cerca de 40 por ciento de la muestra canadiense y 35 por ciento de la muestra estadounidense. De hecho, menos de 20 por ciento de las mujeres japonesas habían experimentado alguna vez bochornos, en comparación con 65 por ciento de las mujeres canadienses, y la mayoría de las mujeres japonesas que habían experimentado bochornos reportó poca o ninguna incomodidad física o psicológica. (De hecho, en Japón se da tan poca importancia a lo que en las culturas occidentales se considera el síntoma principal de la menopausia que no existe un término japonés específico para los "bochornos", aunque el idioma japonés hace muchas distinciones sutiles acerca de los estados corporales.) Además, sólo alrededor de 3 por ciento de las mujeres japonesas dijo haber experimentado sudoración nocturna, y las mujeres japonesas tenían una probabilidad mucho menor que las mujeres occidentales de sufrir insomnio, depresión, irritabilidad o falta de energía (Lock, 1994).

Era más probable que las mujeres japonesas reportaran rigidez en los hombros, dolores de cabeza, lumbago, estreñimiento y otras quejas que, a los ojos occidentales, no se relacionan directamente con los cambios hormonales de la menopausia (Lock, 1994). Los médicos japoneses vinculan tales síntomas con la disminución del ciclo reproductivo femenino, el cual creen que está asociado con cambios en el sistema nervioso autónomo (Lock, 1998).



Esta mujer japonesa de edad madura que trabaja en su jardín refleja la imagen de la salud. Las mujeres japonesas rara vez experimentan bochornos, incomodidad y otros síntomas físicos que algunas mujeres occidentales asocian con la menopausia.

Los síntomas físicos advertidos por los médicos fueron muy similares a los reportados por las mujeres. Los bochornos no encabezaban las listas de medicamentos y

fuerzas vitales" (Lock, 1998; p. 48). La menopausia era vista como una enfermedad, la incapacidad de los ovarios para realizar su función natural (Lock, 1998).

En contraste, en algunas culturas, como la de los indios papago del suroeste de Estados Unidos, la menopausia es prácticamente ignorada. En otras culturas, como las que se encuentran en la India y el sur de Asia, es un acontecimiento bienvenido; la posición y libertad de movimiento de las mujeres se incrementan una vez que se libe-

(continuación)

en algunos casos no aparecían. Sin embargo, muy pocas mujeres japonesas consultan a los médicos acerca de la menopausia o sus síntomas, y muy pocos médicos prescriben terapia hormonal (Lock, 1994).

En Japón, la menopausia es considerada como un acontecimiento normal en la vida de las mujeres, no como una condición médica que requiere tratamiento. El fin de la menstruación tiene mucha menos importancia que para las mujeres occidentales; el término más cercano para designarlo, *kônenki*, no se refiere de manera específica a lo que los occidentales llaman menopausia, sino a un periodo considerablemente más largo comparable a la perimenopausia o climaterio (Lock, 1994, 1998).

En Japón se teme menos al envejecimiento que en occidente. Sólo en la vejez, las mujeres y los hombres logran escapar de la rutina diaria del deber y hacer lo que les plazca. El envejecimiento no sólo trae respeto por la sabiduría, sino una nueva libertad, como lo hace la menopausia (Lock, 1998).

Entonces, las actitudes culturales afectan la manera en que las mujeres interpretan sus sensaciones físicas, y esas interpretaciones están asociadas a sus sentimientos acerca de la menopausia. También ha encontrado que los bochornos son raros o infrecuentes entre las mujeres mayas, las mujeres norafricanas en Israel, las mujeres navajo y algunas mujeres indonesias (Beyene, 1986, 1989; Flint y Samil, 1990; Walfish, Antonovsky y Maoz, 1984; Wright, 1983). Por ejemplo, las mujeres mayas, que con frecuencia están embarazadas o amamantando a sus bebés, tienden a considerar la crianza de los hijos como una carga y a desear su terminación (Beyene, 1986, 1989).

¿Influyen las prácticas nutricionales en la experiencia de la menopausia? Algunas plantas, como la soya, que es un ingrediente básico de la dieta del lejano oriente, contiene cantidades relativamente altas de compuestos conocidos como *fitoestrógenos*, los cuales tienen un débil efecto similar al del estrógeno. Una dieta alta en alimentos elaborados con estas plantas, como el tofu y la harina de soya, influye en los niveles hormonales en la sangre. Se ha sugerido que esto ayuda a explicar por qué las mujeres maduras japonesas no experimentan los efectos drásticos de la disminución progresiva de los niveles de estrógeno, como lo hacen muchas mujeres occidentales. También explica la baja incidencia de osteoporosis y de muertes por enfermedad coronaria en las mujeres japonesas (Margo N. Woods, M. D., Department of Family Medicine and Community Health, Tufts University School of Medicine, noviembre de 1996). En un pequeño estudio prospectivo aleatorizado y controlado, las mujeres posmenopáusicas que no recibían terapia hormonal experimentaban síntomas menos severos de bochornos, sudoración nocturna y resequedad vaginal después de seis meses de tomar un placebo, pero *no* después de tomar fitoestrógenos (Balk, Whiteside, Naus, DeFerrari y Roberts, 2002). Por otro lado, en Brasil, en un estudio de doble ciego con placebo controlado, dosis diarias de soya isoflaveno disminuyeron los bochornos y otros síntomas de la menopausia al mismo tiempo que disminuyó el colesterol total y el LDL, ofreciendo así una posible protección contra la enfermedad cardiaca (Han, Soares, Haidar, de Lima y Baracat, 2002).

Otras conclusiones acerca de la influencia de la dieta en la salud de las mujeres durante y después de la menopausia deben aguardar la terminación de otros estudios longitudinales controlados. Mientras tanto, los hallazgos acerca de la experiencia de la menopausia en las mujeres japonesas muestran que incluso este evento biológico universal tiene variaciones culturales importantes, lo que afirma una vez más la importancia de la investigación transcultural.

¿Cuál es su opinión?

¿Qué explica las diferencias en la experiencia de la menopausia entre las mujeres japonesas y las occidentales?

Verifique lo siguiente

Para más información sobre este tema vaya a *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*.

ran de los tabúes conectados con la menstruación y la fertilidad (Avis, 1999; Lock, 1994).

En la actualidad, en Estados Unidos la mayoría de las mujeres que pasan por la menopausia la ven de manera positiva (Avis, 1999). Para muchas mujeres la menopausia es una señal de transición a la segunda mitad de la vida adulta, una época de cambio de roles, de mayor independencia y crecimiento personal. La visión que una mujer

tenga de la menopausia depende del valor que le atribuya a ser joven y atractiva, sus actitudes hacia los papeles femeninos y de sus propias circunstancias. Una mujer sin hijos puede ver la menopausia como el cierre de la posibilidad de ser madre; una mujer que ha tenido y ha criado hijos puede verla como una oportunidad de mayor libertad y disfrute sexual (Avis, 1999).

Síntomas y mitos La mayoría de las mujeres experimenta poca o ninguna incomodidad física durante la perimenopausia (National Institute on Aging [NIA], 1993). Los síntomas más comunes son los "bochornos", sensaciones repentinas de calor que recorren el cuerpo debido a las hormonas que afectan los centros de control de la temperatura en el cerebro; sin embargo, muchas mujeres nunca los tienen, mientras que otras los padecen continuamente (Avis, 1999; Whitbourne, 2001). La administración de estrógeno artificial, que se analiza más adelante en este capítulo, puede aliviar los bochornos, pero implica riesgos.

Otros posibles síntomas físicos incluyen la resequedad vaginal, el ardor y la comezón; infecciones vaginales y urinarias y disfunción urinaria ocasionada por la contracción de los tejidos (Whitbourne, 2001). Como las hormonas que están directamente vinculadas con el deseo sexual en hombres y mujeres son los andrógenos (como la testosterona), la disminución en los niveles de estrógeno en la edad madura no afecta el deseo sexual en la mayoría de las mujeres, en la medida que las relaciones sexuales sigan siendo cómodas y que no existan problemas relacionados con la salud que interfieran con una vida sexual saludable (American Medical Association, 1998). Sin embargo, algunas mujeres no experimentan excitación sexual con tanta facilidad como antes y algunas encuentran que las relaciones sexuales resultan dolorosas debido al adelgazamiento de los tejidos vaginales y a la lubricación inadecuada. Pequeñas dosis de testosterona resuelven el primer problema y el uso de un gel soluble en agua previene o alivia el segundo (Katchadourian, 1987; King, 1996; M. E. Spence, 1989; Williams, 1995).

Algunos problemas psicológicos como irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, depresión, pérdida de memoria e incluso locura han sido vinculados al climaterio, aun cuando la investigación no muestra razón para atribuir perturbaciones mentales a este cambio biológico normal (Whitbourne, 2001). El mito de que la menopausia produce depresión se deriva del hecho de que en esta época las mujeres experimentan cambios en los roles, las relaciones y las responsabilidades. Esos cambios resultan estresantes y la forma en que una mujer los perciba afecta su visión de la menopausia (Avis, 1999).

En conjunto, la investigación sugiere que el "llamado síndrome de la menopausia está relacionado más con características personales o experiencias pasadas que con la menopausia *per se*" (Avis, 1999, p. 129), así como con las visiones sociales de las mujeres y del envejecimiento (véase el recuadro 15-1). En las culturas en que las mujeres tienen una visión positiva de la menopausia o en las cuales las mujeres mayores adquieren poder social, religioso o político después de la menopausia, pocos problemas se asocian con este acontecimiento natural (Aldwin y Levenson, 2001; Avis, 1999; Dan y Bernhard, 1989).

Cambios en la sexualidad masculina Los hombres no tienen una experiencia comparable a la menopausia (Sternbach, 1998). A diferencia de las mujeres, no experimentan una disminución súbita en la producción hormonal en la madurez; pero los niveles de testosterona tienden a disminuir lentamente después de los 60 años en muchos hombres, lo cual es un fenómeno que ha sido llamado "andropausia" (Finch, 2001; Whitbourne, 2001).

En ocasiones se emplea el término *climaterio masculino* para referirse a un periodo de cambio fisiológico, emocional y psicológico que involucra al sistema reproductivo masculino y a otros sistemas corporales. La "menopausia masculina" es mucho más gradual que la menopausia femenina, y su severidad varía ampliamente (Rowe y Kahn, 1998). Los síntomas que se asocian con el climaterio incluyen depresión, ansiedad, irritabilidad, insomnio, fatiga, debilidad, menor pulsión sexual, falla erectil, pérdida de memoria y reducción de las masas muscular y ósea y del vello corporal (Henker, 1981; Sternbach, 1998; Weg, 1989); sin embargo, aún no queda claro que estas quejas, a menudo definidas de manera vaga, estén relacionadas con los niveles de testosterona. Los ajustes psicológicos de los hombres, como los de las mujeres, surgen de eventos como las enfermedades, preocupaciones por el trabajo, el hecho de que los hijos abandonen el hogar o la muerte de los padres, así como de las actitudes culturales negativas hacia el envejecimiento (King, 1996).

No existe una relación fuerte entre los niveles de testosterona y el deseo o el desempeño sexual (Finch, 2001). Sin embargo, los hombres a menudo experimentan algunos cambios en el funcionamiento sexual relacionados con cambios en los sistemas circulatorio y endocrino, así como con el estrés, el tabaquismo, la obesidad, problemas de salud como la diabetes y factores sociales como los mencionados (Finch, 2001; Whitbourne, 2001). Aun cuando un hombre puede reproducirse hasta una edad muy avanzada, su conteo espermático presenta un decremento a finales de los 40 o los 50 años, disminuyendo la probabilidad de que se engendre un hijo (Merrill y Verbrugge, 1999). Las erecciones tienden a volverse más lentas y menos firmes, los orgasmos menos frecuentes y las eyaculaciones menos abundantes; además, la recuperación para eyacular de nuevo se lleva más tiempo (Bremner, Vitiello y Prinz, 1983; Katchadourian, 1987; King, 1996; Masters y Johnson, 1966). Sin embargo, la excitación y la actividad sexual se mantiene como una parte normal de la vida.

Aunque en ocasiones se ofrece la terapia de complementación de testosterona como un incentivo para el deseo sexual y una cura para otros problemas del envejecimiento, médicamente sólo es recomendable para hombres con claras deficiencias hormonales, ya que la terapia de testosterona incrementa los riesgos de cáncer, próstata agrandada, colesterol alto, infertilidad y acné (Whitbourne, 2001).

Actividad sexual

"Mis padres no tienen relaciones sexuales. Tienen otras cosas que hacer" (King, 1996, p. 258).

Muchos hijos de padres de edad madura son bastante ignorantes de la actividad sexual de sus padres. Los mitos acerca de la sexualidad en la madurez, por ejemplo, la idea de que el sexo satisfactorio termina en la menopausia, son creídos incluso por las personas de edad madura y en ocasiones se han convertido en profecías que se autorrealizan. Ahora, los avances en el cuidado de la salud y las actitudes más liberales hacia el sexo están aumentando la conciencia de la gente de que el sexo es una parte normal de la vida durante esos años e incluso en años posteriores.

Las encuestas sugieren que la actividad sexual tiende a disminuir sólo de manera ligera y gradual durante los 40 y los 50 (King, 1996). A menudo, la menor frecuencia tiene causas no fisiológicas: monotonía en una relación, preocupación por los negocios o problemas financieros, fatiga mental o física, depresión, incapacidad de hacer del sexo una alta prioridad, temor de no lograr una erección o falta de una pareja. Las posibles causas físicas incluyen enfermedad crónica, cirugía, medicamentos y demasiada comida o alcohol (King, 1996; Masters y Johnson, 1966; Weg, 1989).

Libres de preocupaciones por el embarazo y con más tiempo sin interrupciones para dedicar a la pareja, mucha gente encuentra que su relación sexual es mejor de lo que ha sido en años. Las mujeres de esta edad conocen mejor sus propias necesidades y

¿Cuál es su opinión?

- ¿Qué tan a menudo, y de qué maneras, imagina que sus padres expresan su sexualidad? Cuando usted tenga su edad ¿espera ser más o menos sexualmente activo que ellos?

Controles

¿Puede usted...

- mencionar la diferencia principal entre los cambios reproductivos de hombres y mujeres en la madurez?
- identificar los factores que afectan la experiencia de la menopausia en las mujeres?
- describir los cambios en la actividad sexual durante la edad madura?

par tomar la iniciativa y tienen más interés
sexo. Debido a la respuesta más lenta de los hombres, los amantes maduros disfr
períodos de actividad sexual más prolongados y sin prisas. Además, las mujeres pue
encontrar que el periodo mas largo de excitación de su pareja les ayuda a alcanza
propio orgasmo, a menudo por medios distintos a la relación sexual. Las parejas que
abrazan y se acarician, con o sin sexo genital, experimentan una sexualidad eleva
como parte de una relacion intima (Weg, 1989).

disfunción sexual Perturbacion persistente en el deseo o la respuesta sexual

Disfunción sexual Para una proporción sorprendente de adultos, el sexo no
sencillo o agradable. La **disfunción sexual** es una perturbacion persistente del deseo o
la respuesta sexual. Puede tomar la forma de una falta de interés en el sexo o placer
derivado del mismo, dolor en las relaciones sexuales, dificultad para excitarse, orgasmo
o eyaculación prematura, incapacidad para alcanzar el climax o ansiedad acerca de
desempeno sexual.

En entrevistas con una muestra representativa a nivel nacional de 1 749 mujeres y
1 410 hombres de 18 a 59 anos, 43 por ciento de las mujeres y 31 por ciento de los
hombres reportaron alguna forma de disfunción sexual (Laumann *et al.*, 1999). Entre
las mujeres, la disfunción sexual disminuye con la edad; en los hombres sucede lo opues-
to. Las mujeres en sus 50 tienen la mitad de la probabilidad que las mujeres más jóve-
nes de reportar que no disfrutan del sexo o experimentan ansiedad sexual y sólo la
tercera parte de la probabilidad de reportar dolor durante las relaciones sexuales. Por el
contrario, los hombres en sus 50 tienen una probabilidad tres veces mayor que los
hombres de 18 a 29 años de informar de problemas de erección y bajo deseo (Laumann,
Paik y Rosen, 1999, 2000).

La disfunción sexual se ha convertido en problema de salud publica generalizado y
en gran medida no sospechado. Por desgracia, de acuerdo con este estudio, sólo 10 por
ciento de los hombres y 20 por ciento de las mujeres que tienen el problema buscan
tratamiento médico (Laumann *et al.*, 1999).

disfunción eréctil Incapacidad del hombre para alcanzar o mantener un pene lo suficientemente erecto para el desempeño sexual satisfactorio.

La forma mas severa de la disfuncion sexual en los hombres es la **disfunción eréctil** (llamada popularmente *impotencia*): la incapacidad persistente para lograr o mantener un pene lo suficientemente erecto para el desempeno sexual satisfactorio. Se estima que 39 por ciento de los hombres de 40 anos y 67 por ciento de los hombres de 70 años experimentan disfuncion eréctil al menos en ocasiones (Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane y McKinlay, 1994; Goldstein *et al.*, 1998). De acuerdo con el Massachusetts Male Aging Study, alrededor de 5 por ciento de los hombres de 40 años y 15 por ciento de los hombres de 70 años son completamente impotentes (Feldman *et al.*, 1994). La diabetes, la hipertensión, el colesterol alto, la falla renal, la depresión, los trastornos neurológicos y muchas enfermedades crónicas están asociadas con la disfunción eréctil (Utiger, 1998). El alcohol, las drogas, el tabaquismo, las malas técnicas sexuales, la falta de conocimiento, las relaciones insatisfactorias, la ansiedad y el estrés también son factores que contribuyen a ella.

Algunos hombres que sufren disfunción eréctil pueden ser ayudados tratando las causas subyacentes o mediante medicamentos de ajuste ("Effective Solutions for Impotence", 1994; National Institutes of Health [NIH], 1992). Se ha descubierto que el sildenafil (conocido como viagra) tomado en forma de píldoras es seguro y efectivo (Goldstein *et al.*, 1998; Nurnberg *et al.*, 2003; Utiger, 1998). Otros tratamientos, cada uno de los cuales tiene beneficios e inconvenientes, incluyen el dispositivo vasoconstrictor cruzado que bombea sangre en el pene; las inyecciones de prostaglandina E1 (un medicamento encontrado en el semen que dilata las arterias); y el implante quirúrgico de pene. Si no existe un problema físico evidente, la psicoterapia o la terapia sexual (con el apoyo y participación de la pareja) son de gran ayuda (NIH, 1992).

204



Preocupación por la apariencia y el atractivo físico En una sociedad orientada a la juventud, como la estadounidense, la gente de edad madura dedica mucho tiempo, esfuerzo y dinero a tratar de verse joven. Sin embargo, la investigación hasta ahora no ha encontrado una intervención que realmente haga más lenta la tasa de envejecimiento (Olshansky, Hayflick y Carnes, 2002a).

En el 2001, más de 1.6 millones de personas recibieron inyecciones de botox, un medicamento que alisa temporalmente las arrugas faciales y el ceno fruncido al paralizar los músculos que los causan (American Society for Aesthetic Plastic Surgery, 2002). El medicamento desaparece en cuestión de meses y necesita repetirse de manera regular.

Hasta hace poco, las mujeres eran las principales víctimas de la búsqueda incansable de la juventud. En la época medieval, un hombre maduro se consideraba sabio mientras que una mujer madura se consideraba "fría" y "seca" (Tuck, 1998). Una norma social "que considera a la belleza como privilegio exclusivo de los jovenes... hace a las mujeres especialmente vulnerables al temor de envejecer... Las despiadadas presiones sociales por conservar una figura delgada 'juvenil' hacen a las mujeres tomar conciencia de sus cuerpos... ademas, pueden ser nocivas para el crecimiento personal y el sentido de autovalia de la mujer madura" (Lenz, 1998; pp. 26, 28).

En la actualidad está disminuyendo el doble criterio del envejecimiento (Gullette, 1998); los hombres tambien sufren por la gran importancia que se concede a la juventud. Esto es particularmente cierto en el mercado de trabajo y el mundo de los negocios. No es coincidencia que los tratamientos "antienvejecimiento" para los hombres hayan entrado en auge en una época en que se reducen los puestos en las empresas (Spindler, 1996). Los hombres ahora gastan tanto como las mujeres en productos cosméticos (Gullette, 1998) y están recurriendo a la cirugia plastica en grandes cantidades.

La autoestima sufre cuando la gente devalua su ser fisico. Por otro lado, el esfuerzo por mantener la juventud y el vigor es positivo cuando no es obsesivo y refleja preocupación por la salud y la condición fisica (Gallagher, 1993). Los hombres y las mujeres que permanecen en buena condición física tanto como sea posible, al mismo tiempo que aceptan con realismo los cambios que tienen lugar en ellos mismos, y además, aprecian la madurez como un logro positivo para ambos sexos, son más capaces de sacar el mayor provecho de la edad adulta intermedia, una época en que es probable que el funcionamiento físico y cognoscitivo estén a un nivel impresionantemente alto.

¿Cuál es su opinión?

- En su experiencia, ¿muestran las mujeres de edad madura más preocupación por la apariencia que los hombres de edad madura? De ser así, ¿específicamente de qué maneras?

Controles

¿Puede usted...

- analizar la prevalencia de la disfunción sexual entre los hombres y las mujeres en relación con la edad?
- dar razones para el "doble criterio del envejecimiento" y su reciente disminución?

205

Salud

Indicación

3. ¿Qué factores afectan la salud en la edad adulta intermedia?

Hace un siglo, la mayoría de la gente no vivía lo que ahora se denomina edad madura; por ejemplo, el estadounidense promedio moría a mediados de los 40 (Spiro, 2001). En la actualidad, la mayoría de los estadounidenses de edad madura, al igual que las personas maduras de otros países industrializados, son bastante saludables. Todos salvo 12 por ciento de las personas de 45 a 54 años y 18 por ciento de las personas de 55 a 64 años consideran que su salud es buena o excelente (NCHS, 2002b). Sin embargo, 23 por ciento de las personas de 45 a 64 años están limitadas en sus actividades debido a condiciones crónicas como la artritis, problemas de espalda y reumatismo, las cuales se incrementan con la edad (Merrill y Verbrugge, 1999; Summer, O'Neill y Shirey, 1999).

La nutrición, el tabaquismo, el consumo de alcohol y de drogas, la actividad física y otras influencias analizadas en el capítulo 13 siguen afectando la salud en la madurez (vease la tabla 15-2) y más allá. La gente que no fuma, que no tiene sobrepeso y que hace ejercicio de manera regular en la madurez no sólo vive más tiempo sino que tiene periodos más cortos de discapacidad al final de la vida (Vita, Terry, Hubert y Fries, 1998).

Tabla 15-2 Factores del estilo de vida en enfermedades seleccionadas

Factor de riesgo	Enfermedad coronaria	Apoplejía	Diabetes (no dependiente de la insulina)	Cáncer de mama	Cáncer de pulmón	Cáncer de próstata	Cáncer colorrectal	Melanoma (cáncer de la piel)	Osteoporosis	Osteoartritis
Fumar cigarrillos	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	×	↑	×
Alcohol	?		?	?					↑	
Factores de la dieta										
Colesterol	↑	↑								
Calorías			↑							
Consumo de grasa	↑	↑	?	?		↑	?			
Consumo de sal		↑								
Fibra			O							
Calcio									O	
Potasio	O									
Sobrepeso	↑	↑	↑						↑	?
Inactividad física	O	O	O						O	O
Exposición a toxinas				×	×	×	×			
Exposición a rayos ultravioleta								×		

Nota: ↑ = incrementa el riesgo de la enfermedad; O = decrementa el riesgo de la enfermedad; ? = puede incrementar el riesgo de la enfermedad.

Fuente: adaptado de Merrill y Verbrugge, 1999, tabla IV, p. 87.

go de sufrir enfermedad cardiaca y apoplejía (AHA, 1995; Kawachi *et al.*, 1993; Stamler *et al.*, 1993; Wannamethee *et al.*, 1995). Por desgracia, la actividad física en el tiempo libre disminuye rápidamente con la edad, en especial entre la gente con baja posición socioeconómica (Schoenborn y Barnes, 2002).

Además de la posición socioeconómica, otras influencias indirectas, como la raza u origen étnico y el género, siguen afectando la salud. Una influencia importante es el estrés, cuyos efectos acumulativos sobre la salud física y mental a menudo aparecen en la edad madura (Aldwin y Levenson, 2001). Además, como se verá, las diferencias individuales en la personalidad y la emocionalidad afectan la forma en que la gente sobrelleva físicamente los desafíos de la madurez.

Preocupaciones por la salud

A pesar de que su salud suele ser buena, muchas personas maduras están preocupadas por las señales potenciales de declinación. Es posible que tengan menos energía que en su juventud y que experimenten dolores y fatiga ocasionales o crónicos. Ya no pueden trabajar hasta altas horas de la noche con facilidad, es más probable que contraigan ciertas enfermedades y les lleva más tiempo recuperarse de una enfermedad o del ejercicio extremo (Merrill y Verbrugge, 1999; Siegler, 1997).

hipertensión Presión sanguínea crónicamente alta.

La **hipertensión** (presión sanguínea crónicamente alta) es una preocupación cada vez más importante a partir de la madurez. Es la condición crónica más común entre los hombres de 45 a 64 años y la segunda más común (después de la artritis) en las mujeres de ese grupo de edad (Spiro, 2001). La hipertensión puede conducir a un ataque cardiaco o apoplejía o a un deterioro cognoscitivo en la vida tardía (Launer, Masaki, Petrovitch, Foley y Havlik, 1995). Las pruebas de presión sanguínea, las dietas bajas en sal y los medicamentos han reducido la prevalencia de la hipertensión, pero todavía afecta aproximadamente a 34 por ciento de los hombres y alrededor de 25 por ciento de las mujeres de 45 a 54 años y a más de 40 por ciento de hombres y mujeres de 55 a 64 años (NCHS, 1998). La gente en el último grupo de edad tiene 90 por ciento de riesgo de convertirse en hipertensa con el tiempo (Vasan *et al.*, 2002).

A medida que la vida se ha alargado, las causas principales de muerte han cambiado. A principios del siglo XX la gente por lo general moría de enfermedades infecciosas y epidémicas (Spiro, 2001). En la actualidad, las dos causas principales de muerte entre los 45 y los 64 años son las enfermedades relacionadas con el envejecimiento: cáncer y enfermedad cardiaca (Anderson, 2002). Sin embargo, las tasas de mortalidad han disminuido de manera considerable desde la década de los setenta para la gente en esta categoría de edad (Hoyert, Arias, Smith, Murphy y Kochanek, 2001), debido en gran medida a una disminución en las muertes por enfermedad coronaria (Siegler, 1997) que obedece a los avances en el tratamiento de los pacientes con ataques cardiacos (Rosamond *et al.*, 1998).

Cerca de la tercera parte de los casos registrados de SIDA en adultos son en personas mayores de 40 años (NCHS, 1998), y 10 a 15 por ciento de los casos ocurren en personas mayores de 50 años (National Association on HIV Over Fifty, 2002; National Institute on Aging, 1999). Muchos pacientes de este grupo de edad contrajeron la enfermedad por transfusiones de sangre contaminada antes de que empezaran los análisis rutinarios en 1985, y el diagnóstico a menudo no ocurre hasta una etapa tardía de la infección. La enfermedad tiende a ser más grave y a progresar con mayor rapidez en las personas maduras y mayores, cuyos sistemas inmunológicos están debilitados (Collaborative Group on AIDS Incubation and HIV Survival, 2000; Levin, 2002; National Association on HIV Over Fifty, 2002).

La diabetes es la séptima causa de muerte en la madurez (Anderson, 2001a). El tipo más común, la diabetes (tipo II) de inicio en la madurez por lo general se desarrolla

después de los 30 años y se vuelve más común con la edad (American Diabetes Association, 1992). A diferencia de la diabetes de inicio juvenil o insulina-dependiente, en que el nivel de azúcar en la sangre se eleva porque el cuerpo no produce suficiente insulina, en la diabetes de inicio en la madurez los niveles de glucosa aumentan porque las células pierden la habilidad para usar la insulina que produce el cuerpo. Como resultado, el cuerpo trata de compensarse produciendo demasiada insulina (Spence, 1989). La gente con diabetes de inicio en la madurez a menudo no se percata hasta que desarrolla complicaciones tan serias como enfermedad cardiaca, apoplejía, ceguera, enfermedad renal o pérdida de las extremidades (American Diabetes Association, 1992).

El cuidado preventivo evita la aparición de algunas enfermedades. Por ejemplo, el tratamiento temprano disminuye la elevada presión en el ojo y demora el inicio del glaucoma, una causa importante de ceguera (Heijl *et al.*, 2002).

Influencias indirectas en la salud: posición socioeconómica

La gente con menor posición socioeconómica tiene una expectativa de vida más corta, mayores limitaciones a la actividad debidas a enfermedad crónica, menor bienestar y acceso más restringido a la atención de la salud que las personas con posición socioeconómica alta (Spiro, 2001). En parte, las razones son psicosociales: las personas con mayor posición socioeconómica suelen tener un mayor sentido de control sobre lo que sucede en sus cuerpos conforme envejecen y pueden elegir estilos de vida más saludables (Whitbourne, 2001). Sin embargo, en un estudio representativo a nivel nacional que fue realizado durante ocho años con más de 3 600 adultos estadounidenses, las personas con ingresos bajos y moderados tuvieron tasas de mortalidad más altas que las que tenían ingresos más altos, incluso cuando se controlaron las diferencias en edad, sexo, raza, residencia urbana o rural, educación y conductas de riesgo para la salud (como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sobrepeso y los niveles de actividad) (Lantz *et al.*, 1998).

Una explicación es que mucha gente pobre carece de seguro (NCHS, 2002a). En un estudio nacional prospectivo de 7 577 adultos que tenían entre 51 y 61 años en 1992, los que carecían de seguro de salud tenían una probabilidad 63 por ciento mayor de mostrar un deterioro de la salud durante los siguientes cuatro años y una probabilidad 23 por ciento mayor de desarrollar problemas para caminar o subir escaleras (Baker, Sudano, Albert, Borawski y Dor, 2001). Pero el seguro no es determinante. En un estudio longitudinal de 8 355 servidores civiles ingleses de edades entre 39 y 63 años, los que ocupaban las posiciones inferiores tenían una salud más pobre que los que ocupaban las clasificaciones más altas, a pesar de que en Inglaterra se tiene un acceso igual al sistema nacional de atención a la salud (Hemingway, Nicholson, Stafford, Roberts y Marmot, 1997).

Influencias indirectas en la salud: raza y origen étnico

Igual que en la juventud, las tasas de mortalidad en la madurez son más altas para los afroamericanos que para los blancos, hispanos, asiáticos y nativos americanos (Hoyert *et al.*, 2001; Minino *et al.*, 2002). Cerca de uno de cada tres afroamericanos tiene hipertensión en comparación con menos de uno en cada cuatro estadounidenses blancos (NCHS, 1998). La hipertensión explica una de cada cinco muertes entre la gente negra, el doble que entre los blancos (Cooper, Rotimi y Ward, 1999). Uno de cada diez afroamericanos tiene diabetes y como resultado de esta enfermedad, los afroamericanos tienen tasas más altas de ceguera, falla renal y amputación de las extremidades (American Diabetes Association, 2000). Las mujeres afroamericanas tienen una probabilidad cuatro veces mayor que las mujeres blancas de morir por una enfermedad cardiaca o una apoplejía antes de los 60 años (Mosca *et al.*, 1998). Si bien las tasas de mortalidad por cáncer han disminuido de manera general, esto no ocurre entre los negros, quienes

continúan teniendo altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón, colorrectal, próstata y mama (CDC, 2002a). Una revisión de la investigación encontró que esta disparidad en las muertes por cáncer se relaciona principalmente con las diferencias en el tratamiento (Bach *et al.*, 2002).

Algunos observadores consideran que la brecha de salud entre los estadounidenses negros y blancos en parte se debe al estrés y la frustración causados por el prejuicio y la discriminación (Chissell, 1989; Lawler, 1990, en Goleman, 1990; Whitbourne, 2001). En algunas partes del Caribe, donde las relaciones raciales son más relajadas que en Estados Unidos, la presión sanguínea promedio de los negros es aproximadamente la misma que en otros grupos étnicos (Cooper *et al.*, 1999).

Es probable que el factor subyacente más grande en los problemas de salud de los afroamericanos sea la pobreza, la cual está relacionada con la mala nutrición, la vivienda por debajo del estándar y el pobre acceso al cuidado de la salud (Otten, Teutsch, Williamson y Marks, 1990). Sin embargo, la pobreza no es la única explicación, ya que la tasa de mortalidad para los hispanoamericanos de edad madura, que por lo general también son pobres, es más baja que la de los estadounidenses blancos (Hoyert *et al.*, 2001).

Los hispanoamericanos no conforman un grupo homogéneo; existen diferencias significativas entre varios subgrupos y los puertorriqueños están detrás de otros hispanos en varios indicadores del estado de salud. Por ejemplo, cerca de 21 por ciento de los puertorriqueños reportan limitaciones a la actividad en comparación con cerca de 15 por ciento de personas de origen mexicano, cubano o de otro origen hispano. También es más probable que los puertorriqueños reporten una salud débil o pobre, pasen más días enfermos en cama, acudan al médico o vayan al hospital (Hajat, Lucas y Kington, 2000).

Las disparidades raciales y étnicas han disminuido desde 1990, pero persisten desigualdades sustanciales. Por ejemplo, los negros mejoraron más que la población general en las tasas de mortalidad por apoplejía y cáncer de pulmón, pero no en las muertes por cáncer de mama; y la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón entre los indios americanos o los nativos de Alaska se incrementó en 28 por ciento. Este grupo tampoco se benefició de las disminuciones globales en las tasas de mortalidad por cáncer de mama y apoplejía (Keppel, Pearcy y Wagener, 2002).

Controles

¿Puede usted...

- describir el estado típico de salud en la madurez e identificar las preocupaciones por la salud que se vuelvan más comunes a esta edad?
- analizar los factores socioeconómicos y étnicos relacionados con la salud y la mortalidad en la madurez?

Salud femenina después de la menopausia

Aunque en términos generales la salud de las mujeres tiende a ser mejor que la de los hombres, con tasas más bajas de mortalidad (Miniño *et al.*, 2002), después de la menopausia las mujeres están en mayor riesgo, en particular de sufrir enfermedad cardiaca y osteoporosis. Con ciclos de vida más largos, las mujeres de muchos países desarrollados ahora pueden esperar vivir la mitad de su vida adulta después de la menopausia. Como resultado, se está prestando mayor atención a los problemas de salud de las mujeres en esta época de la vida (Barrett-Connor *et al.*, 2002).

Enfermedad cardiaca Después de los 50 años, el riesgo de las mujeres de sufrir enfermedad cardiaca empieza a emparejarse con el de los hombres (Avis, 1999). Esto sucede más rápido después de una histerectomía. Por cada diez años después de la menopausia, el riesgo de enfermedad cardiaca se triplica (Barrett-Connor *et al.*, 2002). Además, las mujeres menores de 74 años tienen menos oportunidad que los hombres de sobrevivir a un ataque cardiaco (Vaccarino *et al.*, 1999). El ejercicio regular o caminar, incluso una hora cada semana, disminuye el riesgo de enfermedad coronaria después de los 45 años (Lee, Rexrode, Cook, Manson y Buring, 2001; Manson *et al.*, 1999; Owens, Matthews, Wing y Kuller, 1992). Una dieta alta en fibra, especialmente de cereales, también reduce el riesgo (Wolk *et al.*, 1999).

Pérdida ósea y osteoporosis En las mujeres, la pérdida ósea se acelera en los primeros cinco a diez años después de la menopausia (Avis, 1999; Barrett-Connor *et al.*, 2002; Levinson y Altkorn, 1998). Esto se debe a que el estrógeno juega un papel importante al ayudar a la sangre a absorber el calcio del alimento y a los huesos a absorber el calcio de la sangre. Cuando los niveles de estrógeno caen después de la menopausia, la absorción de calcio se hace más lenta (Stoppard, 1999).

osteoporosis Condición en la cual los huesos se tornan más delgados y quebradizos como resultado del rapido agotamiento del calcio.

La perdida ósea extrema produce **osteoporosis** ("huesos porosos"), una condición en que los huesos se vuelven delgados y quebradizos como resultado del agotamiento de calcio asociado con la pérdida de estrógeno. Los signos más frecuentes de la osteoporosis son la reducción de la estatura y una postura "encorvada" que resulta de la compresión y el colapso de los huesos debilitados. En un estudio observacional realizada a nivel nacional de 200 160 mujeres posmenopáusicas, casi la mitad tenía baja densidad mineral de los huesos previamente no detectada y 7 por ciento de esas mujeres tenía osteoporosis (Siris *et al.*, 2001). La osteoporosis es una causa importante de fractura de huesos en la vejez y afecta de manera considerable la calidad de vida e incluso la supervivencia (Levinson y Altkorn, 1998; NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis and Therapy, 2001; Siris *et al.*, 2001). Casi tres de cada cuatro casos de osteoporosis ocurren en mujeres blancas, más a menudo en aquellas con piel suave, esqueleto pequeño, bajo peso, BMI y una historia familiar de la condición, así como en aquellas cuyos ovarios fueron extirpados quirúrgicamente antes de la menopausia (NIA, 1993; NIH Consensus Development Panel, 2001; "Should You Take", 1994; Siris *et al.*, 2001). Las mujeres afroamericanas, que tienen mayor densidad ósea, presentan una menor probabilidad de desarrollar osteoporosis que las mujeres blancas, mientras que la probabilidad es mayor entre las mujeres hispanas y asiáticas (Siris *et al.*, 2001). Otros factores de riesgo, además de la edad, incluyen el tabaquismo y la falta de ejercicio (Siris *et al.*, 2001). Dado que la predisposición a la osteoporosis tiene una base genética, la medición de la densidad ósea es una precaución especialmente sensata para las mujeres con familiares afectados (Prockop, 1998; Uitterlinden *et al.*, 1998).

Los factores genéticos dictan la masa ósea máxima, pero los buenos hábitos de estilo de vida marcan una diferencia importante, en especial si se inician en una etapa temprana (NIH Consensus Development Panel, 2001). Sin embargo, una vez que ha empezado la perdida ósea, es posible disminuirla o incluso revertirla con una nutrición apropiada, ejercicio con pesas y evitación del tabaquismo (Barrett-Connor *et al.*, 2002; Eastell, 1998; Krall y Dawson-Hughes, 1994; NIA, 1993). El entrenamiento de fortaleza de alta intensidad y el de resistencia han demostrado ser particularmente efectivos (Layne y Nelson, 1999; Nelson *et al*, 1994). Las mujeres mayores de 40 años deberían tomar entre 1 000 y 1 500 miligramos de calcio diario en la dieta junto con cantidades diarias recomendadas de vitamina D, lo cual ayuda al cuerpo a absorber el calcio (NIA, 1993). Los estudios han encontrado que los suplementos de calcio y vitamina D son valiosos (Dawson-Hughes, Harris, Krall y Dallal, 1997; Eastell, 1998; NIH Consensus Development Panel, 2001).



La prueba de densidad ósea es un procedimiento simple e indoloro de rayos X para medir la densidad del hueso y determinar si la osteoporosis está presente. La osteoporosis, o adelgazamiento de los huesos, es más común en las mujeres después de la menopausia. El procedimiento es recomendable de manera especial para las mujeres con una historia familiar de osteoporosis. Aquí, el monitor muestra una imagen de la espina dorsal de esta mujer

Cáncer de mama y mamografía Una de cada ocho mujeres estadounidenses y una de cada nueve mujeres inglesas desarrollan cáncer de mama en algún momento de su vida (American Cancer Society, 2001; Pearson, 2002). Como con otros tipos de cáncer, la posibilidad de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad (Barrett-Connor *et al.*, 2002). Las mujeres con sobrepeso, las que beben alcohol, las que experimentaron una menarquia temprana y una menopausia tardía, las que tienen una historia familiar de cáncer de mama y las que tuvieron hijos tarde y tuvieron menos hijos tienen mayor riesgo de sufrir cáncer de mama, mientras que las que son físicamente activas y consumen dietas bajas en grasa y altas en fibra corren un riesgo menor (Barrett-Connor *et al.*, 2002; Clavel-Chapelton *et al.*, 2002; U.S. Preventive Services Task Force, 2002). Un estudio de 90 000 mujeres francesas de edad madura no encontró vínculo entre el aborto espontáneo y el riesgo de sufrir cáncer de mama (Clavel-Chapelton *et al.*, 2002).

Los científicos han identificado dos genes, BRCA1 y BRCA2, los cuales están involucrados en un pequeño porcentaje de los casos de cáncer de mama. A las mujeres con genes defectuosos, quienes tienen una posibilidad estimada de 85 por ciento de desarrollar cáncer de mama algún día, se recomienda hacerse exámenes más frecuentes e incluso una mastectomía preventiva ("The Breast Cancer Genes", 1994).

Los avances en el diagnóstico y tratamiento han mejorado de manera considerable el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama. Más de 95 por ciento de las mujeres con cáncer de mama pueden sobrevivir al menos cinco años si el cáncer es descubierto antes de que se extienda y 50 por ciento puede esperar sobrevivir al menos quince años (American Cancer Society, 2001). Aunque los beneficios de la **mamografía**, examen diagnóstico de rayos X de las mamas, son más fuertes para las mujeres mayores de 50 años, la U.S. Preventive Services Task Force (2002) recomienda que a partir de los 40 años todas las mujeres se hagan análisis cada uno o dos años, en especial aquellas que tienen una historia familiar de cáncer de mama.

mamografía Examen diagnóstico de rayos X de las mamas.

Histerectomía Para los 60 años, casi una de cada tres mujeres estadounidenses ha sido sometida a una **histerectomía**, o extirpación quirúrgica del útero (Farquhar y Steiner, 2002). Por lo general la cirugía se realiza para remover fibroides uterinos (tumores benignos) o debido a un sangrado uterino anormal o endometriosis (Kjerulff, Langenberg y Rhodes, 2000). En las cirugías realizadas a mujeres estadounidenses, las tasas de histerectomía están en segundo lugar sólo después de las tasas de cesáreas (Broder, Kanouse, Mittman y Bernstein, 2000) y son de tres a cuatro veces más altas que en Australia, Nueva Zelanda y la mayoría de los países europeos (Farquhar y Steiner, 2002).

histerectomía Extirpación quirúrgica del útero.

En Estados Unidos, cerca de dos terceras partes de esas intervenciones son histerectomías abdominales. Casi una cuarta parte son histerectomías vaginales, las cuales por lo regular implican estancias más cortas en el hospital, menores costos, menos complicaciones y mejores resultados. Está aumentando la popularidad de un tercer tipo, la histerectomía laparoscópica, que sólo requiere unas pequeñas incisiones en el abdomen. La histerectomía vaginal es mucho más popular en otros países y representa de 40 a 50 por ciento de los procedimientos realizados en Francia y Australia (Farquhar y Steiner, 2002).

Muchos expertos creen que la histerectomía es usada en exceso. En un estudio de nueve organizaciones de salud en el sur de California, 76 por ciento de las histerectomías recomendadas no cumplían los criterios establecidos por el American College of Obstetricians and Gynecologists para este tipo de cirugía, usualmente porque no se descartaban primero otras condiciones o se intentaban tratamientos médicos o quirúrgicos alternativos (Broder *et al.*, 2000). Por ejemplo, los fibroides dolorosos o sangrantes pueden ser tratados mediante miomectomía (cortar sólo los fibroides y no todo el útero), micolisis (corriente eléctrica) o embolización (cortar su abasto de sangre) (Bren, 2001).

Terapia de reemplazo hormonal Dado que los efectos físicos más problemáticos de la menopausia están vinculados con menores niveles de estrógeno, a menudo se

terapia de reemplazo hormonal (TRH) Tratamiento con estrogeno artificial, en ocasiones en combinacion con la hormona progesterona, para aliviar o prevenir los sintomas causados por la disminucion en los niveles de estrogeno despues de la menopausia

prescribe la **terapia de reemplazo hormonal (TRH)** con estrógeno artificial. Hasta 38 por ciento de las mujeres estadounidenses posmenopáusicas han usado la TRH (Keating, Cleary, Rossi, Zaslavsky y Avanian, 1999). Debido a que el estrógeno tomado solo incrementa el riesgo de cáncer uterino, a las mujeres cuyos úteros no han sido extirpados quirúrgicamente por lo general se les administra estrógeno en combinación con progestina, una forma de la hormona femenina progesterona. Sin embargo, la evidencia médica ha empezado a cuestionar algunos de los supuestos beneficios de la TRH y a confirmar sus riesgos sospechados.

Además de aliviar los bochornos, sudoraciones nocturnas y resequedad vaginal, la TRH se usa a menudo para prevenir o detener la pérdida ósea después de la menopausia (Barrett-Connor *et al.*, 2002; Davidson, 1995; Eastell, 1998; Levinson y Altkorn, 1998). Se cree que la TRH es mas efectiva, incluso en pequeñas dosis, cuando se inicia en la menopausia y se continúa al menos por cinco años (Lindsay, Gallagher, Kleerekoper y Pickar, 2002). Sin embargo, un análisis de 22 estudios de investigadores británicos no encontró beneficio en iniciar el tratamiento después de los 60 años y también cuestionó los beneficios para mujeres más jóvenes (Grady y Cummings, 2002). Tomar la TRH sólo durante cinco a diez años no previene la osteoporosis futura; la pérdida ósea se reanuda al detener la TRH (Barrett-Connor *et al.*, 2002).

Los primeros estudios correlacionales sugerían que el estrógeno, solo o combinado con progestina, disminuía de manera considerable el riesgo de enfermedad cardiaca (Davidson, 1995; Ettinger, Friedman, Bush y Quesenberry, 1996; Grodstein, 1996). No obstante, la validez de esos hallazgos era incierta porque las usuarias del estrógeno tendían a tener mejores hábitos de salud que quienes no lo usaban (Avis, 1999; Manson y Martin, 2001). Resultados más recientes, de un estudio realizado a gran escala, aleatorizado y controlado, encontró que en lugar de proteger a las mujeres de alto riesgo (las que ya tienen una enfermedad cardiaca o problemas relacionados), el tratamiento hormonal no proporciona beneficios o de hecho *incrementa* los riesgos de un ataque cardiaco, apoplejía y enfermedad de la vesícula biliar (Grady *et al.*, 2002; Hulley *et al.*, 2002; Pettiti, 2002). Otra investigación encontró un mayor riesgo de enfermedad coronaria agravada o de muerte cuando la TRH se combina con altas dosis de vitaminas antioxidantes (Waters *et al.*, 2002). Luego, un estudio aleatorizado y controlado de estrógeno más progestina en mujeres saludables se detuvo después de cinco años porque los riesgos de cáncer de mama, ataque cardiaco, apoplejía y coágulos sanguíneos excedían cualquier beneficio (Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, 2002). Por lo tanto, la American Heart Association ahora advierte *en contra* de la TRH (Mosca *et al.*, 2001). Cambios en el estilo de vida como perder peso, dejar de fumar y, de ser necesario, tomar medicamentos para disminuir el colesterol y la presión sanguínea son acciones más sensatas para muchas mujeres (Manson y Martin, 2001).



Los cambios en el estilo de vida, como hacer más ejercicio y perder peso, se recomiendan en lugar de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) para las mujeres posmenopausicas, ya que estudios recientes han cuestionado los beneficios para la salud de la TRH

El efecto del estrógeno en el cáncer de mama todavía está siendo estudiado. Un estudio a gran escala encontró que el riesgo del estrógeno sólo es menor cuando se combina con progestina (Schairer *et al.*, 2000). El mayor riesgo de cáncer de mama está principalmente entre las usuarias actuales o recientes de estrógeno, y el riesgo aumenta con la duración del uso (Chen, Weiss, Newcomb, Barlow y White, 2002; Willett, Colditz y Stampfer, 2000). El uso a largo plazo del estrógeno también está asociado con un mayor riesgo de cáncer de ovarios (Rodríguez, Patel, Calle, Jacob y Thun, 2001).

Algunos estudios epidemiológicos de la TRH han encontrado que las mujeres que usaban estrógeno tenían menor probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer (Baldereschi *et al.*, 1998; Henderson, 2000; Mayeux, 1996; Paganini-Hill y Henderson, 1994, 1996; Tang *et al.*, 1996), pero solo si en la actualidad recibían la TRH y lo habían hecho por más de diez años (Zandi *et al.*, 2002). No existe evidencia clínica de que el estrógeno mejore los síntomas o demore la progresión de la enfermedad (Barrett-Connor *et al.*, 2002). El estrógeno también ha sido asociado con mejoras en el funcionamiento cognoscitivo, en particular de la memoria, en las mujeres posmenopáusicas; pero esta investigación también arrojó resultados conflictivos y ha sido criticada sobre bases metodológicas (Avis, 1999; Foy, Henderson, Berger y Thompson, 2000; LeBlanc, Janowsky, Chan y Nelson, 2001; Shaywitz *et al.*, 1999; Yaffe, Sawaya, Lieberburg y Grady, 1998). Además, en un estudio aleatorizado realizado durante tres años con 16 608 mujeres posmenopáusicas, la TRH no tuvo efectos positivos que resultaran significativos en la calidad de vida (Hays *et al.*, 2003).

Después de cuestionar la seguridad y eficacia del tratamiento hormonal a largo plazo, muchas mujeres han dejado de tomar hormonas y están probando otros tratamientos. Un nuevo grupo de sustancias químicas no hormonales llamadas *moduladores selectivos de los receptores de estrógeno*, principalmente el tamoxifén y el raloxifene (denominados en ocasiones "estrógenos de diseñador"), tienen efectos favorables sobre la densidad ósea y posiblemente sobre los niveles de colesterol sin incrementar el riesgo de cáncer de mama, además reducen de manera considerable el riesgo de cáncer de mama en las mujeres con una predisposición genética. Sin embargo, el tamoxifén también incrementa el riesgo de cáncer uterino (Avis, 1999; Eastell, 1998; King *et al.*, 2001). El raloxifene, un medicamento usado normalmente para el tratamiento de la osteoporosis, reduce el riesgo de cáncer de mama genético, pero sin efectos colaterales negativos (Barrett-Connor *et al.*, 2002). No obstante, todavía no se han documentado los efectos a largo plazo de esos medicamentos.

Controles

¿Puede usted...

- ✔ analizar los cambios en los riesgos de salud de las mujeres después de la menopausia y ponderar los riesgos y beneficios de la histerectomía y la terapia de reemplazo hormonal?

Influencia de los estados emocionales, la personalidad y el estrés

El antiguo proverbio de Salomón "Un corazón alegre hace bien como una medicina" (Proverbios 17:22), está siendo confirmado por la investigación contemporánea. La emoción negativa, como la ansiedad o el estado de ánimo depresivo, a menudo se asocian con una mala salud física y mental, y la emoción positiva con la buena salud (Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000; Spiro, 2001). Los estados de ánimo negativos suprimen el funcionamiento inmunológico, incrementando la susceptibilidad a la enfermedad, mientras que los estados de ánimo positivos parecen mejorarlo. Además, los estados emocionales negativos hacen que la gente piense que está más enferma de lo que en realidad está, además dañan su juicio acerca de lo que debe hacerse para mejorar su condición (Salovey *et al.*, 2000).

Las consecuencias para la salud de las emociones negativas dependen de la capacidad de los individuos para manejar y reparar sus estados de ánimo, lo cual es una función de la disposición (Salovey *et al.*, 2000). No debería ser entonces sorprendente que la personalidad esté relacionada con la salud (Spiro, 2001). La gente calificada como extrovertida, agradable o escrupulosa tiene mayor probabilidad de reportar una salud excelente en comparación con la gente que presenta el tipo de personalidad llamada *neuroticismo* (Siegler, 1997; remítase al capítulo 14).

Un aspecto importante de la relación entre emoción, personalidad y salud es la forma en que la persona maneja el estrés.

Estrés: causas y efectos Entre más estresantes sean los cambios que tienen lugar en la vida de una persona, mayor es la probabilidad de enfermedad en el lapso de uno o dos años. Ese fue el hallazgo de un estudio clásico en el cual dos psiquiatras, con base en entrevistas con 5 000 pacientes de un hospital, clasificaron lo estresante de los even-

tos de la vida que habían precedido a la enfermedad (Holmes y Rahe, 1976; véase la tabla 15-3). Cerca de la mitad de las personas que obtuvieron entre 150 y 300 "unidades de cambio de vida" (UCV) en un solo año, y cerca de 70 por ciento de las que obtuvieron 300 UCV o más, se enfermaron.

El cambio, incluso el positivo, puede ser estresante y algunas personas reaccionan al estrés enfermándose. Los síntomas físicos del estrés reportados con mayor frecuencia son dolores de cabeza, de estómago o musculares, tensión muscular y fatiga. Los síntomas psicológicos más comunes son nerviosismo, ansiedad, tensión, ira, irritabilidad y depresión. Existen diferentes clases de **estresores** (experiencias que producen estrés). Las dificultades de la vida cotidiana se asocian con enfermedades físicas menores como los resfriados, pero también pueden tener un efecto mayor sobre la salud mental que los eventos o transiciones mayores de la vida, o que los problemas crónicos o de larga duración (Chiriboga, 1997).

estresores Experiencias que producen estrés

La conexión entre el estrés y la enfermedad ha sido observada durante mucho tiempo, pero sólo en años recientes se ha empezado a entender más acerca de la forma en que el estrés produce la enfermedad y por qué algunas personas manejan el estrés mejor que otras. El estrés intenso o prolongado debilita el sistema inmunológico e incrementa la susceptibilidad a la enfermedad (Harvard Medical School, 2002a; Kiecolt-Glaser y Glaser, 1995; Salovey *et al.*, 2000). La investigación ha encontrado supresión de la función inmunológica en pacientes con cáncer de mama (Compas y Luecken, 2002), mujeres maltratadas, sobrevivientes de huracanes y hombres con una historia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Harvard Medical School, 2002a).

El estrés también causa un daño indirecto a la salud a través de otros factores del estilo de vida. La gente bajo estrés tiende a dormir menos, fumar y beber más, comer

Tabla 15-3 Eventos de la vida ordenados según la calidad de estrés de mayor a menor

Evento de la vida	Valor	Evento de la vida	Valor
Muerte del cónyuge	100	Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
Divorcio	73	Partida del hogar del hijo o la hija	29
Separación matrimonial	65	Problemas con la familia política	29
Encarcelamiento	63	Logro personal sobresaliente	28
Muerte de un familiar cercano	63	La esposa empieza o deja de trabajar	26
Lesión o enfermedad personal	53	Inicio o fin de la escuela	26
Matrimonio	50	Revisión de hábitos	24
Despido del trabajo	47	Problemas con el jefe	23
Reconciliación matrimonial	45	Cambio en las horas de trabajo	20
Jubilación	45	Cambio de residencia	20
Cambio en la salud de la familia	44	Cambio de escuela	20
Embarazo	40	Cambio en la recreación	19
Dificultades sexuales	39	Cambio en la actividad social	18
Llegada de un nuevo miembro de la familia	39	Cambio en los hábitos de sueño	16
Cambio en el estado financiero	38	Cambio en el número de reuniones familiares	15
Muerte de un amigo cercano	37	Cambio en los hábitos alimentarios	15
Cambio de trabajo	36	Vacaciones	13
Cambio en el número de discusiones con el cónyuge	35	Infracciones menores de la ley	11
Ejecución de hipoteca	30		

Fuente: adaptado de Holmes y Rahe, 1976, p. 213.

214

mal y prestar muy poca atención a su salud. Por el contrario, el ejercicio regular, una buena nutrición, al menos siete horas de sueño en la noche y una socialización frecuente se asocian con menor estrés (Baum, Cacioppo, Melamed, Gallant y Travis, 1995). Algunos adultos beben cuando están bajo estrés económico, matrimonial o laboral. Pero, si bien, dosis bajas de alcohol reducen la respuesta de estrés y mejoran el desempeño, dosis altas en realidad inducen estrés al estimular la liberación de adrenalina y otras hormonas (NIAAA, 1996a).

El estrés está bajo un escrutinio creciente como un factor en enfermedades como hipertensión, problemas cardiacos, apoplejía, diabetes, osteoporosis, úlceras pépticas y cáncer (Krieger, 1982; Levenstein, Ackerman, Kiecolt-Glaser y Dubois, 1999; Light *et al.*, 1999; Munck, Guyre y Holbrook, 1984; Sapolsky, 1992). El estrés también causa bloqueo de las arterias, lo cual puede producir una enfermedad cardiovascular (Baum *et al.*, 1995). Los hombres maduros con altos niveles de ansiedad o tensión son más proclives a desarrollar alta presión sanguínea más tarde en la vida (Markovitz, Matthews, Kannel, Cobb y D'Agostino, 1993) y tienen una probabilidad cuatro a seis veces mayor que los hombres menos ansiosos de morir por una falla cardiaca súbita (Kawachi, Colditz *et al.*, 1994; Kawachi, Sparrow, Vokonas y Weiss, 1994). Las enfermeras que rotan turnos por la noche (los cuales tienden a alterar los ritmos naturales del cuerpo) durante más de seis años, tienen mayor probabilidad que sus colegas de sufrir ataques cardiacos (Kawachi *et al.*, 1995).

Sin embargo, se ha cuestionado el papel del estrés en la enfermedad cardiaca. En un estudio longitudinal realizado durante 20 años con hombres escoceses, los que reportaban mayor estrés tenían *menor* probabilidad de mostrar signos de enfermedad cardiaca o de morir de ataques al corazón. Esos hombres tendían a fumar más y ejercitarse menos que los otros hombres de la muestra, además tenían una posición socioeconómica más alta. En consecuencia, los beneficios de una elevada posición socioeconómica pueden haber ayudado a compensar los estilos de vida no saludables y a moderar los efectos del estrés (Macleod *et al.*, 2002).

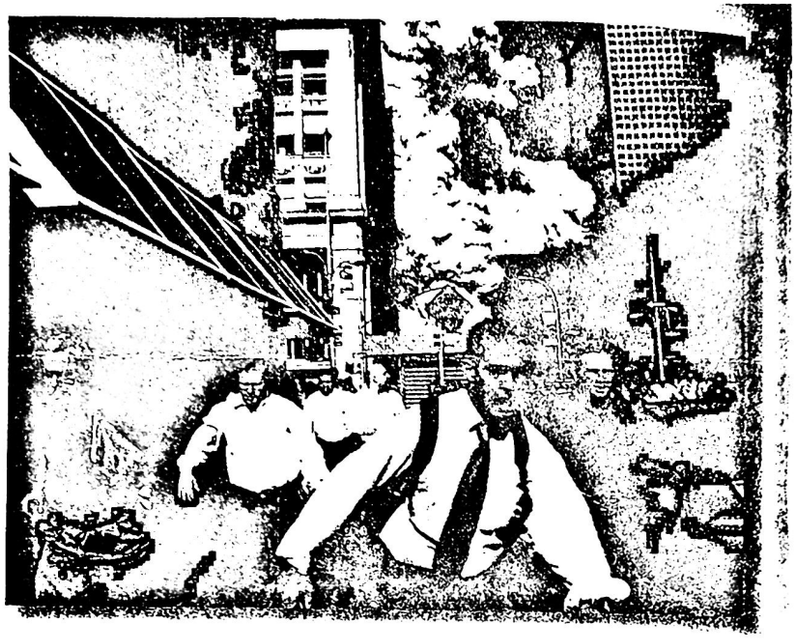
El estrés puede conducir a la enfermedad a través de la pérdida del sentido de dominio o control. Cuando las expectativas de control son violadas, los problemas crónicos relacionados con el estrés tienden a exacerbar los efectos fisiológicos (Baum y Fleming, 1993).

Una evidencia notable del poder del estrés proviene de las reacciones de los habitantes de Nueva York ante los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 al World Trade Center. Una encuesta de 1 008 adultos residentes de Manhattan encontró una cantidad sustancial de trastorno de estrés postraumático agudo y de depresión de cinco a ocho semanas después de los ataques, especialmente entre los que vivían cerca del sitio de la destrucción y los que habían sufrido pérdidas personales (Galea *et al.*, 2002). La tercera parte de las personas que respondieron a la encuesta, en especial las que experimentaron el trastorno de estrés postraumático o depresión, reportaron que desde los ataques consumían más alcohol, marihuana o cigarrillos (Vlahov *et al.*, 2002).

Manejo del estrés Hasta cierto grado, el estrés es normal a lo largo de la vida adulta (Siegler, 1997). La gente de edad madura experimenta eventos estresantes diferentes de los que enfrentan los adultos jóvenes, pero no se han encontrado diferencias relacionadas con la edad en el *número* de eventos estresantes de la vida (Aldwin y Levenson, 2001). Por otro lado, las dificultades diarias relacionadas con la salud, como los problemas con los padres, hijos, cónyuges, trabajo, familiares y dinero, tienden a disminuir con la edad (Chiriboga, 1997).

En la madurez, la gente tiende a ser más realista al afrontar el estrés. Tiene un mejor sentido de lo que puede hacer para cambiar las circunstancias estresantes y es mas capaz de aceptar lo que no puede cambiarse. También ha aprendido estrategias

215



Meses después de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, muchos residentes de Manhattan, en especial los que vivían cerca del World Trade Center, experimentaron el síndrome de estrés postraumático o depresión.

más efectivas para evitar o minimizar el estrés. Por ejemplo, en lugar de preocuparse por quedarse sin gasolina en un viaje largo, es probable que se asegure de que el tanque está lleno antes de partir (Aldwin y Levenson, 2001).

En el estudio Grant, una investigación longitudinal clásica de hombres de Harvard nacidos alrededor de 1920 (presentada en el capítulo 14), aquellos que experimentaron grandes cantidades de eventos graves entre las edades de 20 y 60 años eran más proclives a sufrir depresión grave. Sin embargo, la depresión *no* ocurría entre los hombres que usaban las *defensas más adaptativas*, quienes se adaptaron al estrés de formas que los ayudaban a sacar lo mejor de las malas situaciones. De manera similar, el uso de defensas adaptativas protegió a los veteranos de combate de la Segunda Guerra Mundial de sufrir el trastorno de estrés postraumático. En otro estudio longitudinal, era más probable que los hombres que usaron defensas adaptativas entre los 20 y los 47 años, a los 65 consideraran que tenían buena salud física y vigor, independientemente de su condición física real (Vaillant, 2000).

Los talleres de manejo del estrés enseñan a la gente a controlar sus reacciones mediante técnicas como la relajación, meditación y biorretroalimentación. Un grupo de hombres infectados con el virus del SIDA que aprendieron dichas técnicas desarrollaron los síntomas de la enfermedad de manera más lenta; y mujeres con cáncer de mama que participan en terapia de grupo viven más tiempo que las que no lo hacen (Sleek, 1995). Las pacientes con cáncer de mama a quienes se les enseñan técnicas de manejo del estrés y que reciben apoyo social, con oportunidades para enfrentar y expresar sus sentimientos, suelen tener el menor sufrimiento psicológico. Al afrontar su enfermedad de manera activa, obtienen un sentido de control personal (Compas y Luecken, 2002).

La salud tiende a beneficiarse cuando la gente logra confrontar y procesar eventos traumáticos de la vida (Solovey *et al.*, 2000). En un experimento, pacientes con asma y artritis reumatoide que escribieron sus experiencias más estresantes mejoraron su condición física en comparación con un grupo de control de pacientes que escribieron acerca de temas emocionalmente neutros (Smyth, Stone, Hurewitz y Kaell, 1999).

¿Cuál es su opinión?

¿Cuáles son las principales fuentes de estrés en su vida? ¿Cómo maneja el estrés? ¿Cuáles métodos son los más exitosos que ha encontrado?

Estrés ocupacional Los japoneses tienen una palabra para esta forma de estrés: *karoshi*, "muerte por exceso de trabajo". Una encuesta encontró que 40 por ciento de los trabajadores japoneses tienen miedo de trabajar, dicho de manera literal, hasta la muerte. Las muertes reportadas por exceso de trabajo se incrementaron de 21 en 1987 a 143 en 2001 (Associated Press, 2002a).

El *estrés ocupacional*, el estrés relacionado con el trabajo, se ha convertido en una epidemia mundial. Los lugares de trabajo por lo general están diseñados para la eficiencia y las utilidades, no para el bienestar de los trabajadores; sin embargo, los costos humanos pueden afectar el balance final. También se produce estrés cuando las personas sienten que están en los trabajos equivocados o cuando los esfuerzos por satisfacer las demandas del trabajo están fuera de proporción con la satisfacción laboral y otras recompensas. Y como se ha visto, el estrés intenso, frecuente y prolongado puede causar estragos en la salud física y mental (Levi, 1990; Siegrist, 1996).

En Estados Unidos, muchos empleados están trabajando más duro y durante más tiempo que nunca para mantener su nivel de vida. Entrevistas telefónicas con una muestra nacional representativa de 1 003 adultos empleados encontraron que más de la cuarta parte a menudo sentía que trabajaba en exceso, y más de la mitad en ocasiones se sentía abrumado con el trabajo (Galinsky, Kim y Bond, 2001).

Los empleados que sienten que trabajan demasiado, que creen que sus habilidades no son reconocidas o que no tienen metas claras tienden a mostrar estrés elevado así como baja moral y productividad (Veninga, 1998). Los empleados que trabajan demasiado tienden a cometer errores, a enojarse con sus empleadores, a tener problemas con la salud y la vida familiar, a descuidarse y perder sueño, a tener dificultades para afrontar los eventos cotidianos y, con el tiempo, a buscar nuevos trabajos (Galinsky *et al.*, 2001).

Una combinación de altas demandas del empleo con baja autonomía o control y poco orgullo por el producto es un patrón común productor de estrés (Galinsky *et al.*, 2001; Johnson, Stewart, Hall, Fredlund y Theorell, 1996; United Nations International Labor Organization [UNILO], 1993; G. Williams, 1991), el cual incrementa el riesgo de alta presión sanguínea y enfermedad cardiaca (Schnall *et al.*, 1990; Siegrist, 1996). Entre 10 308 servidores civiles ingleses entre 35 y 55 años, el escaso control en el trabajo y el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa se asociaron fuertemente con un mayor riesgo coronario durante los siguientes cinco años (Bosma, Peter, Siegrist y Marmot, 1998). Por otro lado, empleados con alto grado de responsabilidad en el trabajo que carecen de confianza en su capacidad para cumplir sus responsabilidades también están bajo estrés y tienden a ser vulnerables a infecciones respiratorias (Schaubroeck, Jones y Xie, 2001).

No todos reaccionan al estrés de la misma manera. En un estudio de campo en Estocolmo, Suecia, se midió el ritmo cardiaco, la presión sanguínea y la presión mental autocalificada de 46 conductores de autobús después que terminaron sus rutas y de nuevo después de un descanso de 10 minutos. Los conductores también llenaron listas de cotejo acerca de las dificultades que experimentaban en el trabajo. Los que mostraron las correlaciones más altas entre las dificultades en el trabajo y las reacciones mentales y fisiológicas tenían mayor presión sanguínea y calificaciones de tensión mental en la fase "de relajación" (Johansson, Evans, Rydstedt y Carrere, 1998). De esta forma, la habilidad para dejar atrás las presiones relacionadas con el trabajo es tan importante para mantener tanto una buena salud como el nivel de estrés percibido en el trabajo.

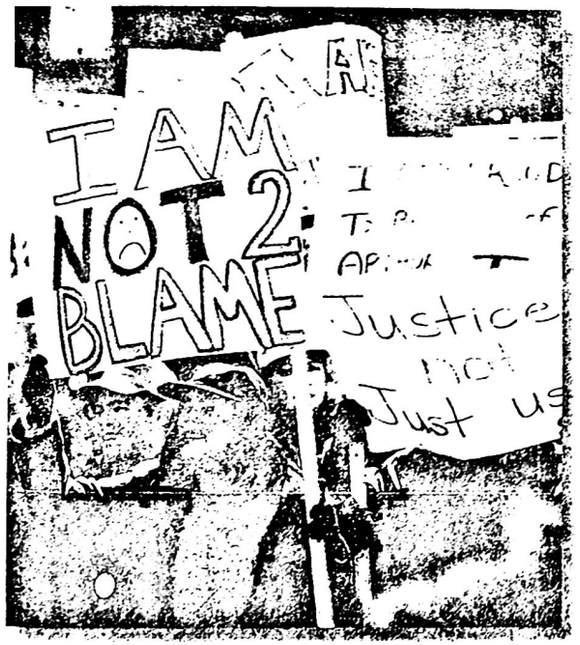
Muchas mujeres, además de hacer malabares con el trabajo y la familia, están bajo presión especialmente en el lugar de trabajo, en particular en las corporaciones donde

sus superiores a menudo son hombres. Algunas mujeres se quejan de que un invisible pero inflexible "techo de cristal" inhibe su avance a las posiciones más elevadas (Federal Glass Ceiling Commission, 1995). Otra fuente frecuente de estrés es el *acoso sexual*: la presión psicológica creada por insinuaciones sexuales desagradables, en especial de un superior, que crea un ambiente hostil o abusivo.

deterioro laboral Síndrome de cansancio emocional y la sensación de que ya no se puede cumplir más en el trabajo.

Deterioro laboral El **deterioro laboral** implica cansancio emocional, un sentimiento de ser incapaz de cumplir con el trabajo y una sensación de desamparo y pérdida de control. Es especialmente común entre personas que desempeñan profesiones de ayuda (como enseñanza, medicina, terapia, trabajo social y trabajo policial) y que se sienten frustradas por su incapacidad para ayudar a la gente tanto como les gustaría. Es común que el deterioro laboral sea una respuesta al estrés continuo más que a una crisis inmediata. Sus síntomas incluyen fatiga, insomnio, dolores de cabeza, resfriados persistentes, trastornos estomacales, abuso del alcohol o las drogas y problemas para llevarse bien con la gente. Un trabajador con deterioro laboral puede abandonar de repente el trabajo, alejarse de la familia y los amigos y caer en depresión (Briley, 1980; Maslach y Jackson, 1985).

Entre las medidas que ayudan a los trabajadores con deterioro se encuentran disminuir las horas de trabajo y tomar descansos, incluyendo largos fines de semanas y vacaciones. Otras técnicas estándar para la reducción del estrés, como el ejercicio, la música y la meditación, también son de gran ayuda. Sin embargo, la forma más efectiva de aliviar el estrés y el deterioro laboral consiste en cambiar las condiciones que lo causan y ver que los empleados tengan oportunidades de realizar un trabajo que sea significativo para ellos, usar sus destrezas y conocimiento y darles un sentido de logro y autoestima (Knoop, 1994).



Los escándalos corporativos en compañías como la de Arthur Andersen y Enron dejaron sin trabajo a mucha gente inocente. La gente afronta mejor el desempleo cuando se apoya en recursos financieros, psicológicos y sociales y además logra ver este cambio forzado como una oportunidad para hacer algo nuevo o como un desafío para crecer.

Desempleo Quizás el mayor factor de estrés relacionado con el trabajo sea la pérdida del empleo. En 2001, 6.6 por ciento de las familias estadounidenses reportaron tener un miembro sin trabajo (Bureau of Labor Statistics, 2002a).

La reducción de las corporaciones ha arrojado a las filas del desempleo a una gran cantidad de ejecutivos gerenciales de edad madura. Como los empleadores por lo general prefieren contratar a trabajadores más jóvenes, cuyas habilidades consideran más transferibles, muchos de esos empleados de largo tiempo se ven obligados a jubilarse temprano o a aceptar trabajos con menor paga (Forteza y Prieto, 1994). Los empleados despedidos tienden a sentirse resentidos y marginados si creen que no fueron tratados con justicia y sensibilidad (Murray, 2002).

La investigación sobre el desempleo lo ha vinculado con dolores de cabeza, problemas estomacales y alta presión sanguínea; así como enfermedad física y mental, incluyendo ataques cardiacos, apoplejía, ansiedad y depresión; con problemas matrimoniales y familiares; con problemas de salud, psicológicos y conductuales en los hijos; y con suicidio, homicidio y otros delitos (Brenner, 1991; Merva y Fowles, 1992; Perrucci, Perrucci y Targ, 1988; Voydanoff, 1990).

218

El estrés proviene no sólo de la falta de ingreso y tantes, sino también de las disminuciones en el bienestar psicológico que siguen a la pérdida del empleo (Murphy y Athanasou, 1999; Winefield, 1995). Los hombres que definen la masculinidad como mantener a una familia y los trabajadores de ambos sexos que derivan su identidad de su trabajo y definen su valor en términos de su poder económico, pierden más que su salario cuando se quedan sin empleo. Estos trabajadores pierden una parte de sí mismos y de su autoestima y sienten que tienen menos control de su vida (Forteza y Prieto, 1994; Perrucci *et al.*, 1988; Voydanoff, 1987, 1990). En un estudio de 248 hombres y mujeres desempleados en Queensland, Australia, el factor psicológico más importante en la disminución del bienestar era la pérdida de estatus, seguida de la pérdida de un sentido de propósito colectivo y de una forma de estructurar el tiempo (Creed y Macintyre, 2001). En un estudio de 90 familias canadienses que pasaron por la pérdida de empleo, los problemas psicológicos eran de 55 a 75 por ciento más grandes entre los que permanecieron desempleados que entre los que encontraron un trabajo estable (Veninga, 1998).

Los que afrontan mejor el desempleo tienen recursos financieros. En lugar de culparse a sí mismos o considerarse fracasados, evalúan su situación de manera objetiva. Tienen el apoyo de familiares y amigos comprensivos y adaptables (Voydanoff, 1990). El sentido de control es importante. Entre 190 trabajadores desempleados, los que creían tener cierta influencia sobre sus circunstancias eran menos ansiosos y depresivos, también presentaban menos síntomas físicos y mayor autoestima y satisfacción con la vida que quienes creían que el control estaba en fuerzas externas (Cvetanovski y Jex, 1994).

Por lo general el impacto psicológico del desempleo es temporal; por lo tanto, encontrar un nuevo trabajo restaura el bienestar. La motivación y el sentido de dominio son factores clave para encontrar trabajo, pero también participan factores demográficos. Los trabajadores mayores, las mujeres y los no blancos tienden a experimentar mayores problemas en la búsqueda de empleo que los trabajadores más jóvenes, hombres y blancos (Vinokur, Schul, Vuori y Price, 2000).

¿Cuál es su opinión?

¿Qué haría si le dijeran que el trabajo que ha estado haciendo durante diez años es obsoleto y que tienen que despedirlo debido a una reducción de la empresa?

Controles

¿Puede usted...

- ✔ decir cómo afecta a la salud las emociones y el estrés?
- ✔ identificar las fuentes de estrés y de agotamiento en el trabajo?
- ✔ resumir los efectos físicos y psicológicos de perder el empleo?

DESARROLLO COGNOSCITIVO

¿Qué sucede con las habilidades cognoscitivas en la madurez? ¿Mejoran, disminuyen o ambas cosas? ¿Desarrolla la gente formas distintivas de pensamiento en esta época de la vida? ¿Cómo afecta la edad a la habilidad para resolver problemas, aprender, crear y desempeñarse en el trabajo?

Medición de las capacidades cognoscitivas en la edad madura

En términos cognoscitivos, la gente de edad madura está en excelentes condiciones. La vida de Gandhi lo demuestra ampliamente. También lo hace el Estudio longitudinal de la inteligencia adulta de Seattle conducido por K. Warner Schaie y sus colegas (Schaie, 1990, 1994, 1996a, 1996b; Willis y Schaie, 1999).

Indicación

4. ¿Qué ganancias y pérdidas cognoscitivas ocurren durante la madurez?

Aunque este estudio se denomina longitudinal, utiliza métodos secuenciales (remítase al capítulo 2). El estudio empezó en 1956 con 500 participantes elegidos al azar: 25 hombres y 25 mujeres en cada grupo de edad de cinco años de los 22 a los 67 años. Los participantes presentaron pruebas cronometradas de seis habilidades mentales principales basadas en las identificadas por Thurstone (1938). (La tabla 15-4 presenta definiciones y tareas de muestra para cada habilidad.) Cada siete años, volvió a probarse a

219

Tabla 15-4 Pruebas de habilidades mentales principales aplicadas en el Estudio longitudinal de inteligencia adulta de Seattle

Prueba	Habilidad medida	Tarea	Tipo de inteligencia
Vocabulario	Reconocimiento y comprensión de palabras	Encontrar sinónimos apareando la palabra estímulo con otra palabra de una lista de opción múltiple	Cristalizada
Memoria verbal	Recuperación de palabras de la memoria de largo plazo	Pensar en tantas palabras como sea posible que comiencen con una letra específica en un tiempo determinado	Parte cristalizada, parte fluida
Número	Realizar cálculos	Resolver problemas simples de adición	Cristalizada
Orientación espacial	Manipulación mental de objetos en un espacio bidimensional	Seleccionar ejemplos de figuras rotadas para igualar la figura estímulo	Fluida
Razonamiento inductivo	Identificación de patrones e inferencia de principios y reglas para resolver problemas lógicos	Completar series de letras	Fluida
Velocidad perceptual	Hacer discriminaciones rápidas y precisas entre estímulos visuales	Identificar la concordancia y no concordancia de imágenes presentadas en la pantalla de la computadora	Fluida

Fuentes: Schaie, 1989; Willis y Schaie, 1999.

los participantes originales y se agregaron nuevos participantes. Para 1994 habían sido evaluadas cerca de 5 000 personas, las cuales formaban una muestra socioeconómica sumamente diversa de la edad adulta temprana a la vejez.

Los investigadores no encontraron "un patrón uniforme de cambios relacionados con la edad [para] todas las habilidades intelectuales" (Schaie, 1994, p. 306). Aunque la velocidad perceptual disminuye de manera estable a partir de los 25 años y la habilidad numérica comienza a declinar alrededor de los 40, el desempeño máximo en cuatro de las seis habilidades, razonamiento inductivo, orientación espacial, vocabulario y memoria verbal, ocurre casi a mitad de camino a la edad adulta intermedia (véase la figura 15-2). En esas cuatro habilidades, las personas de edad madura, en especial las mujeres, en promedio obtenían puntuaciones más altas que las que recibieron a los 25 años. La orientación espacial, vocabulario y memoria verbal de los hombres alcanza su punto máximo en los 50; en las mujeres hasta el inicio de los 60. Por otro lado, la velocidad perceptual de las mujeres disminuye más rápido que la de los hombres (Willis y Schaie, 1999).

A pesar de las amplias diferencias individuales, la mayoría de los participantes en el estudio de Seattle *no* mostraron una reducción significativa en la mayoría de las habilidades hasta los 60 años, y entonces no en todas ni siquiera en la mayoría de las áreas. En términos prácticos, nadie declinó en todos los campos y muchas personas mejoraron en algunas áreas (Schaie, 1994). De manera congruente con investigaciones previas, las generaciones sucesivas obtuvieron de manera progresiva puntuaciones más altas a las mismas edades en razonamiento, orientación espacial y habilidades verbales. Sin embargo, entre la generación nacida después de la Segunda Guerra Mundial que en la actualidad se encuentra en la madurez, el vocabulario mostró menor mejoría que en las generaciones previas y la habilidad numérica disminuyó (Willis y Schaie, 1999; véase la figura 15-3). Las tendencias de esas generaciones sugieren que la sociedad estadounidense se está aproximando a un límite en el mejoramiento de las habilidades cognoscitivas básicas atribuible a la educación y los estilos de vida saludables (Schaie, 1990).

220

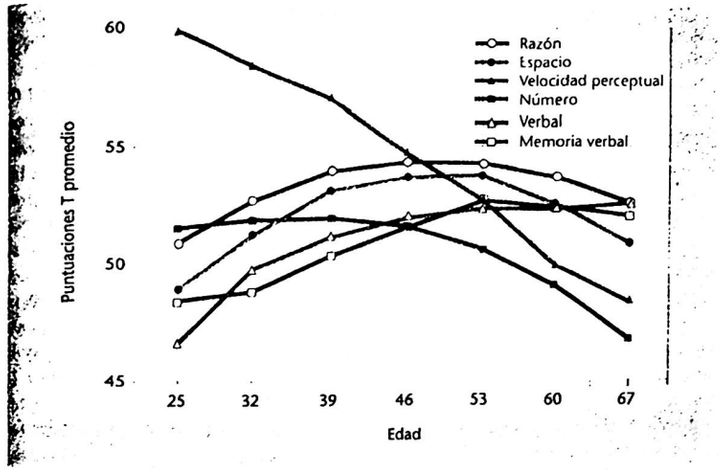


Figura 15-2
Cambio longitudinal en seis habilidades mentales básicas, edades de 25 a 67 años. (*Fuente:* Schaie, 1994; reproducido en Willis y Schaie, 1999, p. 237.)

Otra línea de investigación (Cattell, 1965; Horn, 1967, 1968, 1970, 1982a, 1982b; Horn y Hofer, 1992) distingue dos aspectos de la inteligencia; *fluidez* y *cristalización*. La **inteligencia fluida** es la capacidad para resolver problemas novedosos que requieren poco o ningún conocimiento previo, tal como descubrir el patrón en una secuencia de figuras. Implica percibir relaciones, así como la formación de conceptos e inferencias. Esas habilidades, que están en gran medida determinadas por el estado neurológico, tienden a declinar con la edad. La **inteligencia cristalizada** es la habilidad para recordar y usar la información adquirida a lo largo del tiempo, por ejemplo, encontrar el sinónimo de una palabra. Es medida mediante pruebas de vocabulario, información general y respuestas a situaciones sociales y dilemas. Esas habilidades, que dependen en gran medida de la educación y la experiencia cultural, se mantienen o incluso mejoran con la edad.

inteligencia fluida Tipo de inteligencia, propuesta por Horn y Cattell, que se aplica a problemas nuevos y es relativamente independiente de las influencias educativas y culturales.

inteligencia cristalizada Tipo de inteligencia, propuesta por Horn y Cattell, que involucra la habilidad para recordar y usar la información aprendida; depende en gran medida de la educación y los antecedentes culturales.

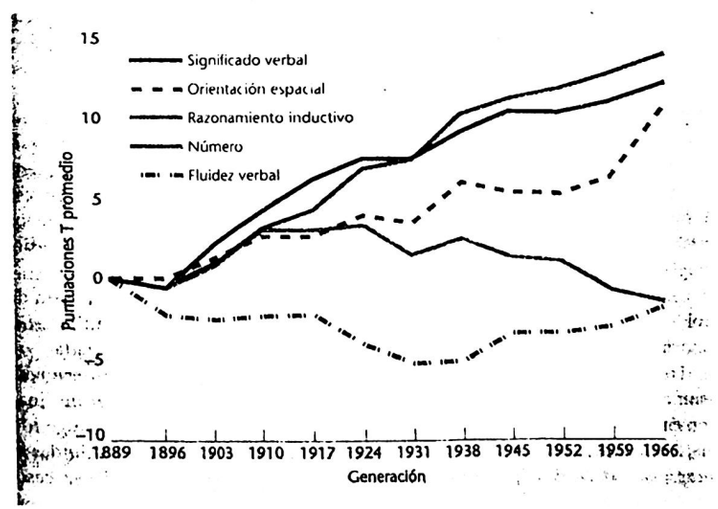


Figura 15-3
Diferencias generacionales en las puntuaciones obtenidas en pruebas de habilidades mentales básicas. En un grupo cuyos años promedio de nacimiento van de 1889 a 1966, las generaciones más recientes obtuvieron puntuaciones más altas en razonamiento inductivo, significado verbal y orientación espacial. La habilidad para manejar números mostró una disminución. (*Fuente:* Schaie, 1994.)

221

En general, se ha encontrado que la inteligencia fluida alcanza su máximo durante la edad adulta temprana, mientras que la inteligencia cristalizada mejora durante la madurez y a menudo hasta cerca del final de la vida (Horn, 1982a, 1982b; Horn y Donaldson, 1980). Sin embargo, gran parte de esta investigacion fue transversal y por ende logra reflejar, al menos en parte, diferencias generacionales más que cambios con la edad.

Los hallazgos secuenciales del estudio de Seattle fueron algo diferentes. Aunque las habilidades fluidas declinaban antes que las habilidades cristalizadas, las pérdidas presentes en habilidades fluidas como el razonamiento inductivo y la orientación espacial no ocurrieron hasta mediados de los 70 años, y en las habilidades cristalizadas sólo se presentaron hasta los 60 u 80 (Willis y Schaie, 1999).

Una habilidad fluida que alcanza su máximo muy temprano, al empezar los 20, es la velocidad perceptual. Los adultos de edad madura compensan las pérdidas en esta habilidad neurológica básica con ganancias en áreas afectadas por el aprendizaje y la experiencia, lo cual implica habilidades de orden superior que son necesarias para la vida independiente y productiva. Los mejoramientos en esas habilidades cristalizadas están relacionados con el desarrollo profesional y el ejercicio de responsabilidades familiares. Los avances en la memoria verbal durante la madurez son especialmente notables, ya que la pérdida de memoria es una preocupación importante de muchas personas maduras. Dado que la mayoría de las personas maduras se desempeñan bien en esta área, la evidencia objetiva de déficits sustanciales de memoria en personas menores de 60 años puede indicar un problema neurológico (Willis y Schaie, 1999).

Controles

¿Puede usted...

- resumir los resultados del Estudio longitudinal de Seattle concernientes a los cambios en las habilidades mentales básicas que ocurren en la madurez?
- distinguir entre inteligencia fluida y cristalizada, y la forma en que son afectadas por la edad?

Características distintivas de la cognición adulta

Indicación

3. ¿Los adultos maduros piensan de manera diferente a como lo hacen los jóvenes?

En lugar de medir las mismas habilidades cognoscitivas en edades diferentes, algunos científicos del desarrollo encuentran cualidades distintivas en el pensamiento de los adultos maduros. Algunos, que trabajan dentro de la tradición psicométrica, afirman que el conocimiento acumulado cambia la forma en que opera la inteligencia fluida. Otros, como se advirtió en el capítulo 13, sostienen que el pensamiento maduro representa una nueva etapa del desarrollo cognoscitivo, una "forma especial de inteligencia" (Sinnott, 1996, p. 361), que subyace a habilidades interpersonales maduras y contribuye a la solución de problemas prácticos.

El papel de la experiencia

En el laboratorio de radiología de un hospital, dos jóvenes médicos residentes examinan una radiografía de tórax. Estudian una mancha blanca inusual en el lado izquierdo. "Parece un tumor grande", dice uno de ellos finalmente. El otro asiente. En ese momento llega un radiólogo de largo tiempo y mira la radiografía por encima de los hombros de los médicos y dice: "ese paciente tiene un pulmón colapsado y necesita cirugía de inmediato" (Lesgold, 1983; Lesgold *et al.*, 1988).

¿Por qué los adultos maduros muestran competencia creciente en la solución de problemas propios de los campos de su elección? Una posible respuesta radica en el conocimiento especializado o experiencia, una forma de inteligencia cristalizada.

Los avances en la experiencia continúan al menos hasta la edad adulta intermedia y son relativamente independientes de la inteligencia general y de cualquier declinación en la maquinaria de procesamiento de la información del cerebro. Se ha sugerido que, con la experiencia, el procesamiento de la información y las habilidades fluidas se *encapsulan* o dedican a tipos específicos de conocimiento, haciendo más fácil el acceso, aumento y uso de ese conocimiento. En otras palabras, el **encapsulamiento** "captura"

encapsulamiento En la terminología de Hoyer, es la dedicación progresiva del procesamiento de información y el pensamiento fluido a sistemas específicos de conocimiento, lo que facilita el acceso al conocimiento.

habilidades fluidas para la solucion experta de problemas. De esta forma, aunque las personas de edad madura requieren más tiempo que las personas más jóvenes para procesar nueva información, en la solución de problemas de sus propios campos logran compensar esta desventaja con el juicio desarrollado a partir de la experiencia (Hoyer y Rybash, 1994; Rybash, Hoyer y Roodin, 1986).

En un estudio (Ceci y Liker, 1986), los investigadores identificaron a 30 hombres de edad madura y mayores que eran ávidos aficionados a las carreras de caballos. A partir de la habilidad para elegir ganadores, los investigadores dividieron a los hombres en dos grupos: "expertos" y "no expertos". Los expertos usaban un método más sofisticado de razonamiento, incorporando interpretaciones de una gran cantidad de información interrelacionada, mientras que los no expertos usaban métodos más simples y menos exitosos. El razonamiento superior no estaba relacionado con el CI; no se encontró diferencia significativa en la inteligencia promedio medida entre los dos grupos, y los expertos con bajo CI usaban un razonamiento más complejo que los no expertos con un CI mayor. De manera similar, en un plano más elevado, Gandhi, un hombre que afirmaba tener una inteligencia inferior al promedio, encontró una solución experta al problema que parecía irresoluble, dar poder a un pueblo impotente para lograr la independencia.



La experiencia en la interpretación de las radiologías, como en muchos otros campos, depende de un conocimiento acumulado y especializado, el cual se incrementa con la edad. A menudo los expertos parecen ser guiados por la intuición y no logran explicar cómo llegan a conclusiones.

Los estudios de ocupaciones tan diversas como las de jugadores de ajedrez, vendedores ambulantes, contadores de ábaco, físicos expertos, trabajadores de recepción y contadores de aerolínea ilustran la forma en que el conocimiento específico contribuye a un desempeño superior en un dominio particular (Billet, 2001). Incluso *dentro* de un campo, la experiencia puede ser altamente especializada; por ejemplo, para diseñar un experimento en psicología cognoscitiva se necesitan habilidades y conocimientos diferentes a los que se requieren en psicología social (Schunn y Anderson, 1999).

Los expertos advierten aspectos diferentes de una situación a la que observan los novatos, además procesan la información y resuelven problemas de manera diferente. Su pensamiento suele ser más flexible y adaptable. Asimilan e interpretan el nuevo conocimiento de manera más eficiente refiriéndose a un almacén rico y altamente organizado de representaciones mentales de lo que ya conocen. Además, clasifican información sobre la base de principios básicos más que a partir de semejanzas y diferencias superficiales. También, están más conscientes de lo que *no* conocen (Charness y Schultetus, 1999; Goldman, Petrosino y Cognition and Technology Group at Vanderbilt, 1999).

Pero el desempeño cognoscitivo no es el único ingrediente de la experiencia. La solución de problemas ocurre en un contexto social. La habilidad para hacer juicios expertos depende de la familiaridad con la forma en que se hacen las cosas, con las expectativas y demandas del trabajo y la cultura de la comunidad o empresa. Incluso los concertistas de piano, que pasan horas practicando en aislamiento, deben adaptarse a las diferentes acústicas de varias salas de concierto, a las convenciones musicales del tiempo y lugar así como a los gustos musicales de sus audiencias (Billet, 2001).

El pensamiento experto a menudo parece automático e intuitivo. Por lo general, los expertos no están totalmente conscientes de los procesos de pensamiento que están

¿Cuál es su opinión?

- ¿Si necesitara cirugía acudiría a un doctor de edad madura o a uno que fuera considerablemente mayor o más joven? ¿Por qué?

detrás de sus decisiones (Charness y Schultetus, 1999; Dreyfus, 1993-1994; Rybash *et al.*, 1986). No pueden explicar con facilidad cómo llegaron a una conclusión o dónde se equivocó un no experto. (El radiólogo experimentado no entendía por qué los residentes consideraron diagnosticar un pulmón colapsado como un tumor.) Dicho pensamiento intuitivo, basado en la experiencia, es característico de lo que se ha llamado pensamiento posformal.

Pensamiento integrador

Aunque no se limita a algún periodo particular de la edad adulta, el pensamiento posformal (introducido en el capítulo 13) es apropiado para las tareas complejas, los roles múltiples, las elecciones desconcertantes y los desafíos de la madurez (Sinnott, 1998). Una característica importante del pensamiento posformal es su naturaleza *integradora*. Los adultos maduros combinan la lógica con la intuición y la emoción; integran hechos e ideas conflictivos, así como la nueva información con lo que ya conocen. Interpretan lo que leen, ven o escuchan en términos del significado que tiene para ellos. En lugar de aceptar algo por su valor evidente, lo filtran a través de su experiencia en la vida y aprendizaje previo.

En un estudio (C. Adams, 1991), se pidió a adolescentes tempranos y tardíos y a adultos maduros y mayores que resumieran una historia de enseñanza sufí.* En la historia, un arroyo no podía cruzar el desierto hasta que una voz le dijo que se dejara llevar por el viento; el arroyo dudó pero al final aceptó y se dejó llevar. Los adolescentes recordaron más detalles de la historia que los adultos, pero sus resúmenes se limitaron a repetir la trama de la historia. Los adultos, en especial las mujeres, dieron resúmenes que eran ricos en interpretación, ya que integraban lo que estaba en el texto con su significado psicológico y metafórico para ellos, tal como en esta respuesta de una persona de 39 años:

> Creo que esta historia trata de decir que en ocasiones todos necesitamos ayuda y debemos hacer cambios para alcanzar nuestras metas. Algunas personas se resisten al cambio por largo tiempo hasta que se dan cuenta de que ciertas cosas están fuera de su control y necesitan ayuda. Cuando esto finalmente sucede y logran aceptar la ayuda y confiar en alguien, son capaces de dominar cosas tan grandes como un desierto (p. 333).

La sociedad se beneficia de esta característica integradora del pensamiento adulto. Por lo general, son los adultos maduros quienes, al igual que Gandhi, se convierten en líderes morales y espirituales (véase el recuadro 15-2) y quienes traducen su conocimiento de la condición humana en historias inspiradoras a las que pueden acudir las generaciones jóvenes en busca de orientación. El pensamiento posformal también ayuda en la solución de problemas prácticos.

Solución de problemas prácticos

¿Decidir qué hacer cuando el sótano se inunda requiere el mismo tipo de inteligencia que se necesita para participar en juegos de palabras? ¿La habilidad para resolver problemas prácticos es afectada por la edad? Buena parte de la investigación sobre la solución de problemas prácticos *no* ha encontrado los deterioros vistos en ocasiones en las medidas de inteligencia fluida, y algunas investigaciones han encontrado avances marcados, por lo menos en la madurez (Berg y Klaczynski, 1996; Sternberg, Grigorenko y Oh, 2001).

En una serie de estudios, la calidad de las decisiones prácticas (como qué carro comprar, qué tipo de tratamiento recibir para un cáncer de mama, cuánto dinero in-

* Relativo al sufismo. Doctrina mística que profesan ciertos mahometanos, en particular en Persia.

224

Profundización

Liderazgo moral en la edad adulta intermedia y en la edad adulta tardía

¿Qué lleva a una madre soltera de cuatro hijos pequeños, sin dinero y con décimo grado de educación, a dedicar su vida al trabajo misionero religioso en nombre de sus vecinos igualmente pobres? ¿Qué impulsa a un pediatra a dedicar gran parte de su práctica al cuidado de los niños pobres en lugar de atender a pacientes cuyos padres podrían proporcionarle un ingreso lucrativo?

A mediados de la década de los ochenta, dos psicólogos, Anne Colby y William Damon, buscaron respuesta a preguntas como esas. Durante dos años se embarcaron en una búsqueda de personas que mostraran una excelencia moral inusual en su vida cotidiana. Al final, los investigadores identificaron a 23 "ejemplos morales", los entrevistaron a profundidad y estudiaron cómo se habían convertido en líderes morales (Colby y Damon, 1992).

Para encontrar ejemplos morales, Colby y Damon trabajaron con un panel de 22 "nominadores expertos", gente que en su vida profesional piensa de manera regular acerca de ideas morales: filósofos, historiadores, pensadores religiosos, etc. Los investigadores establecieron cinco criterios: compromiso sostenido con los principios que muestran, respeto por la humanidad, conducta congruente con los ideales, disposición a arriesgar el interés personal, inspirar a otros a la acción moral y humildad o falta de preocupación por el ego.

Los elegidos variaban ampliamente en edad, educación, ocupación y origen étnico. Fueron 10 hombres y 13 mujeres, de 35 a 86 años, de antecedentes blanco, afroamericano e hispano. La educación iba del octavo grado a maestrías y doctorados y especialización en leyes; y las ocupaciones incluían vocaciones religiosas, negocios, enseñanza y liderazgo social. Las áreas de interés involucraban la pobreza, derechos civiles, educación, ética, el ambiente, la paz y la libertad religiosa.

La investigación arrojó un gran número de sorpresas, entre los cuales destacó lo que este grupo mostraba en la medida clásica de juicio moral de Kohlberg. A cada participante se le preguntó acerca del "dilema de Heinz" (remítase al capítulo 11) y se le planteó una pregunta de seguimiento: cómo debería castigarse al hombre que roba el medicamento. De las 22 personas (una respuesta no pudo calificarse) sólo la mitad calificó al nivel posconvencional; la otra mitad calificó al nivel convencional. La diferencia principal entre los dos grupos fue el nivel de educación: era mucho más probable que quienes habían asistido a la universidad y recibido grados avanzados calificaran al nivel más alto, y ninguno de los que sólo recibieron diploma de bachillerato calificó por encima del nivel convencional. Es evidente que no es necesario calificar en las etapas más altas de Kohlberg para vivir una vida moral ejemplar.

¿Cómo adquiere la persona un compromiso moral? Los 23 ejemplares morales no se desarrollaron en aislamiento, sino que respondieron a influencias sociales. Algunas de esas influencias, como las de los padres, fueron importantes desde la niñez. Muchas otras influencias se volvieron significativas en años posteriores, ayudando a estas personas a evaluar sus capacidades, establecer metas morales y desarrollar estrategias para alcanzarlas.

Esos ejemplares morales tenían un compromiso permanente con el cambio: concentraron su energía para cambiar la sociedad y mejorar la vida de la gente. Pero se mantuvieron estables en sus compromisos morales. Al mismo tiempo, siguieron creciendo durante la vida, se mantuvieron abiertos a las nuevas ideas y continuaron aprendiendo de los otros.

Los procesos responsables de la estabilidad en los compromisos morales fueron graduales y necesitaron muchos años para consolidarse. Los líderes también fueron colaboradores: aceptaron consejos de quienes los apoyaban y las personas que se destacaban por su juicio independiente se retroalimentaban de los que eran cercanos a ellos, tanto de las personas que compartían sus metas como de quienes tenían perspectivas diferentes.

Además de sus compromisos morales duraderos, ciertas características de personalidad permanecían con los ejemplares morales a lo largo de la edad adulta intermedia y tardía: disfrute de la vida, habilidad para aprovechar lo mejor de una mala situación, solidaridad con los demás, concentración en el trabajo, sentido del humor y humildad. Tendían a creer que el cambio era posible, y este optimismo les ayudó a luchar por lo que a menudo parecía inalcanzable y a persistir ante la derrota.

Aunque con frecuencia sus acciones implicaban riesgo y penuria, estas personas no se consideraban valientes ni se angustiaban ante las decisiones. Como sus metas personales y morales coincidían, sólo hacían lo que creían necesario hacer, sin calcular consecuencias personales para ellos o sus familias y sin sentir que se estaban sacrificando o martirizando.

Por supuesto, no existe un "programa" para crear un gigante moral, así como no es posible escribir instrucciones para producir un genio en cualquier campo. La aportación del estudio de las vidas de esas personas es el conocimiento de que gente ordinaria puede elevarse a la grandeza y que la apertura al cambio y a las nuevas ideas persiste a lo largo de la vida adulta.

¿Cuál es su opinión?

Piense en alguien a quien considere un ejemplo moral. ¿Cómo se comparan las cualidades de esa persona con las encontradas en este estudio?

Verifique lo siguiente:

Para mayor información sobre este tema vaya a *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*.

225

vertir en un plan de pensión o como comparar pólizas de seguros) tuvo sólo una relación modesta, si acaso, con el desempeño en tareas como las requeridas en las pruebas de inteligencia (M. M. S. Johnson, Schmitt y Everard, 1994; Meyer, Russo y Talbot, 1995) y a menudo ninguna relación con la edad (Capon, Kuhn y Carretero, 1989; M. M. S. Johnson, 1990; Meyer *et al.*, 1995; Walsh y Hershey, 1993). En otros estudios, la solución de problemas mejoraba con la edad (Cornelius y Caspi, 1987; Perlmutter, Kaplan y Nyquist, 1990).

En un estudio (Denney y Palmer, 1981), 84 adultos de 20 a 79 años recibieron dos clases de problemas. Una clase era parecida al juego Veinte Preguntas. Se mostraban a los participantes fotografías de objetos comunes y se les pedía que descubrieran en cuál estaba pensando el examinador, haciéndoles preguntas que podían ser respondidas con "sí" o "no". Entre mayores eran los participantes peor se desempeñaban en esta parte de la prueba. La segunda clase de problemas involucraba situaciones como la siguiente: *su sótano está inundado, su automóvil lo deja tirado durante una tormenta de nieve, o su hijo de ocho años debió llegar de la escuela hace hora y media.* Se otorgaron altas puntuaciones por respuestas que mostraban seguridad y reconocimiento de un número de posibles causas y soluciones. De acuerdo con esos criterios, quienes mejor solucionaban los problemas prácticos eran personas en sus 40 o 50, debido a que basaban sus respuestas en la experiencia cotidiana.

Un estudio de seguimiento planteó problemas con los que la gente mayor podría estar especialmente familiarizada (concernientes a la jubilación, viudez y mala salud), aun así fueron las personas en sus 40 las que presentaron las mejores soluciones (Denney y Pearce, 1989). Sin embargo, en otros estudios en los que los problemas eran reales más que hipotéticos, que fueron planteados por los participantes y en los cuales las soluciones fueron calificadas de acuerdo a la calidad más que a la cantidad, la habilidad para resolver problemas prácticos *no* parecía disminuir después de la madurez (Camp, Doherty, Moody Thomas y Denney, 1989; Cornelius y Caspi, 1987).

¿Qué explica esas incongruencias? Como se ha visto, existen diferencias en los tipos de problemas estudiados por diversos investigadores, en la relevancia de esos problemas para la vida real y en los criterios empleados para calificar las soluciones. Además, las diferencias individuales, por ejemplo, en el nivel educativo, afectan la forma en que la gente percibe y resuelve los problemas (Berg y Klaczynski, 1996; Blanchard-Fields, Chen y Norris, 1997).

Algunos estudios se centran en problemas *instrumentales*, o actividades de la vida diaria, como leer un mapa. Esas habilidades tienen una relación elevada con la inteligencia fluida y muestran una disminución relacionada con la edad (vease el capítulo 17). Los deterioros ocurren más pronto en las personas con una velocidad perceptual especialmente lenta (Willis y Schaie, 1999; Willis *et al.*, 1998).

En contraste, estudios como los descritos tratan principalmente con problemas *sociales*. Esos estudios sugieren que las personas de diferentes edades interpretan los problemas de maneras distintas y que consideran efectivas diversas clases de soluciones. Cuando los problemas son relevantes para la vida y los sentimientos de los adultos mayores, los participantes muestran un pensamiento más complejo (Berg y Klaczynski, 1996). En este tipo de problema, tanto los adultos de edad madura como los mayores tienden a tener un mejor desempeño que los más jóvenes; tienen repertorios de estrategias más extensos y variados para aplicar a situaciones diferentes (Blanchard-Fields *et al.*, 1997).

Una cosa parece clara: las personas de edad madura tienden a ser eficientes en la solución de problemas prácticos. Si la función de la inteligencia es tratar con problemas de la vida real, como hizo Gandhi, las fortalezas del pensamiento maduro son claras.

Controles

¿Puede usted...

- ✔ analizar la relación entre experiencia, conocimiento e inteligencia?
- ✔ dar un ejemplo de pensamiento integrador?
- ✔ identificar dos tipos de solución de problemas prácticos y decir como son afectados por la edad?

226

Creatividad

Alrededor de los 40 años, Frank Lloyd Wright diseñó Robie House en Chicago, Agnes deMille hizo la coreografía del musical *Carousel* de Broadway y Louis Pasteur desarrolló la teoría del germen para explicar las enfermedades. Charles Darwin tenía 50 años cuando presentó su teoría de la evolución. Toni Morrison ganó el premio Pulitzer por *Beloved*, una novela que escribió aproximadamente a los 55 años. Pero la creatividad no está limitada a los Darwin y los deMille; podemos ver a un inventor que presenta una ratonera mejor o un promotor que descubre una forma innovadora de venderla.

Indicación

6. ¿Qué explica el logro creativo y cómo cambia con la edad?

La creatividad empieza con el talento, pero este no es suficiente. Los niños pueden mostrar *potencial creativo*, pero en los adultos lo que cuenta es el *desempeño creativo*: qué y cuánto produce una mente creativa (Sternberg y Lubart, 1995). El desempeño creativo es el producto de una red de fuerzas biológicas, personales, sociales y culturales. Surge de la interacción dinámica entre el creador, las reglas y técnicas del dominio y los colegas que trabajan en ese dominio (Gardner, 1986, 1988; Simonton, 2000b).

Los talentos excepcionales se hacen más que nacen, requieren entrenamiento y práctica sistemáticas (Simonton, 2000b). El logro creativo extraordinario, de acuerdo con un análisis (Keegan, 1996), resulta del conocimiento profundo y altamente organizado de un tema; de la motivación intrínseca para trabajar duro en aras del trabajo, no por recompensas externas; y de un fuerte apego emocional al trabajo, el cual alienta al creador a perseverar ante los obstáculos. Lo que lleva a un Einstein "a elevarse del umbral del pensador competente pero ordinario al pensador extraordinario y creativo", dice Keegan (p. 63), es la adquisición de conocimiento experto. Una persona debe estar bien asentada en un campo antes de que pueda ver sus limitaciones, prever cambios radicales y desarrollar un punto de vista nuevo y único.

No obstante, la relación entre creatividad y experiencia es compleja. En un estudio de las carreras de 59 compositores clásicos, la creatividad no seguía un curso ascendente recto. Las composiciones posteriores a menudo eran estéticamente menos exitosas que las anteriores, y la cantidad de tiempo dedicado al entrenamiento musical y de composición hacía una mejor predicción del éxito estético en un género particular, como la composición de óperas, que la cantidad de tiempo que se pasaba trabajando en ese género. Esos hallazgos sugieren que el entrenamiento excesivo en un género particular dificulta la creatividad y que además de la experiencia también cuenta la versatilidad (Simonton, 2000a).



La creatividad empieza con el talento, pero el talento no es suficiente. La autora Toni Morrison, ganadora en 1993 del Premio Nobel de literatura trabajó muchas horas a lo largo de su prolífica carrera. Sus logros son ejemplos de la productividad creativa que es posible en la madurez. (©Jill Anderson/Gamma Liaison)

Las personas sumamente creativas comienzan por sí mismas (Torrance, 1988) y corren riesgos; tienden a ser independientes, no conformistas, poco convencionales y flexibles, además de que están abiertas a nuevas ideas y experiencias (Simonton, 2000b). Sus procesos de pensamiento a menudo son inconscientes, lo que las lleva a momentos repentinos de iluminación (Torrance, 1988). Al igual que Gandhi, miran un problema de manera más profunda que otra gente y presentan soluciones que no se les ocurren a otros (Sternberg y Horvath, 1998).

La creatividad se desarrolla a lo largo del tiempo en un contexto social, y no necesariamente en un ambiente propicio. Más bien, surge de experiencias diversas que debilitan las restricciones convencionales y de experiencias desafiantes que fortalecen la habilidad para perseverar y superar obstáculos. El ambiente político y cultural puede afectar el florecimiento de la creatividad o inhibirla, como ocurrió, por ejemplo, en la antigua Unión Soviética (Simonton, 2000b).

227

Creatividad e inteligencia

La inteligencia en general, según la medición de pruebas estándar de CI, tiene poca relación con el desempeño creativo (Simonton, 2000b). Sin embargo, los tres *aspectos* de la inteligencia identificados por Sternberg (vease los capítulos 9 y 13) juegan un papel importante (Sternberg y Lubart, 1995).

El componente de *darse cuenta* ayuda a definir un problema o a verlo bajo una nueva luz. Las personas creativas muestran un darse cuenta especial de tres maneras: 1) reconocen información relevante al problema, a menudo información que nadie más pensó considerar; 2) "suman 2 + 2", viendo relaciones entre piezas de información aparentemente no relacionadas; y 3) ven analogías entre un nuevo problema y uno que ya enfrentaron. Una vez más, esas habilidades se vuelven más eficientes con la experiencia y el conocimiento (Sternberg y Horvath, 1998).

El componente *analítico* de la inteligencia evalúa una idea y decide si vale la pena seguirla. James D. Watson, un biólogo molecular que ganó el premio Nobel por el descubrimiento de la estructura del ADN, fue descrito por uno de sus estudiantes de doctorado en la Universidad de Harvard como una persona que tenía "un extraño instinto para descubrir problemas importantes, algo que conduce a los más grandes resultados. Parece como... si lo sacara de la nada" (Edson, 1968, pp. 29-31).

El aspecto *práctico* de la inteligencia entra en juego al "vender" una idea, lograr que sea aceptada. Thomas Edison patentó más de 1 000 inventos, creó varias compañías para llevarlos al mercado y se las arregló para que su nombre y su fotografía aparecieran en los periódicos. Este aspecto práctico es más fuerte en la edad madura.

Creatividad y edad

¿Existe una relación entre el desempeño creativo y la edad? En las pruebas psicométricas de pensamiento divergente (remítase al capítulo 9), las diferencias de edad aparecen de manera constante. Sea que se trate de datos transversales o longitudinales, las puntuaciones alcanzan su punto máximo, en promedio, cerca del final de los 30. Una curva de edad similar surge cuando se mide la creatividad por variaciones de la producción (número de publicaciones, pinturas o composiciones). Una persona en la última década de una carrera creativa por lo general produce solo la mitad de lo que producía al final de los 30 o inicio de los 40, aunque algo más de lo que producía a los 20 (Simonton, 1990).

Sin embargo, la curva de edad varía dependiendo del campo. Los poetas, matemáticos y físicos teóricos tienden a ser más prolíficos al final de los 20 e inicio de los 30. Los psicólogos dedicados a la investigación alcanzan un punto máximo alrededor de los 40 años, seguido de una disminución moderada. Los novelistas, historiadores y filósofos se vuelven más productivos al final de los 40 o 50 y luego se nivelan. Esos patrones se mantienen entre culturas y periodos históricos (Dixon y Hultsch, 1999; Simonton, 1990).

Por supuesto, no todo lo que un creador produce es igualmente notable; incluso un Picasso está sujeto a producir algún material menor. La *razón de calidad*, es decir, la proporción de obras importantes con la producción total, no tiene relación con la edad. Los periodos en que una persona crea la mayor cantidad de obras memorables también tienden a ser aquellos en que la misma persona produce la mayor cantidad de obras prescindibles (Simonton, 1998). En consecuencia, la probabilidad de que un trabajo *particular* se convierta en una obra maestra no tiene nada que ver con la edad. Algunos de los grandes éxitos del compositor Irving Berlin fueron escritos en sus 50, 60, 70 y 80, y no fue más o menos probable que demostraran ser inmortales en comparación con las canciones que escribió al inicio de los 20 años.

En ocasiones las pérdidas de productividad son compensadas por ganancias en la calidad. Los análisis de temas, según la edad, de obras de la antigua Grecia y Shakespeare

¿Cuál es su opinión?

- Piense en un adulto que conozca y sea una persona creativa que logra sus metas. ¿A qué combinación de cualidades personales y fuerzas ambientales atribuiría su desempeño creativo?

Controles

¿Puede usted...

- ✔ analizar los prerrequisitos para el logro creativo?
- ✔ decir cómo se aplican al desempeño creativo los tres aspectos de la inteligencia propuestos por Sternberg?
- ✔ resumir la relación entre desempeño creativo y edad?

228

muestran un cambio de la preocupación juvenil por el amor y el romance a preocupaciones más espirituales (Simonton, 1983, 1986). Además, un estudio del "canto del cisne" de 172 compositores encontró que sus últimas obras, usualmente bastante cortas y melódicamente simples, estaban entre las más ricas, más importantes y más exitosas (Simonton, 1989c).

Trabajo y educación: ¿son obsoletos los roles basados en la edad?

En las sociedades industrializadas la estructura vital tradicional está **diferenciada por la edad**: los papeles se basan en la edad (como en el lado izquierdo de la figura 15-4). Las personas jóvenes son estudiantes; los adultos jóvenes y maduros son trabajadores; los adultos mayores organizan sus vidas alrededor de la jubilación y el tiempo libre. Sin embargo, como ha observado la gerontóloga Matilda White Riley (1994):

> ...esas estructuras no se adaptan a muchos de los cambios en las vidas de las personas. Después de todo, ¿tiene sentido pasar casi una tercera parte de la vida adulta en la jubilación? ¿O sobrecargarse de trabajo en los agobiados años de la madurez? ¿O etiquetar como "demasiado viejas" a las personas de 55 años que quieren trabajar? ¿Tiene sentido asumir que... las personas mayores físicamente capaces, estimadas en 40 millones para el próximo siglo, deben esperar mayor apoyo de lo que contribuyen a la sociedad?... Seguramente, ¡algo tendrá que cambiar! (p. 445).

diferenciada por la edad
Estructura vital en que los papeles principales, aprendizaje, trabajo y tiempo libre, se basan en la edad; es típica en las sociedades industrializadas.

...n Académica Multidisciplinaria ... Ciencias Educación y Humanidades
BIBLIOTECA

De acuerdo con Riley, los roles diferenciados por la edad son los vestigios de una época en que la vida era más corta y las instituciones sociales eran menos diversas. Al dedicarse a un aspecto de la vida a la vez, las personas no disfrutan cada periodo como deberían ni logran prepararse adecuadamente para la siguiente fase. Al concentrarse en el trabajo, los adultos olvidan como jugar; luego, cuando se jubilan, quizá no sepan qué hacer con la abundancia repentina de tiempo libre. El creciente número de adultos mayores (como Gandhi en sus últimos años) aportan a la sociedad, pero las oportunidades para usar y recompensar sus habilidades son inadecuadas.

En una sociedad **integrada por la edad** (como en el lado derecho de la figura 15-4), los distintos tipos de roles, aprendizaje, trabajo y tiempo libre, estarían abiertos a los adultos de todas las edades (Riley, 1994). Asimismo, sería posible intercalar periodos de educación, trabajo y tiempo libre a lo largo del ciclo de vida. Las cosas parecen estar avanzando en esa dirección. Los estudiantes universitarios cursan programas de estudio o trabajo o toman "recesos" antes de reanudar su educación. Los adultos ma-

integrada por la edad
Estructura vital en la cual los principales roles, aprendizaje, trabajo y tiempo libre, están abiertos a los adultos de todas las edades y pueden intercalarse a lo largo del ciclo vital.

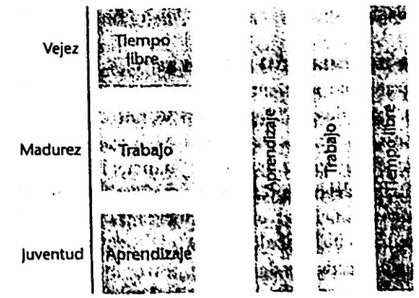


Figura 15-4
Contraste de estructuras sociales. *a)* Estructura tradicional diferenciada por la edad, típica de las sociedades industrializadas. Los roles de educación, trabajo y tiempo libre están "asignados" a diferentes fases de la vida. *b)* Estructura integrada por la edad, la cual extendería los tres tipos de roles a lo largo del ciclo de la vida adulta y ayudaría a romper las barreras sociales entre generaciones. (*Fuente:* M.W. Riley, 1994, p. 445.)

229

Controles

¿Puede usted...

- ✔ explicar y dar ejemplos acerca de las diferencias entre una sociedad integrada por la edad y una sociedad diferenciada por la edad?

duros toman clases nocturnas o dedican tiempo del trabajo a desarrollar un interés especial. Una persona puede tener varias carreras en sucesión, cada una de las cuales requiere educación o entrenamiento adicional. La gente se jubila más pronto o más tarde que en el pasado o no lo hace. Los jubilados dedican tiempo a estudiar o a una nueva línea de trabajo.

Mucha de la investigación existente sobre aprendizaje, trabajo, tiempo libre y jubilación refleja el antiguo modelo diferenciado por la edad de los roles sociales y las generaciones. A medida que emerge una "integración por edad", las futuras generaciones tienen experiencias y actitudes muy diferentes. Con esa reserva en mente, se examinará el trabajo y la educación en la edad adulta intermedia.

Patrones y trayectorias ocupacionales

En una sociedad que pasa por un cambio drástico, las decisiones profesionales a menudo son abiertas. Una teoría que busca capturar el carácter dinámico del desarrollo vocacional es la de Eli Ginzberg (1972). Después de examinar las historias ocupacionales de mujeres y hombres con una amplia variedad de antecedentes, Ginzberg concluyó que las trayectorias profesionales caen en uno de dos patrones: *estable* o *cambiante*.

Indicación

7. ¿Cómo han cambiado los patrones de trabajo y cómo contribuye el trabajo al desarrollo cognoscitivo?

Las personas con patrones profesionales *estables* permanecen en una sola vocación y, para la madurez, a menudo alcanzan posiciones de poder y de responsabilidad. Los hombres de edad madura con carreras estables tienden a ser "adictos al trabajo" o "tranquilos" (Tamir, 1989). Los adictos al trabajo se manejan a un ritmo frenético, ya sea en un esfuerzo desesperado por alcanzar la seguridad financiera antes de jubilarse o porque encuentran difícil renunciar a la autoridad. En cambio, las personas "tranquilas" han llegado a un acuerdo con su nivel de logro, incluso si no han alcanzado lo que habían esperado. Los mejor ajustados entre este tipo de personas tienen un sentido de relajación más que de fracaso. Aunque desean hacer un trabajo desafiante, no fundamentan su bienestar emocional en el trabajo como antes acostumbraban hacer (Bray y Howard, 1983).

En contraste, las personas que siguen el patrón *cambiante*, en lugar de conformarse con su elección ocupacional inicial, tratan de lograr un mejor equilibrio entre lo que pueden hacer, lo que desean y esperan de su trabajo y lo que obtienen de este. Esta revaloración en ocasiones conduce a un cambio de carrera, como sucedió con Gandhi cuando abandonó la práctica urbana del derecho para ir a una granja colectiva con el propósito de prepararse para el liderazgo moral y político. La gente puede cambiar de carrera en cualquier momento durante la edad adulta, pero la madurez, con la modificación de las responsabilidades familiares y de las necesidades financieras, es un tiempo típico para hacerlo. Debido a que sólo pocas mujeres maduras y ancianas trabajaron a lo largo de la edad adulta, tienen menor probabilidad que los hombres de exhibir un patrón estable; si lo hacen, pueden alcanzar las etapas tradicionales de desarrollo profesional más tarde de lo que suelen hacerlo los hombres (Avolio y Sosik, 1999).

Trabajo frente a jubilación temprana

En Estados Unidos trabaja 80 por ciento de las personas de 40 a 59 años. De los 60 a los 69, 61 por ciento trabaja tiempo completo y 36 por ciento trabaja medio tiempo (National Academy on an Aging Society, 2000). Mientras que las personas de 50 años tienden a trabajar principalmente por razones financieras, a los 60 algunos valores intrínsecos como el disfrute del trabajo, el querer seguir siendo productivos y el sentirse valorados y respetados se convierten en los factores más importantes para determinar si una persona continuará en el trabajo (Sterns y Huyck, 2001).

Programas públicos y privados de pensión y otros incentivos para abrir el camino a los trabajadores más jóvenes, como la disponibilidad a los 62 años de los beneficios de la seguridad social (a un nivel reducido), han contribuido a una tendencia a la jubi-

230

lación temprana en Estados Unidos y en muchos otros países industrializados (Kinsella y Gist, 1995). Sin embargo, muchos de los trabajadores actuales de edad madura y mayores, atrapados entre pensiones o ahorros inadecuados y un sistema presionado de seguridad social, o simplemente no dispuestos a renunciar a la estimulación del trabajo, están decidiendo *no* jubilarse o intentar una nueva línea de trabajo. En consecuencia, la jubilación es "cada vez más, una transición *dentro*, más que *a partir* de la madurez" (Kim y Moen, 2001, p. 488). Además, la transición se ha tornado confusa, "ya que involucra transiciones múltiples fuera y dentro del 'trabajo' pagado y no pagado" (p. 489).

Los predictores principales de la edad de jubilación son la salud, cumplir los requisitos para la pensión y circunstancias financieras. El estado matrimonial también marca una diferencia, en la medida que las decisiones acerca del momento del retiro de cada cónyuge tienen que ser negociados por la pareja (Moen, Kim y Hofmeister, 2001). Es más probable que se jubilen pronto los hombres casados, los que son integrantes de cohortes más jóvenes, los que tienen menor posición socioeconómica, los que tienen trayectorias profesionales tradicionales, los que están insatisfechos con su trabajo y los que han hecho planes para la jubilación (Kim y Moen, 2001).



Estos adultos que mejoran sus habilidades de cómputo se encuentran entre el 45 por ciento de las personas maduras que participan en la educación continua en Estados Unidos. Muchos adultos maduros que toman clases de tiempo parcial lo hacen por razones laborales y tienden a estar más motivados que los estudiantes más jóvenes.

Trabajo y desarrollo cognoscitivo

La expresión "úselo o déjelo" se aplica tanto a la mente como al cuerpo. Así, el trabajo tiene una gran influencia en el funcionamiento cognoscitivo futuro.

Como se menciona en el capítulo 13, algunas investigaciones sugieren que los pensadores flexibles tienden a obtener un trabajo sustantivamente complejo, el cual requiere pensamiento y juicio independiente. A su vez, este tipo de trabajo estimula un pensamiento más flexible, el cual incrementa la habilidad para realizar un trabajo complejo (Kohn, 1980). En consecuencia, las personas profundamente comprometidas en un trabajo complejo al envejecer tienden a mostrar un desempeño cognoscitivo más fuerte en comparación con sus pares (Avolio y Sosik, 1999; Kohn y Schooler, 1983; Schaie, 1984; Schooler, 1984, 1990). De hecho, se ha estimado que hasta una tercera parte de la varianza individual de cambios en la habilidad cognoscitiva que surgen con la edad se atribuyen a factores como la educación, la ocupación y la posición socioeconómica (Schaie, 1990). Si el trabajo fuera más significativo y desafiante, más adultos podrían conservar o mejorar sus habilidades cognoscitivas (Avolio y Sosik, 1999).

Esto ya está ocurriendo. Las ganancias en la mayoría de las habilidades cognoscitivas encontradas en las generaciones recientes de edad madura y mayor en el Estudio longitudinal de Seattle reflejan cambios en el lugar de trabajo que enfatizan la conformación de equipos multifuncionales y autoadministrados y que dan gran importancia a la adaptabilidad, iniciativa y toma de decisiones descentralizada (Avolio y Sosik, 1999). Por desgracia, los trabajadores mayores tienen menor probabilidad que los más jóvenes de que se les proponga, o de ofrecerse, para recibir entrenamiento, educación y asignaciones laborales desafiantes debido a la creencia errónea de que la gente mayor no puede manejar dichas oportunidades. Aun así, el Estudio Seattle encontró que las disminuciones en la habilidad cognoscitiva por lo general no ocurren hasta muy tarde en la vida, mucho después de los años de trabajo. De hecho, el desempeño laboral muestra mayor variabilidad *dentro* de grupos de edad que entre ellos (Avolio y Sosik, 1999).

Controles

¿Puede usted...

- ✔ resumir la teoría de Ginzberg del desarrollo profesional?
- ✔ describir los cambios sociales que se dan en las trayectorias profesionales y analizar las tendencias en la jubilación temprana?
- ✔ explicar cómo afecta el trabajo al funcionamiento cognoscitivo?

231

Los adultos pueden afectar activamente su desarrollo cognoscitivo futuro mediante las decisiones ocupacionales que toman. Es probable que quienes buscan constantemente oportunidades más estimulantes mantengan la agudeza mental (Avolio y Sosik, 1999).

El aprendiz maduro

A los 41 años, Margaret quien había trabajado en el departamento de viajes de una gran corporación internacional durante casi 20 años perdió su trabajo como resultado de una reducción de la empresa y de cambios en el negocio de los viajes. Siendo casada y madre de tres hijos, había tomado clases en las noches y los fines de semana durante casi 10 años para obtener un posgrado. Después de perder su empleo, Margaret decidió tener más control sobre su situación laboral. Se inscribió como estudiante de tiempo completo y obtuvo el grado en menos de dos años.

A menudo, los cambios en el lugar de trabajo implican la necesidad de contar con mayor capacitación o educación. La expansión tecnológica y los cambios en el mercado de trabajo requieren un aprendizaje permanente. Para muchos adultos, el aprendizaje formal es una forma de desarrollar su potencial cognoscitivo y de mantenerse al corriente con el cambiante mundo del trabajo. En 1999, cerca de la quinta parte de los estudiantes de institutos y universidades y cerca de la tercera parte de los matriculados de tiempo parcial tenían 35 años o más (Snyder y Hoffman, 2002).

Para adaptarse a las necesidades prácticas de los estudiantes de edades no tradicionales, algunas universidades otorgan créditos por la experiencia vital y el aprendizaje previo. También ofrecen matrícula de tiempo parcial. Clases nocturnas y los sábados, estudio independiente, cuidado de los hijos, ayuda financiera, cursos gratuitos o de matrícula reducida y aprendizaje a distancia a través de computadoras o emisiones por circuito cerrado (remítase al capítulo 13).

En 1999, casi 45 por ciento de las personas de edad madura participaban en la educación continua o adulta, la mayor parte de ellos por razones relacionadas con el trabajo o por su desarrollo personal (Snyder y Hoffman, 2001). Algunos adultos buscan capacitación para actualizar sus conocimientos y habilidades o se entrenan para nuevas ocupaciones. En tanto, otros desean ascender en su carrera o establecer sus propios negocios. Algunas mujeres que han dedicado los años de su juventud al hogar y la crianza están dando los primeros pasos para reingresar al mercado de trabajo. Las personas cercanas a la jubilación a menudo desean ampliar su mente y sus habilidades para hacer un uso más productivo e interesante de su tiempo libre. Algunos adultos simplemente disfrutan aprendiendo y desean hacerlo a lo largo de su vida.

Por desgracia, algunas instituciones de aprendizaje no están estructuradas para satisfacer las necesidades educativas o psicológicas de los adultos maduros o para aprovechar sus fortalezas cognoscitivas. Los aprendices adultos tienen sus propios motivos, metas, tareas del desarrollo y experiencias. Aportan con su propia experiencia y, con frecuencia, cuentan con habilidades de pensamiento posformal, pero necesitan conocimiento que puedan aplicar a problemas específicos. El estudio cooperativo construido alrededor de problemas o proyectos generados por el aprendiz es más apropiado para un adulto maduro (Sinnott, 1998).

Indicación

8. ¿Cuál es el valor de la educación para los aprendices maduros?

¿Cuál es su opinión?

- **A partir de lo que ha visto, ¿los estudiantes de edad no tradicional tienen un desempeño mejor o peor en la universidad que los estudiantes más jóvenes? ¿Cómo explicaría su observación?**

Controles

¿Puede usted...

- ✔ **dar razones de por qué los adultos maduros regresan a las aulas y citar algunas formas en que las instituciones educativas intentan satisfacer sus necesidades?**

232

Recapitulación

- **¿Cómo ejemplifica la historia de Gandhi el significado de la edad adulta intermedia?**
- **¿De qué manera influyó en la salud de Gandhi el régimen que adoptó cuando se mudó a la granja en las afueras de Durban?**
- ¿De qué maneras las decisiones y acciones de Gandhi muestran inteligencia fluida y cristalizada? ¿Pensamiento posformal? ¿Solución de problemas prácticos? ¿Creatividad?
- ¿Encaja Gandhi en el perfil de los ejemplos morales descritos en el recuadro 15-2?
- ¿Por qué piensa que en la madurez Gandhi emprendió cambios importantes en la vida?

La investigación acerca de la educación y el trabajo, así como acerca de la solución de problemas, la creatividad y las elecciones morales, demuestra que la mente continúa desarrollándose durante la edad adulta. Dicha investigación también ilustra los vínculos entre el lado cognoscitivo del desarrollo y sus aspectos sociales y emocionales, los cuales se retomarán en el capítulo 16.

RESUMEN Y CONCEPTOS CLAVE

Edad madura: un constructo cultural

Indicación para el estudio 1. ¿Cuáles son las características distintivas de la edad madura?

- El concepto de edad madura se construyó socialmente. Se puso en uso a medida que el alargamiento del ciclo de vida condujo a nuevos roles en la madurez.
- La edad adulta intermedia es una época de ganancias y de pérdidas.
- La duración de la edad adulta intermedia puede definirse de manera cronológica, contextual o biológica.
- La mayoría de las personas maduras están en buena condición física, cognoscitiva y emocional. Tienen grandes responsabilidades y múltiples roles, además se sienten competentes para manejarlos.
- La madurez es una época para ver lo que se ha hecho y tomar decisiones acerca de los años restantes.

DESARROLLO FÍSICO

Cambios físicos

Indicación para el estudio 2. ¿Qué cambios físicos ocurren generalmente durante los años de la edad adulta intermedia y cuál es su impacto psicológico?

- Aunque algunos cambios fisiológicos resultan del envejecimiento y la estructura genética, la conducta y el estilo de vida afectan el momento en que ocurren y su extensión.
- La mayoría de los adultos de edad madura compensan bien la disminución leve y gradual en las habilidades sensoriales y psicomotoras, incluyendo las condiciones relacionadas con la edad como la presbiopia y la presbiacusia, aumentos en la miopía y pérdida de resistencia debido al funcionamiento más lento del metabolismo basal. Son comunes las pérdidas en la densidad ósea y la capacidad vital.
- La menopausia ocurre, en promedio, cerca de los 50 o 51 años, después de los cambios fisiológicos de la perimenopausia. Las actitudes hacia la menopausia, y los síntomas experimentados, dependen de características personales, experiencias pasadas y actitudes culturales.
- Aunque los hombres pueden continuar procreando hijos hasta edades muy avanzadas, muchos hombres de edad madura experimentan una disminución de la fertilidad y en la frecuencia del orgasmo.
- Por lo general, la actividad sexual disminuye de manera ligera y gradual, pero la calidad de las relaciones sexuales puede mejorar.
- Entre las mujeres, la disfunción sexual disminuye con la edad; en los hombres ocurre lo contrario. Una gran proporción de hombres maduros experimentan disfunción eréctil. La disfunción sexual se relaciona con causas físicas, así como con la salud, el estilo de vida y el bienestar emocional.
- El "doble estándar del envejecimiento" ocasiona que las mujeres parezcan menos atractivas conforme pierden su apariencia juvenil. Para los hombres y las mujeres, aumenta la ansiedad por envejecer en una sociedad que da gran importancia a la juventud.

presbiopia *(586)*
miopía *(586)*
presbiacusia *(587)*
metabolismo basal *(587)*
capacidad vital *(588)*
menopausia *(589)*
perimenopausia *(589)*
disfunción sexual *(594)*
disfunción eréctil *(594)*

233

Salud

Indicación para el estudio 3. ¿Qué factores afectan la salud en la edad adulta intermedia?

- La mayoría de las personas de edad madura son saludables y no tienen limitaciones funcionales.
- La dieta, el ejercicio, el consumo de alcohol y el tabaquismo afectan la salud presente y futura. El cuidado preventivo es importante.
- La hipertensión es un problema importante de salud que empieza en la madurez. El SIDA tiende a ser más grave en las personas mayores debido al debilitamiento del sistema inmunológico.
- Las causas principales de muerte en la madurez son cáncer y enfermedad cardiaca. La diabetes también es una causa importante de muerte.
- Los bajos ingresos están asociados con la mala salud, debido en parte a la carencia de seguro.
- Las desigualdades raciales y étnicas en la salud han disminuido pero aún existen.
- Las mujeres posmenopáusicas se tornan más susceptibles a la enfermedad cardiaca y a la pérdida ósea que conduce a la osteoporosis. Las posibilidades de desarrollar cáncer de mama también aumentan con la edad, por lo que se recomienda a las mujeres hacerse mamografías rutinarias a partir de los 40 años.
- Casi una de cada tres mujeres estadounidenses ha sido sometida a una histerectomía a los 60 años, usualmente por fibroides uterinos, sangrado uterino anormal o endometriosis. Muchos expertos creen que este procedimiento se usa en exceso.
- La terapia de reemplazo hormonal (TRH) suele prescribirse para los síntomas relacionados con la menopausia, pero cada vez existe mayor evidencia de que sus riesgos pueden ser mayores que los beneficios en el uso a largo plazo. Se están probando tratamientos alternativos.
- La personalidad y la emocionalidad negativa afectan la salud.
- El estrés está relacionado con una variedad de problemas físicos y psicológicos. Una acumulación cotidiana de estresores menores puede ser más dañina que grandes cambios en la vida. Las dificultades cotidianas tienden a disminuir con la edad, debido quizás a que la gente aprende estrategias para manejar el estrés.
- Las causas de estrés ocupacional incluyen la sobrecarga de trabajo, conflicto interpersonal, acoso sexual, una combinación de alta presión y escaso control, así como la incapacidad para relajarse. El estrés continuo conduce al agotamiento.
- El desempleo genera estrés psicológico y financiero. Los efectos físicos y psicológicos también dependen de los recursos de afrontamiento.

hipertensión *(597)*
osteoporosis *(600)*
mamografía *(601)*
histerectomía *(601)*
terapia de reemplazo hormonal (TRH) *(602)*
estresores *(604)*
deterioro laboral *(608)*

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Medición de las capacidades cognoscitivas en la edad madura

Indicación para el estudio 4. ¿Qué ganancias y pérdidas cognoscitivas ocurren durante la madurez?

- El Estudio longitudinal de Seattle encontró que las habilidades mentales más elementales alcanzan su máximo durante la madurez. La inteligencia fluida declina antes que la inteligencia cristalizada.

inteligencia fluida *(611)*
inteligencia cristalizada *(611)*

Características distintivas de la cognición adulta

Indicación para el estudio 5. ¿Los adultos maduros piensan de manera diferente a como lo hacen los jóvenes?

- Algunos teóricos proponen que la cognición adopta formas distintivas en la madurez. Los avances en la experiencia, o conocimiento especializado, se atribuyen al encapsulamiento de las habilidades fluidas dentro del campo elegido por la persona. La experiencia también depende del contexto social.
- El pensamiento posformal es especialmente útil en situaciones que requieren pensamiento integrador.
- La habilidad para resolver problemas prácticos es fuerte y puede llegar al máximo en la madurez.

encapsulamiento *(612)*

Creatividad

Indicación para el estudio 6. ¿Qué explica el logro creativo y cómo cambia con la edad?

- El desempeño creativo depende de atributos personales y de fuerzas ambientales, así como de capacidades cognoscitivas.
- La creatividad no está fuertemente relacionada con la inteligencia. Sin embargo, de acuerdo con Sternberg, los aspectos de darse cuenta, así como los papales analítico y práctico de la inteligencia juegan un papel en el desempeño creativo.
- Tanto en las pruebas psicométricas de pensamiento divergente como en la producción creativa real aparece una disminución relacionada con la edad, pero las edades máximas para la producción varían de acuerdo con la ocupación. Las pérdidas en productividad relacionadas con la edad son compensadas por ganancias en la calidad.

Trabajo y educación: ¿Son obsoletos los roles basados en la edad?

Indicación para el estudio 7. ¿Cómo han cambiado los patrones de trabajo y cómo contribuye el trabajo al desarrollo cognoscitivo?

- Se está dando, como respuesta a la vida más larga y al cambio social, un cambio de los roles diferenciados por la edad a los roles integrados por la edad.
- La teoría de Ginzberg, basada en cambios recientes en la vida laboral, describe dos trayectorias profesionales básicas: estabilidad y cambio.
- El trabajo complejo mejora la flexibilidad cognoscitiva. Los cambios en el lugar de trabajo hacen que el trabajo sea más significativo y más desafiante en lo cognoscitivo para mucha gente.

diferenciada por la edad *(619)*
integrada por la edad *(619)*

Indicación para el estudio 8. ¿Cuál es el valor de la educación para los aprendices maduros?

- Muchos adultos asisten a la universidad a una edad no tradicional o participan en la educación continua. Los adultos van a la escuela principalmente para mejorar habilidades y conocimiento relacionados con el trabajo o para prepararse para un cambio de carrera.
- Los adultos maduros tienen necesidades educativas y fortalezas especiales.

Capítulo 16

Desarrollo psicosocial en la edad adulta intermedia



"Aceptar que la experiencia es la materia prima de la cual los espíritus humanos extraen significados y valores es parte del sentido de la madurez

Howard Thurman, *Meditations of the Heart*, 1953

Enfoque: Madeleine Albright, diplomática de alto nivel



Madeleine Albrigth

El 23 de enero de 1997, cuatro meses antes de cumplir 60 años, Madeleine Korbel Albright* (nacida en 1937) fue nombrada Secretaria de Estado, la más alta jerarquía jamás alcanzada por una mujer en el gobierno de Estados Unidos. Fue el momento culminante para una mujer que a los 11 años llegó con su familia a ese país como refugiados de la Checoslovaquia comunista.

La vida de Albright es la historia de "alguien que se ha reinventado una y otra vez" (Heilbrunn, 1998, p. 12). Primero fue el viaje de su niñez como la hija de un diplomático en la Europa desgarrada por la guerra a su adolescencia como estudiante becada en una escuela privada de Denver. Luego obtuvo una beca para estudiar en Wellesley College; y días después, comenzó su "matrimonio de cenicienta" con Joseph Medill Patterson Albright, heredero de una destacada familia de editores, seguido del nacimiento de dos gemelas. Después de trece años y de una tercera hija, obtuvo su doctorado en ciencia política en la Universidad de Columbia.

A medida que el movimiento de las mujeres reunía fuerza, el consejero de seguridad nacional del presidente Jimmy Carter, Zbigniew Brzezinski, aprovechó a Albright, su antigua estudiante en Columbia, como enlace en el congreso del Consejo de Seguridad Nacional. Menos de un año después de que terminaran la presidencia de Carter y la tarea de Albright en la Casa Blanca, luego de 23 años de matrimonio su esposo anunció que estaba enamorado de una mujer más joven. El divorcio fue un momento decisivo en su vida. A los 45 años, era la madre soltera de tres hijas (una todavía en el bachillerato) "ansiosa por trazar un nuevo sendero" (Blackman, 1998, p. 187). Entonces, se unió al cuerpo docente de la Escuela del Servicio Exterior de la Universidad de Georgetown y se convirtió en asistente "regular" a los *talk shows* de la televisión pública. La mujer considerada como tímida y retraída por sus colegas, cuya autoestima había sido destruida por el divorcio, desarrolló confianza y seguridad a medida que afinaba un estilo de hablar conciso y preciso.

Albright irrumpió en la escena nacional como consejera de política exterior de la candidata a la vicepresidencia Geraldine Ferraro en 1984 y del candidato presidencial Michael Dukakis en 1988. Fue en la campaña de Dukakis que Albright, entonces mayor de 50 años, conoció a Bill Clinton, quien en 1992, como presidente electo, la nombró embajadora ante las Naciones Unidas y cuatro años después la eligió para encabezar el Departamento de Estado.

Al llegar al final de los años de la madurez, la vida de Albright era plena y satisfactoria. Tenía vínculos estrechos con sus hijas casadas, sus nietos y los muchos amigos que la habían apoyado en su carrera.

Un giro más en la "reinvención" de Madeleine Albright ocurrió cuando se estableció en el Departamento de Estado. Los reportes de la prensa revelaron que Albright, quien fue criada como católica, había nacido judía y que varios de sus familiares cercanos habían muerto en el Holocausto. Sus padres, ya fallecidos, jamás le habían hablado de su herencia judía. Tiempo después, a los 59 años, llegó a una nueva comprensión de su identidad y de su historia familiar, esto ocurrió cuando caminaba por el viejo cementerio judío en Praga y se encontró con la pared de la sinagoga en la cual estaban inscritos los nombres de sus abuelos junto con los de casi ochenta mil víctimas del nazismo. Se detuvo ahí, silenciosa, y pensó en la "terrible decisión" que habían tomado sus padres de cortar sus raíces convirtiéndose al catolicismo para salvar a sus hijos de una "muerte segura" (Blackman, 1998, p. 293).

"Estoy muy orgullosa de lo que mis padres hicieron por mí, por mi hermano y mi hermana" dijo Albright a la prensa. "Fui muy cercana a ellos... Siempre me he sentido muy orgullosa de mi herencia y a medida que averiguo más de ella me siento más orgullosa" (Blood, 1997, p. 226).

* Las fuentes de material biográfico acerca de Madeleine Albright fueron Blackman (1998) y Blood (1997).

CONTENIDO

ENFOQUE:
Madeleine Albrigth, diplomática de alto nivel

Una mirada al curso de vida en la madurez

Cambio en la madurez: enfoques teóricos clasicos
- Modelos de etapas normativas
- Momento oportuno de los eventos: el reloj social

El yo en la madurez: problemas y temas
- ¿Existe una crisis de la edad madura?
- Desarrollo de la identidad
- Bienestar psicológico y salud mental positiva

Cambios en las relaciones en la madurez
- Teorías del contacto social
- Relaciones y calidad de vida

Relaciones consensuales
- Matrimonio
- Divorcio en la edad madura
- Relaciones homosexuales
- Amistades

Relaciones con los hijos que maduran
- Hijos adolescentes, problemas para los padres
- Cuando los hijos se van: vacío
- Crianza de los hijos mayores
- Crianza prolongada: el "nido abarrotado"

Otros vínculos de parentesco
- Relaciones con los padres ancianos
- Relaciones con los hermanos
- Convertirse en abuelos

RECUADROS

16-1
Ventana al mundo: una sociedad sin edad madura

16-2
Hablando en términos prácticos: prevención del desgaste del cuidador

Aunque los detalles de la historia de Madeleine Albright son inusuales, su empuje principal es similar a la experiencia adulta de muchas otras mujeres de su edad: matrimonio y maternidad, seguido de una carrera en la edad madura, en ocasiones de un divorcio en la madurez y el florecimiento de posibilidades que llegan cuando el nido se vacía.

Una de las grandes ventajas de Albright es la adaptabilidad. Una y otra vez ha logrado ajustarse a nuevos ambientes, aprender otros idiomas, dominar nuevos desafíos y dar nueva forma a su identidad. Al hacerlo, crecía su fortaleza personal. Buena parte de ese dominio y crecimiento ocurrió durante la edad madura. Su divorcio representó una aguda ruptura con el pasado: un trauma que la obligó a repensar lo que era y lo que quería hacer.

La edad madura es una época especial. Las personas de edad madura no sólo se encuentran a la mitad del ciclo de vida adulta, en una posición que les permite mirar hacia atrás y hacia adelante de sus propias vidas; también son el puente entre las generaciones mayores y menores. Con mucha frecuencia, son quienes mantienen unidas a las familias y, al igual que Madeleine Albright, hacen funcionar las empresas e instituciones sociales. Es mucho lo que puede suceder durante el ciclo de 25 años al que se denomina la *edad adulta intermedia*; y esas experiencias afectan la forma en que las personas se ven, sienten y actúan a medida que se acercan a la vejez.

En este capítulo se consideran las perspectivas teóricas y la investigación sobre problemas psicosociales y temas de la edad madura. Luego se hace énfasis en las relaciones íntimas, que dan forma a la ocurrencia y el momento de los eventos de la vida. Conforme se examinan el matrimonio y el divorcio, las relaciones homosexuales, las amistades, así como las relaciones con los hijos que maduran, los padres que envejecen, los hermanos y los nietos, es posible conocer la rica textura de esos años de la madurez.

Después de leer y estudiar este capítulo, se tendrá la capacidad de responder cada una de las preguntas de las siguientes indicaciones para el estudio. Se recomienda buscarlas de nuevo en los márgenes, donde se presentan conceptos importantes a lo largo del capítulo. Para verificar su comprensión de esas indicaciones para el estudio, es útil revisar el resumen del final del capítulo. Los controles localizados en puntos periódicos a lo largo del capítulo también ayudarán a comprobar la comprensión de lo que se ha leído.



Indicaciones para el estudio

1. ¿Cómo abordan los científicos del desarrollo el estudio del desarrollo psicosocial en la edad adulta intermedia?
2. ¿Qué tienen que decir los teóricos clásicos acerca del cambio psicosocial en la edad madura?
3. ¿Qué aspectos concernientes al yo están en primer plano durante la edad adulta intermedia?
4. ¿Qué papel desempeñan las relaciones sociales en la vida de la gente de edad madura?
5. ¿Los matrimonios son más o menos felices durante los años de la madurez?
6. ¿Qué tan común es el divorcio en esta época de la vida?
7. ¿Cómo se comparan las relaciones homosexuales maduras con las relaciones heterosexuales?
8. ¿Qué suerte corren las amistades durante la madurez?
9. ¿Cómo cambia la relación entre padres e hijos a medida que éstos se aproximan y llegan a la edad adulta?
10. ¿Cómo se llevan las personas de edad madura con sus padres y hermanos?
11. ¿Cómo ha cambiado la condición de los abuelos y qué papeles desempeñan?

Una mirada al curso de la vida en la madurez

Los científicos del desarrollo consideran de distintas maneras el curso del desarrollo psicosocial en la edad madura. De manera *objetiva*, ven trayectorias o senderos, como la evolución de Madeleine Albright de esposa y madre con una pasión por la política a la mujer más poderosa del país. Pero las continuidades y cambios en los papeles y las relaciones también tienen un lado *subjetivo*: la gente construye activamente su sentido del yo y la estructura de su vida. En consecuencia, es importante considerar cómo se define a sí misma una persona como Albright y qué tan satisfecha está con su vida (Moen y Wethington, 1999).

El cambio y la continuidad en la edad madura deben ser vistos en la perspectiva de todo el ciclo de vida. La carrera de Albright en la edad madura se construyó sobre las experiencias de su niñez y los esfuerzos de su juventud. Sin embargo, los patrones tempranos no necesariamente son proyectos de los posteriores (Lachman y James, 1997); ni las preocupaciones de la edad madura temprana son las mismas que en la edad madura tardía (Helson, 1997; Staudinger y Bluck, 2001; Sterns y Huyck, 2001). Sólo hasta pensar en las diferencias en la vida de Albright a los 40 y a los 60 años.

Además, la vida no progresa en aislamiento. Las trayectorias individuales se cruzan o chocan con las de familiares, amigos, conocidos y extraños. El trabajo y los roles personales son interdependientes, tal como lo ejemplifica el cambio de carrera de Albright después de su divorcio; y esos roles son afectados por tendencias de la socie-



Indicación

1. ¿Cómo abordan los científicos del desarrollo el estudio del desarrollo psicosocial en la edad adulta intermedia?



¿Puede usted...

Controles

- distinguir entre las visiones objetivas y subjetivas del curso de la vida?
- Identificar varios factores que afectan el curso de la vida en la madurez?

dad en su conjunto. Por ello, las oportunidades de Albright mejoraron al cambiar el estatus de las mujeres (Moen y Wethington, 1999).

La cohorte, el género, el origen étnico, la cultura y la posición socioeconómica afectan profundamente el curso de la vida (Helson, 1997; Moen y Wethington, 1999; Staudinger y Bluck, 2001; Sterns y Huyck, 2001). La trayectoria de Madeleine Albright fue muy diferente de la de su madre, quien dedicó toda su vida a la familia. Aunque inusual para su época, el curso de Albright también fue diferente del de la mayoría de las mujeres educadas de la actualidad, quienes inician sus carreras antes del matrimonio y la maternidad. Es posible especular sobre lo que habrían sido las expectativas y la trayectoria de Albright si en lugar de una mujer hubiera sido un hombre tratando de usar sus capacidades en una sociedad basada en el dominio masculino. La trayectoria de Albright también habría sido diferente si no se hubiera casado con un miembro de una familia adinerada, lo que le permitió contratar servicio doméstico mientras sus hijos eran pequeños y ella trabajaba en su doctorado. Todos esos factores, y otros más, entran en el estudio del desarrollo psicosocial en la edad adulta intermedia.

Cambio en la madurez: enfoques teóricos clásicos

En términos psicosociales, alguna vez se consideró que la edad adulta intermedia era un periodo relativamente estable (Whitbourne y Connolly, 1999). Freud (1906-1942) no veía la necesidad de aplicar psicoterapia a personas mayores de 50 años porque creía que para esa edad la personalidad está formada de manera permanente. Costa y McCrae (1994a), cuyo modelo de rasgos se presentó en el capítulo 14, también describen la edad madura como una época de estabilidad en la personalidad.

En contraste, las teorías humanistas como las de Abraham Maslow y Carl Rogers consideraron que la madurez es una oportunidad para el cambio positivo. De acuerdo con Maslow (1968), la *autorrealización* (la realización plena del potencial humano) sólo puede venir con la madurez. Rogers (1961) sostenía que el funcionamiento humano pleno requiere un proceso constante y permanente de poner el yo en armonía con la experiencia.

Como se advirtió en el capítulo 14, la investigación actual del desarrollo ha ido más allá del debate acerca de la estabilidad frente al cambio. Una serie de estudios longitudinales muestran que el desarrollo psicosocial involucra ambas cosas (Franz, 1997; Helson, 1997). La pregunta es ¿qué *tipos* de cambios ocurren y que los origina?

Los investigadores estudian tres tipos de cambio del desarrollo psicosocial (Franz, 1997): cambio relacionado con las necesidades o tareas de la maduración que todos los seres humanos experimentan en momentos particulares de la vida; cambio relacionado con roles respaldados culturalmente o con eventos históricos que afectan a una población particular; y cambio relacionado con experiencias inusuales o con la ocurrencia de los eventos de la vida en un momento inusual. Las teorías clásicas que manejan esos tres tipos de cambio son los modelos de etapas normativas y el modelo del momento de los eventos (ambos presentados en el capítulo 14). Las teorías de etapas normativas por lo general proponen etapas madurativas del desarrollo; sin embargo, esas etapas están limitadas a cohortes y culturas particulares estudiadas por los teóricos. El modelo del momento de los eventos se concentra en el cambio inusual o no normativo.



Indicación

2. ¿Qué tienen que decir los teóricos clásicos acerca del cambio psicosocial en la edad madura?

¿Cuál es su opinión?

Con base en sus observaciones, ¿piensa que la personalidad de los adultos cambia de manera significativa durante la madurez? De ser así, ¿esos cambios están relacionados con la maduración o acompañan a eventos importantes como el divorcio, el cambio de ocupación o el convertirse en abuelo?

Modelos de etapas normativas

Carl G. Jung y Erik Erikson fueron dos de los primeros teóricos de etapas normativas cuyo trabajo continúa proporcionando un marco de referencia para gran parte de la teoría e investigación del desarrollo en la edad adulta intermedia.

Carl G. Jung: individuación y trascendencia El psicólogo suizo Carl Jung (1933, 1953, 1969, 1971), el primero de los teóricos importantes acerca del desarrollo adulto, sostenía que el desarrollo saludable de la madurez requiere la **individuación**, es decir, el surgimiento del verdadero yo a través del equilibrio o integración de las partes en conflicto de la personalidad, incluyendo aquellas que fueron previamente descuidadas. Jung decía que aproximadamente hasta los 40 años, los adultos se concentran en las obligaciones con la familia y la sociedad y desarrollan aquellos aspectos de la personalidad que los ayudarán a alcanzar metas externas. Las mujeres enfatizan la expresividad y los cuidados; los hombres se orientan en particular al logro. En la madurez la gente cambia su preocupación a su yo interno y espiritual. Hombres y mujeres buscan la "unión de los opuestos" expresando los aspectos que antes no habían "reconocido".

Dos tareas necesarias pero difíciles de la madurez son renunciar a la imagen de juventud y reconocer la mortalidad. De acuerdo con Jung (1966), la necesidad de reconocer la mortalidad requiere una búsqueda de significado dentro del yo. Este viraje al interior resulta perturbador, ya que a medida que la gente cuestiona sus compromisos puede perder temporalmente sus amarras. Pero las personas que evitan esta transición y no reorientan de manera apropiada sus ideas pierden la oportunidad de experimentar un crecimiento psicológico.

individuación Término de Jung para el surgimiento del verdadero yo mediante el equilibrio o integración de las partes en conflicto de la personalidad.

generatividad frente a estancamiento Séptima etapa de desarrollo psicosocial de Erikson, en la cual los adultos de edad madura desarrollan una preocupación por encaminar, orientar e influir en la siguiente generación o experimentan estancamiento (un sentido de inactividad o inutilidad).

generatividad En la terminología de Erikson, es la preocupación de los adultos maduros por encaminar, orientar e influir en siguiente generación.

Erik Erikson: generatividad frente a estancamiento

En contraste con Jung, quien consideró que la madurez es una época de viraje al interior, Erikson la describía como un viraje al exterior. Erikson consideraba que los años alrededor de los 40 son la época en que la gente ingresa en la séptima etapa normativa de **generatividad frente a estancamiento**. La **generatividad**, como Erikson la definía, es la preocupación de los adultos maduros por establecer y orientar a la siguiente generación, perpetuándose a través de la influencia en los seguidores. Como una manera de anticipar la declinación de su existencia, la gente siente la necesidad de dejar un legado, de participar en la continuación de la vida. La gente que no encuentra una salida a la generatividad se torna ensimismada, indulgente consigo misma o estancada (inactiva o sin vigor). La "virtud" de este periodo es el *cuidado*, "un compromiso amplio con el *cuidado* de las personas, los productos y las ideas en las que uno ha aprendido a *interesarse*" (Erikson, 1985, p. 67).

La generatividad se expresa no sólo a través de la crianza de padres y abuelos, sino también por medio de la enseñanza o la calidad de mentor, la productividad o creatividad y la "autogeneración" o autodesarrollo. También se extiende al mundo del trabajo, a la política, el arte, la música y otras esferas, o como Erikson lo llamó, "al mantenimiento del mundo". En *Gandhi's Truth*, Erikson (1969) narra la forma en que Gandhi, quien no fue un buen padre, emergió a los 49 años como "padre de su país", expresando generatividad en su preocupación por el bienestar de una nación entera.

Un teórico posterior (Kotre, 1984) distinguió cuatro formas específicas de generatividad: *biológica* (concebir y dar a luz a los hijos), *paterna* (cuidar y criar a los hijos), *técnica* (enseñar habilidades a los aprendices) y *cultural* (transmitir valores culturales e institucionales). Kotre dice que independientemente de la forma, la generatividad se expresa de dos formas



Lo que Erikson llamó generatividad, la preocupación por orientar a la generación más joven, puede expresarse fungiendo como preparador o mentor. La generatividad es una clave para el bienestar en la madurez.

o estilos diferentes: *comunal* (involucran el cuidado y la educación de otros) o *de agente* (contribuciones personales a la sociedad, creativas, científicas o empresariales).

¿Cómo surge la generatividad? De acuerdo con un modelo (McAdams, 2001), los deseos internos de inmortalidad simbólica o la necesidad de ser necesitado se combinan con las demandas externas (en la forma de mayores expectativas y responsabilidades) para producir una preocupación consciente por la próxima generación. Esto, junto con lo que Erikson llamó "creencia en la especie", conduce al compromiso y las acciones generativas.

Legado de Jung y Erikson: Vaillant y Levinson Las ideas y observaciones de Jung y Erikson inspiraron los estudios longitudinales de hombres, los cuales fueron realizados por George Vaillant (1977) y Daniel Levinson (1978) (presentados en el capítulo 14). Ambos describen cambios importantes en la madurez, del esfuerzo ocupacional en los 30 a la revaloración y reestructuración a menudo drástica de la vida en los 40, a la estabilidad madura y relativa de los 50.*

Vaillant, al igual que Jung, reportó una disminución de la diferenciación de género en la madurez y una tendencia de los hombres a volverse más cálidos y expresivos. De igual manera, los hombres maduros estudiados por Levinson se obsesionaron menos con el logro personal y se preocupaban más por las relaciones, además mostraron generatividad al convertirse en mentores de hombres más jóvenes. Como se verá más adelante en este capítulo, Vaillant estudió la relación entre generatividad y salud mental.

Vaillant también retomó el concepto de Jung de viraje al interior. En los 40, muchos de los integrantes de su muestra de graduados de Harvard abandonaron "el atareamiento impulsivo e irreflexivo de su aprendizaje ocupacional y una vez más [se volvieron] exploradores del mundo interno" (1977, p. 220). Bernice Neugarten (1977) advirtió una tendencia introspectiva similar en la madurez, a la que llamó **interioridad**. Para los hombres estudiados por Levinson, la transición a la edad adulta intermedia fue lo bastante estresante para ser denominada una "crisis".

interioridad Término de Neugarten para referirse a un interés por la vida interna (introversión o introspección), el cual aparece usualmente en la edad madura

Como se menciona en el capítulo 14, esos estudios clásicos, por muy iluminadores que hayan sido, presentan serias debilidades de muestreo y metodología (Lachman y Bertrand, 2001). A pesar de la publicación postuma de un pequeño estudio de mujeres de Levinson (1996), su modelo y el de Vaillant se construyeron sobre la investigación de hombres principalmente de clase media o media alta, cuyas experiencias se tomaron como normas. Además, sus hallazgos reflejaron las experiencias de ciertos miembros de una cohorte determinada en una cultura en particular. Por lo tanto, no aplican a una sociedad en que la masculinidad y la feminidad ya no tienen significados tan distintos y en la cual el desarrollo profesional y las elecciones vitales de hombres y mujeres han adquirido mayor variedad y flexibilidad. Esos hallazgos tampoco aplican a personas cuya supervivencia económica es un aspecto de presión, o a culturas que tienen patrones muy diferentes de desarrollo del curso de la vida (véase el recuadro 16-1).

Por último, esos estudios trataron exclusivamente con heterosexuales, por lo que los patrones no aplican a homosexuales (Kimmel y Sang, 1995). La investigación más reciente sobre el desarrollo psicosocial en la edad madura tiene una base más amplia, usa muestras y diseños de investigación más diversos y abarca más dimensiones de la personalidad y la experiencia (Lachman y James, 1997).

Controles

¿Puede usted...

- identificar tres tipos de cambio estudiados por los investigadores y dar un ejemplo de cada uno?
- resumir los cambios más importantes que ocurren en la madurez, de acuerdo con Jung y Erikson, y decir cómo han influido sus ideas en otras investigaciones?

Momento oportuno de los eventos: el reloj social

De acuerdo con el modelo del momento oportuno de los eventos presentado en el capítulo 14, el desarrollo de la personalidad adulta se basa menos en la edad que en los

* La descripción que hizo Levinson de los cincuentas quedó en proyecto

Una sociedad sin edad madura

La universalidad del cambio de personalidad en la edad madura es cuestionable incluso en Estados Unidos. ¿Qué sucede entonces en las culturas no occidentales, algunas de las cuales ni siquiera tienen un concepto claro de edad madura? Una de esas culturas es la de los gusii, una sociedad rural de más de un millón de personas en el suroeste de Kenia (Levine, 1980; LeVine y LeVine, 1998). Los gusii tienen un "plan de vida" con expectativas bien definidas para cada etapa, pero este plan es muy diferente del de las sociedades occidentales. Es una jerarquía de etapas basadas principalmente en la anticipación y el logro de la capacidad reproductiva y su extensión a la próxima generación (véase la siguiente tabla).

Etapas de la vida gusii

Mujeres	Hombres
Bebé	Bebé
Niña no circuncidada	Niño no circuncidado
Niña circuncidada	Hombre circuncidado, guerrero
Mujer joven casada	
Mujer anciana	Hombre anciano

Fuente: adaptado de LeVine y LeVine, 1998, tabla 2, p. 200

Los gusii no tienen palabras para referirse a "adolescente", "adulto joven" o "de edad madura". Un niño o una niña son circuncidados en algún momento entre los 9 y los 11 años y se convierten en ancianos cuando su primer hijo se casa. Entre esos dos eventos, un hombre está en la etapa de *amomura* o "guerrero". La etapa *amomura* dura de los 25 a los 40 años o incluso más. Debido a la gran importancia del matrimonio en la vida de las mujeres, éstas tienen una etapa adicional: *omosubaati* o "mujer joven casada".

La maternidad no está limitada a la edad adulta temprana. Como en otras sociedades preindustriales donde se necesitan muchas manos para levantar las cosechas y donde es común la muerte en la infancia o la niñez temprana, la fertilidad es muy apreciada. Aunque en la actualidad es mucho mas probable que sobrevivan los bebés que en el pasado, la gente sigue reproduciéndose en la medida que es fisiológicamente capaz de hacerlo. La mujer promedio da a luz a diez hijos. Cuando una mujer alcanza la menopausia su esposo puede tomar una esposa más joven e iniciar otra familia.

En la sociedad gusii muchas transiciones dependen de los eventos de la vida. El estatus está vinculado a la circuncisión, el matrimonio (para las mujeres), tener hijos, y por último, convertirse en el padre de un hijo casado y por ende en un futuro abuelo y anciano respetado. Los gusii tienen un "reloj social", es decir, un conjunto de expectativas para las edades en que esos eventos deben ocurrir normalmente. La gente que se casa tarde o que no se casa, los hombres que se vuelven impotentes o estériles, y las mujeres que no logran concebir un hijo, que tienen su primer hijo tarde, que no tienen hijos varones o que tienen pocos hijos son ridiculizados y condenados al ostracismo, incluso son sometidos a rituales para corregir la situación.



Muchos gusii en el oeste de Kenia se convierten en practicantes de rituales después de que sus hijos han crecido, con esto buscan poderes espirituales para compensar la fuerza física que se desvanece. Para las mujeres como la adivinadora mostrada aquí, la práctica ritual es una forma de ejercer poder en una sociedad dominada por los hombres.

Aunque los gusii no tienen transiciones reconocidas de la madurez, algunos de ellos revaloran su vida alrededor del momento en que son lo suficientemente mayores para ser abuelos. La conciencia de la mortalidad y del desvanecimiento de las capacidades físicas, en especial entre las mujeres, puede conducir a una carrera como curandero espiritual. La búsqueda de poderes espirituales también tiene un propósito generativo; los ancianos son responsables de proteger, por medio de rituales, a sus hijos y nietos de la muerte y la enfermedad. Muchas mujeres ancianas que practican los rituales o la brujería buscan el poder para ayudar a la gente o para lastimarla, quizá para compensar su falta de poder personal y económico en una sociedad dominada por los hombres.

La sociedad gusii ha experimentado cambios, en particular desde la década de 1970, como resultado del régimen colonial británico y sus repercusiones. Ante la disminución de la mortalidad infantil, el rápido crecimiento de la población está agotando el suministro de alimentos y otros recursos; por lo tanto, un plan de vida organizado alrededor de la maximización de la reproducción ya no es adaptativo. La aceptación creciente de la limitación de los nacimientos entre los gusii más jóvenes sugiere que "la concepción de la madurez adulta menos centrada en la fertilidad con el tiempo se volverá dominante en la cultura gusii" (LeVine y LeVine, 1998, p. 207).

(continuación)

¿Cuál es su opinión?

Debido a que en la actualidad se han dado drásticos cambios en la sociedad gusii, ¿esperaría usted cambios en la forma en que los gusii definen las etapas de la vida? De ser así, ¿en qué dirección?

Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema vaya a *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*.

¿Puede usted...

decir cómo han afectado los cambios históricos y culturales el reloj social para la edad madura?

eventos importantes de la vida. La madurez a menudo implica una reestructuración de los roles sociales: ver partir a los hijos, convertirse en abuelos, cambiar de trabajo o profesión y, con el tiempo, jubilarse (Lachman, 2001). Para las cohortes representadas en los primeros estudios de crisis normativas, la ocurrencia y el momento en que ocurrían esos eventos importantes se predecía con facilidad. En la actualidad, los estilos de vida son más diversos, los "relojes sociales" de las personas marchan a ritmos diferentes y el "ciclo fluido de la vida" ha borrado las fronteras de la edad adulta intermedia (Neugarten y Neugarten, 1987).

Cuando la vida de las mujeres giraba alrededor del nacimiento y crianza de los hijos, el final de los años reproductivos significaba algo distinto de lo que representa hoy, cuando muchas mujeres de edad madura (como Madeleine Albright) han ingresado en la fuerza de trabajo. Cuando los patrones ocupacionales eran más estables y la edad de jubilación a los 65 era casi universal, el significado del trabajo en la madurez tal vez haya sido diferente de su significado actual, en un periodo de cambios frecuentes de empleo, reducción de empresas y jubilación temprana o postergada. Cuando la gente moría más joven, los sobrevivientes de edad madura se sentían viejos, al darse cuenta de que también ellos se estaban acercando al final de su vida. Muchas personas de edad madura ahora se encuentran más ocupadas e involucradas que nunca antes, algunas todavía están criando a niños pequeños mientras que otras redefinen su papel como padres de adolescentes y jóvenes adultos y a menudo como cuidadores de padres ancianos. Sin embargo, a pesar de los múltiples desafíos y eventos variables de la madurez, la mayoría de los adultos de edad madura son capaces de manejarlos (Lachman, 2001).

El reloj social no se ha parado del todo, al menos en algunas sociedades. En un estudio realizado en Berlín, Alemania (Krueger, Heckhausen y Hundertmark, 1995), se pidió a adultos de todas las edades sus impresiones acerca de adultos de 45 años de su propio sexo cuya situación familiar o laboral violaba las expectativas normales para esa edad. Los participantes, independientemente de su edad, expresaban sorpresa acerca de esas condiciones "a destiempo" y las consideraban atípicas. Las reacciones fueron más fuertes y más negativas cuando el desarrollo parecía tardío (por ejemplo, como cuando se describía que una mujer de 45 años tenía un hijo de un año). Las reacciones eran positivas cuando el desarrollo parecía temprano o a tiempo (por ejemplo, como cuando se decía que un hombre de 45 años era director de la sucursal de un banco). Al parecer, la sociedad no es ciega a la edad; "la gente es sensible a los relojes sociales y... los utiliza para entender y juzgar a otros" (Kreuger *et al.*, 1995, p. P91).

El yo en la madurez: problemas y temas

"En la actualidad soy una persona completamente diferente de lo que era hace 20 años", decía un arquitecto de 47 años a medida que seis amigos, todos en sus 40 y 50, asentían de manera vigorosa en señal de aprobación. Muchas personas sienten y observan un cambio de personalidad que ocurre en la madurez. Ya sea que se contemple a la gente de edad madura de manera objetiva, en términos de su conducta exterior, o subjetivamente, en términos de cómo se describe a sí misma, emergen ciertos problemas y temas. ¿Existe algo como una "crisis de la edad madura"? ¿Cómo se desarrolla la identidad en la madurez? ¿Cambian los hombres y las mujeres de manera diferente? ¿Qué contribuye al bienestar psicológico? Todas esas preguntas giran alrededor del yo.

¿Existe una crisis de la edad madura?

Con frecuencia, los cambios en la personalidad y el estilo de vida a inicios y mediados de los 40 se atribuyen a una **crisis de la edad madura**, un periodo supuestamente estresante que es desencadenado por la revisión y revaloración de la vida de la persona. La crisis de la edad madura se conceptualizó como una crisis de identidad, de hecho, se ha denominado una segunda adolescencia. Lo que fomenta, dice Elliott Jacques (1967), el psicoanalista que acuñó el término, es la conciencia de la mortalidad. En esta etapa muchas personas se percatan de que no podrán cumplir los sueños de su juventud, o que la realización de sus sueños no produjo la satisfacción que esperaban. Saben que si desean cambiar de dirección deben actuar con rapidez. Levinson (1978, 1980, 1986, 1996) sostenía que la agitación de la edad madura es inevitable en la medida que las personas se enfrentan con la necesidad de reestructurar sus vidas.

crisis de la edad madura En algunos modelos de crisis normativas, es un periodo estresante de la vida que se precipita por la revisión y revaloración del pasado, lo cual ocurre por lo general al inicio o a mitad de los 40.

Sin embargo, en la actualidad se cuestiona la realidad de la crisis de la edad madura como una experiencia normativa del desarrollo (Lachman y Bertrand, 2001). Aunque el concepto es algo confuso y difícil de probar, la investigación extensiva, incluyendo los hallazgos en Hong Kong (Shek, 1996) y en países occidentales industrializados, no logra apoyar su universalidad (Chiriboga, 1989, 1997; Costa *et al.*, 1986; Klohnen, Vandewater y Young, 1996; Rosenberg, Rosenberg y Farrell, 1999), al menos como una fuente de perturbación psicológica (Helson, 1997). De hecho, su ocurrencia es bastante inusual (Aldwin y Levenson, 2001; Heckhausen, 2001; Lachman y Bertrand, 2001).

El inicio de la edad madura puede ser estresante, pero no más que algunos eventos de la edad adulta temprana (Chiriboga, 1997). Al parecer, la madurez es sólo una de las transiciones de la vida, lo cual involucra una revisión introspectiva y un replanteamiento de los valores y prioridades (Helson, 1997; Reid y Willis, 1999; Robinson, Rosenberg y Farrell, 1999), el manejo simultáneo de ganancias y pérdidas así como el reconocimiento de la finitud de la vida (Heckhausen, 2001).

Esta **revisión de la edad madura** representa un momento decisivo, un momento de hacer inventario para obtener nuevas luces del yo y estimular correcciones en el diseño y trayectoria de la vida (Clausen, 1990; Moen y Wethington, 1999; Stewart y Ostrove, 1998; Stewart y Vandewater, 1999). También puede traer arrepentimiento por no haber logrado un sueño, o una conciencia más aguda del reloj social: la inminencia del *límite del desarrollo* o las restricciones de tiempo en, por ejemplo, la posibilidad de tener un hijo o de encontrar una nueva pareja íntima (Heckhausen, 2001; Heckhausen, Wrosch y Fleeson, 2001; Wrosch y Heckhausen, 1999).

revisión de la edad madura Examen introspectivo que a menudo ocurre en la edad madura, el cual conduce al replanteamiento y revisión de los valores y prioridades.

El hecho de que la transición se convierta en una crisis depende en menor grado de la edad que de las circunstancias y los recursos personales del individuo. La gente con *yo resistente* (la capacidad para adaptarse con flexibilidad y recursos a las fuentes potenciales de estrés) tiene mayor probabilidad de atravesar con éxito por la madurez (Heckhausen, 2001; Klohnen *et al.*, 1996). (La tabla 16-1 bosqueja algunas cualidades consideradas más y menos características de los adultos cuyo yo es resistente.) Para los

Indicación

3. ¿Qué aspectos concernientes al yo están en primer plano durante la edad adulta intermedia?

Tabla 16-1 Características de los adultos cuyo ego es resistente

Más característico	Menos característico
Conoce sus propios motivos y comportamiento	Tiene una defensa precaria del yo; no se adapta bajo estrés
Tiene calidez; capacidad para establecer relaciones cercanas	Se siente fracasado
Es desenvuelto y tiene presencia social	Se siente incómodo con la incertidumbre y la complejidad
Es productivo; logra hacer las cosas	Reacciona en exceso a las frustraciones menores, es irritable
Es tranquilo, relajado	Niega los pensamientos y experiencias desagradables
Es diestro en técnicas sociales de juego imaginario	No varía los roles, se relaciona con todos de la misma manera
Percibe socialmente las señales interpersonales	Es básicamente ansioso
Puede ver el fondo de los problemas importantes	Se rinde y se aparta de la frustración o la adversidad
Es genuinamente confiable y responsable	En lo emocional es anodino
Responde al humor	Es vulnerable a la amenaza real o imaginaria; es temeroso
Valora su propia independencia y autonomía	Tiende a cavilar y a tener pensamientos preocupantes
Tiende a despertar agrado y aceptación	Se siente estafado y víctima de la vida
Inicia el humor	Siente que su vida carece de significado

Nota: Estos reactivos se usan como criterios para calificar la resistencia del yo usando el California Adult Q-Set.

Fuente: adaptado de Block, 1991, según la reimpresión en Klohnen, 1996

¿Cuál es su opinión?

- **Hasta donde sabe, ¿pasó uno de sus padres, o ambos, por lo que parece ser una crisis de la edad madura? Si usted es de edad madura, ¿pasó usted por dicha crisis? De ser así ¿qué aspectos la caracterizan como crisis? ¿Es más grave que las transiciones a otras épocas de la vida?**

individuos con personalidades resistentes, como Madeleine Albright, incluso los eventos negativos como un divorcio no deseado, se convierten en trampolín para el crecimiento positivo (Klohnen *et al.*, 1996; Moen y Wethington, 1999).

Desarrollo de la identidad

Aunque Erikson definió la formación de la identidad como la principal preocupación de la adolescencia, advirtió que la identidad sigue desarrollándose. De hecho, algunos científicos del desarrollo consideran que el proceso de formación de la identidad es el tema central de la edad adulta (McAdams y de St. Aubin, 1993). La identidad consta no sólo de un yo, sino de múltiples "yo posibles", incluyendo el yo en que una persona espera convertirse y el yo que una persona teme ser (Markus y Nurius, 1986). Los momentos decisivos como la transición de la edad madura a menudo involucran cambios en la forma en que las personas se ven a sí mismas.

Como Erikson observó, la identidad está vinculada a los roles y compromisos sociales ("soy una madre", "soy un maestro", "soy un ciudadano"). Como la edad madura es una época en que se hace inventario de roles y relaciones, trae a la superficie problemas de identidad no resueltos. En esta época, el cambio de roles y relaciones para hombres y mujeres afecta la identidad de género.

modelo de de identidad como un proceso Modelo del desarrollo de la identidad, propuesto por Whitbourne, que se basa en los procesos de asimilación y acomodación

Susan Krauss Whitbourne: la identidad como un proceso El modelo de identidad como un proceso de Susan Krauss Whitbourne (1987, 1996; Whitbourne y Connolly, 1999) busca describir cómo cambia la identidad basándose en Erikson, Marcia y Piaget. Whitbourne considera la identidad como "un esquema organizador

a través
by, 1999, p. 28). La identidad está conformada por percepciones acumuladas del yo, conscientes e inconscientes. Los rasgos percibidos de la personalidad ("soy sensible" o "soy testarudo"), las características físicas y las capacidades cognoscitivas se incorporan al esquema de identidad. Esas autopercepciones se confirman o se revisan continuamente como respuesta a la información de entrada, la cual proviene de relaciones íntimas, situaciones relacionadas con el trabajo, actividades comunitarias y otras experiencias.

La gente interpreta sus interacciones con el ambiente por medio de dos procesos que son similares a los descritos por Piaget para referirse al desarrollo cognoscitivo de los niños (remítase al capítulo 2): *asimilación de la identidad* y *acomodación de la identidad*. La **asimilación de la identidad** es un intento por encajar la nueva experiencia en un esquema existente; la **acomodación de la identidad** es el ajuste del esquema para acomodar la nueva experiencia. La asimilación de la identidad tiende a mantener la continuidad del yo; la acomodación de la identidad tiende a producir el cambio necesario. La mayoría de la gente usa ambos procesos en cierto grado. Cuando Madeleine Albright fue confrontada con la evidencia de que había nacido judía, acomodó su esquema de identidad para incluir su naturaleza judía pero también asimiló su nuevo conocimiento a la imagen que tenía de sí misma como la hija de padres amorosos que habían hecho todo lo posible para protegerla. A menudo, la gente se resiste a la acomodación (como Albright hizo por un tiempo) hasta que los acontecimientos (en este caso, la inminencia de los reportes de prensa) la obligaron a reconocer la necesidad.

asimilación de la identidad Término de Whitbourne para referirse al esfuerzo por ajustar la nueva experiencia en un autoconcepto existente.

acomodación de la identidad Término de Whitbourne para referirse al ajuste del autoconcepto para adaptar la nueva experiencia.

El equilibrio que una persona alcanza de manera habitual entre asimilación y acomodación determina su **estilo de identidad**. Una persona que usa la asimilación más que la acomodación tiene un *estilo de identidad asimilativo*. Una persona que usa más la acomodación tiene un *estilo de identidad acomodativo*. Whitbourne afirma que el uso excesivo de la asimilación o la acomodación es poco saludable. Las personas que *asimilan* constantemente son inflexibles y no aprenden de la experiencia; sólo ven lo que están buscando. Incluso, pueden recorrer un gran camino para evitar reconocer sus deficiencias. Las personas que *acomodan* constantemente son débiles, fácilmente influenciables y muy vulnerables a la crítica; su identidad se socava con facilidad. Es más saludable un *estilo de identidad equilibrado* en el cual "la identidad es lo bastante flexible para cambiar cuando se justifica, pero no es tan poco estructurada que cada nueva experiencia ocasione que la persona se cuestione suposiciones fundamentales acerca del yo" (Whitbourne y Connolly, 1999, p. 29). Whitbourne considera que los estilos de identidad están relacionados con los estados de identidad de Marcia (remítase al capítulo 12); por ejemplo, se esperaría que una persona que ha alcanzado la identidad tuviera un estilo de identidad equilibrado, mientras que es más probable que una persona en exclusión tenga un estilo asimilativo.

estilo de identidad Término de Whitbourne para referirse a la forma característica de confrontar, interpretar y responder a la experiencia

De acuerdo con Whitbourne, la gente enfrenta los cambios físicos, mentales y emocionales asociados con el inicio del envejecimiento de la misma manera que enfrenta otras experiencias que desafían el esquema de identidad. La gente asimilativa busca mantener a toda costa una autoimagen juvenil. En tanto, las personas acomodativas se consideran, quizá de manera prematura, viejas, por lo que muestran gran preocupación por los síntomas de envejecimiento y enfermedad. La gente con un estilo equilibrado reconoce de manera realista los cambios que están ocurriendo, además identifican lo que pueden controlar y aceptan lo que no pueden controlar. Sin embargo, los estilos de identidad cambian ante acontecimientos que se consideran sumamente inquietantes, como la pérdida de un trabajo ante una persona más joven. En consecuencia, una crisis de la edad madura es "una reacción acomodativa extrema a un conjunto de experiencias que ya no pueden ser procesados por medio de la asimilación de la identidad" (Whitbourne y Connolly, 1999, p. 30).

Controles

¿Puede usted...

- explicar el concepto de crisis de la edad madura y analizar su prevalencia?
- plantear las preocupaciones características de la transición a la edad madura y los factores que afectan el éxito con que la gente pasa por ella?
- resumir el modelo de identidad de Whitbourne y describir cómo enfrentan las señales de envejecimiento las personas con cada uno de los tres estilos de identidad?

246

Con o sin la presencia de una crisis, el modelo de Whitbourne es un buen intento por explicar la estabilidad y el cambio en el yo. Sin embargo, necesita el apoyo de la investigación longitudinal (Lachman y Bertrand, 2001).

Generatividad, identidad y edad Erikson veía la generatividad como un aspecto de la formación de la identidad. Escribió, "Soy lo que me sobrevive" (1968, p. 141). La investigación apoya esta conexión. En un estudio de 40 mujeres de clase media, que eran empleadas bancarias al inicio de sus 40 y madres de niños en edad escolar (DeHaan y MacDermid, 1994), las mujeres que, de acuerdo a los criterios de Marcia habían alcanzado la identidad, eran las más sanas en lo psicológico. También expresaban el mayor grado de generatividad, confirmando la opinión de Erikson de que el logro exitoso de la identidad prepara el camino para otras tareas.

Se han construido instrumentos (listas de cotejo conductual, clasificaciones Q y autorreportes, véase la tabla 16-2) para medir y perfeccionar el significado de la generatividad. Mediante el uso de dichas técnicas los investigadores han encontrado que si bien la edad en que los individuos logran la generatividad varía, la gente de edad madura tiende a obtener puntuaciones más altas en la generatividad que las personas más jóvenes y más viejas (McAdams, de St. Aubin y Logan, 1993; Keyes y Ryff, 1998; Stewart y Vandewater, 1998).

En una encuesta nacional aleatoria que fue aplicada a adultos de 25 a 74 años, los adultos de edad madura y mayores reportaron que proporcionaban más ayuda y apoyo emocional a otros que los adultos más jóvenes. También expresaron niveles más altos de responsabilidad cívica, pero los adultos más jóvenes sentían más obligaciones generativas directas con sus familias y otras personas. Esto sugiere que una disminución de las responsabilidades familiares primarias libera a los adultos de edad madura y mayores para expresar generatividad a una mayor escala. Asimismo, prácticamente en todas las medidas, las mujeres (en especial las mujeres educadas) reportaron niveles más altos de generatividad que los hombres; pero en la vejez, las preocupaciones generativas de hombres y mujeres eran iguales (Keyes y Ryff, 1998).

Debido a que esos estudios fueron transversales, no es posible establecer con certeza una conexión entre generatividad y edad. Sin embargo, los pocos estudios longi-



La popularidad cada vez mayor de las inyecciones de botox para suavizar de manera temporal las líneas y arrugas, expresa lo que Susan Krauss Whitbourne denomina un estilo de acomodación de identidad. La gente bajo un estilo de acomodación tiende a preocuparse por los signos de envejecimiento.

247

Tabla 16-2 Prueba de autorreporte de generatividad

- Trato de transmitir el conocimiento que he adquirido a través de mi experiencia.
- No siento que otra gente me necesite.
- Creo que me gustaría el trabajo de maestro.
- Siento que puedo hacer una diferencia para mucha gente.
- No me ofrezco a trabajar para una obra de caridad.
- He hecho y creado cosas que tienen impacto en otra gente.
- Trato de ser creativo en la mayoría de las cosas que hago.
- Pienso que seré recordado por largo tiempo después de mi muerte.
- Creo que la sociedad no es responsable de proporcionar comida y abrigo para todas las personas indigentes.
- Otros pueden decir que he hecho contribuciones únicas a la sociedad.
- Si no pudiera tener hijos propios, recurriría a la adopción.
- Poseo habilidades importantes que trato de enseñar a otros.
- Siento que no he realizado nada que sobrevivirá después de mi muerte.
- En general, mis acciones no tienen un efecto positivo en otros.
- Siento que no he hecho nada de valor para contribuir con los demás.
- He hecho muchos compromisos con diferentes clases de personas, grupos y actividades en mi vida.
- Otra gente dice que soy una persona muy productiva.
- Tengo la responsabilidad de mejorar el vecindario en que vivo.
- La gente acude a mi por consejo.
- Siento que mis contribuciones existirán después de mi muerte.

Fuente: Loyola Generativity Scale. Reproducido de McAdams y de. St. Aubin, 1992.

tudinales de generatividad también apoyan esta conexión (Stewart y Vandewater, 1998). A medida que los hombres en el Estudio Grant de Vaillant (1993) se aproximaban y avanzaban a través de la edad madura, se determinó que una proporción creciente había alcanzado la generatividad: 50 por ciento a los 40 años y 83 por ciento a los 60. Un análisis de dos estudios longitudinales de mujeres de la generación 1964 en Radcliffe College y de la generación 1967 en la Universidad de Michigan sugiere que, si bien el *deseo* de generatividad suele surgir en la edad adulta temprana, su logro, así como un sentido de capacidad para la generatividad, aparecen en la edad madura (Stewart y Vandewater, 1998).

No obstante, dichos hallazgos se basan en la generación y la cohorte, por lo que también ocultan diferencias individuales. En lugar de definir la generatividad como una etapa de la edad madura en el desarrollo, algunos investigadores defienden una *perspectiva del curso de la vida sobre la generatividad*. La generatividad en cualquier punto del tiempo es afectada por las expectativas sociales, los roles sociales (laboral, matrimonial, paternal, cívico, etc.), su momento y secuencia, así como por el género, educación, raza, grupo étnico y cohorte (McAdams, 2001; Cohler, Hostetler y Boxer, 1998). La generatividad se expresa de manera diferente, o en un momento distinto, en los homosexuales, quienes pueden desarrollar relaciones íntimas o convertirse en padres más tarde de lo que suelen hacerlo los heterosexuales, o no tener nunca esas experiencias (remítase al capítulo 14). Muchos homosexuales han expresado generatividad por medio del activismo por los derechos homosexuales u otras causas (Cohler *et al.*, 1998).

Psicología narrativa: identidad como historia de vida El campo relativamente nuevo de la *psicología narrativa* considera al desarrollo del yo como un proceso continuo de construcción de la propia historia vital, una narración dramática que ayuda a dar sentido a la vida de la persona. De hecho, algunos psicólogos narrativos consideran a la identidad como una historia interiorizada o "guión". Las personas siguen un "guión" que han creado a medida que representan su identidad (McAdams, Diamond, de St. Aubin y Mansfield, 1997). A menudo, la madurez es una época para la revisión de la historia de la vida (McAdams, 1993) o para una ruptura en la continuidad y coherencia de la línea de la historia (Rosenberg *et al.*, 1999).

Los temas de las narrativas de identidad reflejan la cultura y la cohorte. En entrevistas a profundidad realizadas con 20 hombres de Nueva Inglaterra que llegaron a la mayoría de edad en las décadas de 1940 y 1950, una ruptura crítica en sus historias tendía a ocurrir en sus cincuentas junto con la pérdida del papel activo de la paternidad. Para esos hombres, cuyos años formativos se habían centrado en la familia y la seguridad, el "eje organizador de sus identidades narrativas" había desaparecido de repente (Rosenberg *et al.*, 1999, p. 61).

Un grupo más joven de hombres que llegaron a la mayoría de edad en la era de Vietnam contó narrativas muy diferentes. Muchos de esos hombres nacidos inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial habían sido escépticos o rebeldes desde la adolescencia y estaban alejados de los roles tradicionales. Su cambio en la madurez fue hacia una búsqueda de significado, realización y mayor estabilidad en la familia y la carrera. Su ruptura con el pasado reflejó una búsqueda tardía de la identidad adulta (Rosenberg *et al.*, 1999).

Conforme la gente envejece la generatividad se convierte en un tema importante de la historia de la vida. Un *guión de generatividad* puede dar un final feliz a la historia de la vida. Está construido sobre la convicción de que los actos generativos marcan la diferencia y que los resultados de la vida personal pueden sobrevivir al yo (McAdams, 2001; McAdams y de St. Aubin, 1992).

Los adultos altamente generativos a menudo cuentan una *historia de compromiso* (McAdams *et al.*, 1997). Por lo general, esas personas han disfrutado vidas privilegiadas y desean aliviar el sufrimiento de los demás. Dedican sus vidas a la mejoría social y no se desvían de esa misión a pesar de los graves obstáculos, por lo que con el tiempo tienen resultados positivos. Los ejemplares morales también organizan sus vidas alrededor de dichas historias de compromiso (Colby y Damon, 1992; remítase al recuadro 15-2 en el capítulo 15).

Identidad de género En muchos estudios realizados durante las décadas de 1960, 1970 y 1980, los hombres de edad madura eran más abiertos acerca de sus sentimientos, más interesados en las relaciones íntimas y más cálidos (características que tradicionalmente se consideran femeninas) que en edades anteriores, mientras que las mujeres de edad madura eran más asertivas, tenían mayor confianza en sí mismas y estaban orientadas hacia el logro (características que tradicionalmente se consideran masculinas) (Cooper y Gutmann, 1987; Cytrynbaum *et al.*, 1980; Helson y Moane, 1987; Huyck, 1990, 1999; Neugarten, 1968). Algunos científicos sociales atribuyeron este desarrollo a cambios hormonales en la madurez (Rossi, 1980). Por otro lado, Jung lo veía como parte del proceso de individuación o equilibrio de la personalidad. El psicólogo David Gutmann (1975, 1977, 1985, 1987) ofrece una explicación que va más allá de la de Jung.

De acuerdo con Gutmann, los roles de género tradicionales evolucionaron para garantizar la seguridad y el bienestar de los niños en crecimiento. La madre debe ser la cuidadora, el padre el proveedor. Una vez que la crianza activa ha terminado, no sólo existe un equilibrio sino una reversión de roles, es decir, una **inversión de género**. Los hombres, ahora libres para explorar su lado "femenino" previamente reprimido, se vuelven más pasivos; en tanto, las mujeres se vuelven más dominantes e independientes.

inversión de género Término de Gutmann para referirse al cambio de los roles de género después del fin de la crianza activa.

Esos cambios quizás hayan sido normativos en las sociedades agrícolas no alfabetizadas que estudió Gutmann, las cuales tenían roles de género muy distintos, aunque no necesariamente universales (Franz, 1997). En la sociedad estadounidense actual, los roles de los hombres y las mujeres se están volviendo menos distintos (Verbrugge, Gruber-Baldini y Fozard, 1996). En una era en la que la mayoría de las mujeres jóvenes combinan el empleo con la crianza de los hijos, donde muchos hombres participan de manera activa en la crianza, la cual quizá no empiece hasta la madurez, el cambio de género en la edad madura es menos probable. De hecho, el simple uso de los términos "masculino" y "femenino" para describir rasgos de personalidad como "dominante" y "sumiso" se ha vuelto cuestionable (Antonucci y Akiyama, 1997; James y Lewkowicz, 1997).

En estudios que han encontrado una creciente "masculinización" de las mujeres y "feminización" de los hombres a través de la edad adulta, varían el monto y el patrón del cambio. El factor determinante es la metodología. Algunos estudios (incluyendo los de Gutmann) han usado instrumentos que miden valores, metas, intereses o motivaciones (por ejemplo, la prioridad relativa que hombres y mujeres dan a la carrera y a la familia). Otros estudios han medido rasgos de personalidad como la competitividad ("masculino") y la conformidad ("femenino"). Se han realizado estudios tanto longitudinales como transversales. La mayoría no toma en consideración las posibles diferencias de la cohorte (Parker y Aldwin, 1997).

Para tratar con esos problemas metodológicos se diseñó un análisis secuencial de datos de dos estudios longitudinales que durante más de dos décadas siguieron a hombres y mujeres, principalmente bien educados, de 20, 30 y 40 años (Parker y Aldwin, 1997). Los estudios usaron medidas de personalidad y medidas orientadas a valores.

Las medidas de personalidad mostraron cambios relacionados con la edad: hombres y mujeres se volvieron cada vez más "masculinos" (o cada vez menos "femeninos") durante sus veintes. Sin embargo, esta tendencia se niveló a los cuarentas. En contra del modelo de Gutmann, no hubo cambio de género. Tampoco hubo evidencia de una creciente *androginia* (integración de los rasgos "masculinos" y "femeninos") en las cohortes sucesivas. Independientemente de la edad o la cohorte, los hombres continuaron siendo más "masculinos" que las mujeres.

Las medidas orientadas a los valores mostraron lo que al principio pareció ser un cambio, pero resultó ser una diferencia de cohorte. Por ejemplo, los hombres y las mujeres en una cohorte se volvieron menos orientados a la familia y más orientados a la carrera entre sus veintes y sus treintas (en la década de 1970) y luego más orientados a la familia entre sus treintas y cuarentas (en la década de 1980). Sin embargo, esto podría no haber sido un cambio del desarrollo porque una cohorte más joven que estaba en sus veintes durante la década de 1980 siguió el mismo cambio de la carrera a la familia en la época que lo hizo la cohorte mayor, pero a una edad más temprana. Por lo tanto, es probable que el cambio en los valores se debió a influencias socioculturales o históricas que afectaron a ambas cohortes al mismo tiempo.

Un estudio orientado a la personalidad que mostró cambios opuestos en hombres y mujeres fue el estudio longitudinal Mills (presentado en el capítulo 14). Entre el inicio y el final de la crianza activa, las mujeres que Mills estudió mostraron un incremento mayor que sus parejas masculinas en la competencia, la confianza y la independencia, mientras que los hombres incrementaron más los rasgos afiliativos. Las mujeres cambiaron de manera más drástica que los hombres, posiblemente porque las vidas de las mujeres en Estados Unidos cambiaron más que las de los hombres entre las décadas de 1970 y 1990, cuando estaban creciendo los hijos de esas parejas (Helson, 1997). Sin embargo, esos cambios no fueron equivalentes a un cambio de género. De hecho, de acuerdo con la visión de Jung, la más alta calidad de vida para las mujeres en sus cincuentas se asociaba con un *equilibrio* entre autonomía y participación en relación íntima (Helson, 1993).

Sin duda alguna, profundizar en la investigación aumentará la comprensión del cambio y la continuidad en las personalidades y actitudes de hombres y mujeres en la madurez. Dos cosas están claras: 1) el desarrollo de la identidad de género durante la edad adulta es mucho más complejo que un simple cambio de género; y 2) las influencias de la cohorte, la cultura y el curso de la vida individual necesitan ser consideradas.

¿Cuál es su opinión?

- **A partir de lo que ha observado ¿los hombres y las mujeres enfrentan desafíos similares o diferentes en la madurez?**

Controles

¿Puede usted...

- **explicar la conexión entre generatividad e identidad y analizar la investigación sobre generatividad y edad?**
- **explicar el concepto de identidad como historia de vida y cómo se aplica a la transición de la edad madura y a la generatividad?**
- **comparar los conceptos de Jung y de Gutmann de los cambios en la identidad de género en la madurez y evaluar el apoyo que reciben de la investigación?**

Bienestar psicológico y salud mental positiva

La salud mental no sólo es la ausencia de enfermedad mental. La salud mental *positiva* involucra un sentido de bienestar psicológico que va de la mano con un sentido saludable del yo (Ryff y Singer, 1998). Este sentido subjetivo de bienestar o felicidad es la evaluación que hace una persona de su propia vida (Diener, 2000).

En numerosas encuestas realizadas en todo el mundo con diversas técnicas para evaluar el bienestar subjetivo, la mayoría de las personas de todas las edades, de ambos sexos y de todas las razas reportaron ser felices y estar satisfechos con sus vidas; además no reconocieron un momento particular de la vida que sea más satisfactorio (Myers, 2000; Myers y Diener, 1995, 1996). Incluso después de los acontecimientos más angustiantes, la gente se adapta pronto y el bienestar subjetivo regresa a su nivel anterior (Diener, 2000). Excepto entre los muy pobres, la riqueza hace poca diferencia en la felicidad. Lo que sí marca la diferencia es el apoyo social de amigos y cónyuges y la religiosidad. También lo hacen ciertos rasgos de personalidad, como la extroversión, la calidad del trabajo y las experiencias de tiempo libre de la persona (Csikszenmihalyi, 1999; Diener, 2000; Myers, 2000).

Sin embargo, en contraste con esos hallazgos de estabilidad emocional a lo largo de la vida, cuando adultos de diversas edades reportaron su estado emocional varias veces al día durante una semana, los sentimientos negativos disminuían en la madurez. Los autores de esta investigación sugirieron que las emociones también se vuelven más complejas, o quizás agridulces, porque las personas de edad madura han aprendido a aceptar lo que viene (Carstensen, Pasupathi, Mayr y Nesselroade, 2000).

¿Es posible reconciliar esos hallazgos? ¿Qué factores afectan el bienestar en la madurez?

Carol Ryff: múltiples dimensiones del bienestar El bienestar tiene muchas facetas, por lo que diferentes investigadores han usado distintos criterios para medirlo, lo que hace difícil comparar los resultados. En años recientes, Carol Ryff y sus colegas (Keyes y Ryff, 1999; Ryff, 1995; Ryff y Singer, 1998), inspirados en diversos teóricos que van de Erikson a Maslow, han desarrollado un modelo multifacético que incluye seis dimensiones del bienestar y una escala de autorreporte para medirlos. Las seis dimensiones son *autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del ambiente, propósito en la vida* y *crecimiento personal* (véase la tabla 16-3). De acuerdo con Ryff, las personas con salud psicológica tienen actitudes positivas hacia sí mismas y hacia los demás. Toman sus propias decisiones, regulan su propia conducta y eligen o moldean ambientes compatibles con sus necesidades. Además, tienen metas que dan significado a sus vidas y se esfuerzan por explorar y desarrollarse tan plenamente como sea posible.

Una serie de estudios transversales basados en la escala de Ryff muestran que la madurez es un periodo de salud mental generalmente positiva (Ryff y Singer, 1998). Las personas de edad madura expresaron mayor bienestar que los adultos mayores y más jóvenes en algunas áreas, pero no en otras. Eran más autónomos que los adultos más jóvenes; no obstante, tenían menos propósitos y se centraban menos en el crecimiento personal. De esta manera, las dimensiones orientadas al futuro disminuyen de manera

Tabla 16-3 Dimensiones del bienestar usadas en la escala de Ryff

Autoaceptación

Alta puntuación: posee una actitud positiva hacia el yo, reconoce y acepta múltiples aspectos del yo, incluyendo las buenas y malas cualidades; además, tiene sentimientos positivos acerca de la vida pasada.

Baja puntuación: se siente insatisfecho con el yo; se muestra desilusionado con lo que ha ocurrido en la vida pasada; se siente inquieto acerca de ciertas cualidades personales; desea ser diferente de lo que es.

Relaciones positivas con los demás

Alta puntuación: tiene relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás; se preocupa por el bienestar de los demás; es capaz de lograr fuerte empatía, afecto e intimidad; entiende el dar y recibir de las relaciones humanas.

Baja puntuación: tiene pocas relaciones cercanas y de confianza con los demás; encuentra difícil ser cálido, abierto e interesado en los otros; se siente aislado y frustrado en las relaciones interpersonales; no está dispuesto a hacer compromisos para mantener vínculos importantes con los otros.

Autonomía

Alta puntuación: es autodeterminante e independiente; es capaz de resistir las presiones sociales para pensar y actuar de ciertas maneras; regula la conducta desde el interior; evalúa el yo con estándares personales.

Baja puntuación: está preocupado por las expectativas y evaluaciones de los otros; se basa en los juicios de otros para tomar decisiones importantes; se acomoda a las presiones sociales para pensar y actuar de ciertas maneras.

Dominio ambiental

Alta puntuación: tiene un sentido de dominio y competencia al manejar el ambiente; controla un arreglo complejo de actividades externas; hace un uso efectivo de las oportunidades que lo rodean; es capaz de elegir o crear contextos adecuados para las necesidades y valores personales.

Baja puntuación: tiene dificultad para manejar los asuntos cotidianos; se siente incapaz de cambiar o mejorar el contexto que lo rodea; no tiene conciencia de las oportunidades a su alrededor; carece de sentido de control sobre el mundo externo.

Propósito en la vida

Alta puntuación: tiene metas en la vida y un sentido de dirección; siente que la vida actual y la pasada tienen significado; sostiene creencias que dan propósito a la vida; tiene metas y objetivos para su vida.

Baja puntuación: carece de un sentido de significado en la vida, tiene pocas metas u objetivos; carece de sentido de dirección; no ve propósito en la vida pasada; no tiene perspectivas ni creencias que le den significado a la vida.

Crecimiento personal

Alta puntuación: tiene un sentimiento de desarrollo continuo; ve el yo en crecimiento y expansión; está abierto a las nuevas experiencias; siente que desarrollará su potencial; ve progresos en el yo y la conducta a lo largo del tiempo; está cambiando de maneras que reflejan más autoconocimiento y efectividad.

Baja puntuación: tiene un sentimiento de estancamiento personal; carece de un sentido de progreso o expansión a lo largo del tiempo; se siente aburrido y desinteresado en la vida; se siente incapaz de desarrollar nuevas actitudes o conductas.

Fuente: adaptado de Keyes y Ryff, 1999, tabla 1, p. 163.

aún más aguda en la vejez. Por otro lado, el dominio del ambiente se incrementaba entre la madurez y la vejez. La autoaceptación era relativamente estable en todos los grupos de edad. Por supuesto, dado que esta investigación fue transversal no se sabe si las diferencias obedecen a la maduración, envejecimiento o a factores de la cohorte. De manera global, el bienestar de los hombres y las mujeres era bastante similar, pero las mujeres tenían más relaciones sociales positivas. El bienestar era mayor para los hombres y las mujeres con más educación y mejores trabajos (Ryff y Singer, 1998).

De hecho, el trabajo pagado, que durante mucho tiempo fue considerado central para el bienestar de los hombres, en la actualidad es reconocido como una fuente importante de bienestar también para las mujeres, pues les proporciona un sentido de independencia y competencia distinto del de los deberes familiares. A pesar del potencial para el estrés, muchas mujeres de edad madura florecen cuando ejercen múltiples roles (Antonucci y Akiyama, 1997; Barnett, 1997).

La generatividad como un factor en el ajuste psicosocial De acuerdo con Erikson, la generatividad es "un signo de madurez y salud psicológica" (McAdams, 2001, p. 425). La generatividad emerge como el rasgo que define el ajuste psicosocial en la madurez porque los roles y desafíos de este periodo (las demandas del trabajo y la familia) requieren respuestas generativas. Por lo general, la investigación apoya y expande la visión de Erikson.

En sus cincuentas, los hombres mejor ajustados en la muestra de alumnos de Harvard de Vaillant (1989) eran los más generativos, según la medición de su responsabilidad con otra gente en el trabajo, sus donaciones a la caridad y los logros de sus hijos, y también fueron más proclives a usar formas maduras de confrontación como el altruismo y el humor. De manera similar, en un estudio longitudinal de 306 hombres de barrios pobres, aquellos que a los 47 años usaban técnicas maduras de confrontación tenían mejor salud y funcionamiento psicosocial (Soldz y Vaillant, 1998).

En otra investigación sobre la generatividad y la salud mental, un estudio longitudinal realizado durante 32 años siguió a 87 hombres jóvenes que estudiaban en George Williams College, una institución de entrenamiento para el trabajo de servicio social. En sus cincuentas, de acuerdo con los criterios de Erikson y Vaillant, más de la mitad del grupo había alcanzado la generatividad, definida como la etapa más alta de salud mental positiva. Además, tenían éxito en su trabajo, tomaban la responsabilidad de otros y lograron intimidad, por lo general a través de un matrimonio feliz y duradero (Westermeyer, 1998, 1999).

La generatividad se deriva entonces de la participación en múltiples roles, como cabezas de familia y líderes en organizaciones y comunidades (Staudinger y Bluck, 2001). Dicha participación se asocia con el bienestar y la satisfacción en la edad madura (McAdams, 2001) y más tarde en la vida (Vandewater, Ostrove y Stewart, 1997), debido quizás a la sensación de haber hecho una contribución significativa a la sociedad. Sin embargo, debido a que esos hallazgos son correlacionales, no se tiene la seguridad de que la generatividad cause el bienestar; tal vez sea que la gente que está feliz con su vida tenga mayor probabilidad de ser generativa (McAdams, 2001). La generatividad no necesariamente tiene carácter general: una persona puede ser generativa como padre pero serlo menos como trabajador o cónyuge, o a la inversa, y la generatividad en cada uno de esos roles afecta de manera distinta el bienestar (MacDermid, Heilbrun y DeHaan, 1997).



Las mujeres al inicio de sus cincuentas están en lo que Ravenna Helson y sus colegas llaman "la flor de la vida", lo bastante jóvenes para ser saludables y activas pero lo bastante mayores para ver partir a sus hijos y tener el tiempo y los recursos para disfrutar con los amigos y divertirse. Las mujeres de esta edad suelen sentirse cómodas consigo mismas y ya no se preocupan por cumplir las expectativas sociales.

¿Es la madurez la flor de la vida de la mujer? Para muchas mujeres, como Madeleine Albright, la edad madura tardía puede ser la flor de la vida. Entre una muestra transversal de casi 700 alumnas de Mills College de 26 a 80 años, las mujeres al inicio de sus cincuentas describían a menudo su vida como "de primera clase" (Mitchell y Helson, 1990). Eran lo bastante jóvenes para tener buena salud y lo bastante mayores para ver partir a sus hijos y tener seguridad financiera. La

Tabla 16-4 Sentimientos seleccionados acerca de la vida reportados por mujeres al inicio de sus cincuentas

	Es más cierto ahora que al inicio de los cuarentas	Es menos cierto ahora que al inicio de los cuarentas
Cuestionamiento y perturbación de la identidad:		
Excitación, perturbación por mis impulsos y potencial	21	56
Búsqueda del sentido de quién soy	28	47
Ansiosa porque no desarrollaré mi potencial	25	47
Llegar cerca del final de un camino y no encontrar otro	27	45
Seguridad de estatus:		
Sentimientos establecidos	78	11
Influencia en mi comunidad o campo de interés	63	24
Un nuevo nivel de productividad	70	11
Sentimiento selectivo en lo que hago	91	2
Un sentido de ser auténtica	90	3
Amplitud y complejidad cognoscitiva:		
Incluir sentimientos y racionalidad en las decisiones	76	1
Descubrir patrones más grandes de significado y relación	72	7
Apreciar mi complejidad	69	10
Descubrir nuevas partes de mi misma	72	11
Orientación hacia el presente más que hacia el futuro:		
Enfoque en la realidad, satisfacción de las necesidades diarias y no mostrarse demasiado emocional acerca de ellas	76	6
Más satisfecha con lo que tengo; menos preocupada por lo que no conseguiré	76	11
Sentir la importancia del paso del tiempo	76	10
Ajuste y suavidad relacional:		
Sentimiento de seguridad y compromiso	71	12
Sentimiento de que mi vida marcha bien	74	15
Sentimiento optimista acerca del futuro	58	20
Un nuevo nivel de intimidad	53	30
Hacer cosas por otros y luego sentirse explotada	14	56
Sentirme muy sola	26	45
Sentimiento de competencia con otras mujeres	7	63
Sentir enojo con los hombres y la masculinidad	14	52
Conciencia del envejecimiento y la reducción de la vitalidad:		
Lucir vieja	70	15
Ser tratada como una persona mayor	64	14
Reducir la intensidad de mis esfuerzos de logro	44	26
Gusto por una vida social activa	27	52
Estar muy interesada en el sexo	19	64

Nota: Las mujeres juzgaron si cada reactivo aplicaba más ahora que al inicio de los cuarentas, y si ahora aplicaba menos que entonces o aproximadamente igual.

Fuente: Helson y Wink, 1992

vida en casa era más simple; la energía que habían dedicado a la crianza de los hijos se reorientó a los compañeros, el trabajo, la comunidad o hacia sí mismas. Tendían a preocuparse por otros, mostrando generatividad. Asimismo, habían desarrollado mayor confianza, participación, seguridad y amplitud de personalidad.

De manera similar, la mayoría de las graduadas de Mills encontraron que el tiempo de mayor agitación se encontraba al inicio de los cuarentas, no obstante, al inicio de los cincuentas calificaron la calidad de la vida como alta. Tenían mayor confianza en sí mismas, eran más independientes, decididas, dominantes, autoafirmativas y menos autocríticas de lo que habían sido antes. Incluso llegaron a sentirse mejor consigo mismas debido en parte a que seguían sus propios estándares (Helson y Wink, 1992; véase la tabla 16-4). Mientras que al inicio de los cuarentas estas mujeres habían tenido una clara conciencia del reloj social, al inicio de los cincuentas dejaron de preocuparse por cumplir las expectativas externas (Helson, 1997; Helson y McCabe, 1993).

De acuerdo con la teoría de Jung, el mayor bienestar de las mujeres es el resultado de una revisión de la edad madura que conduce a la búsqueda de aspiraciones que habían estado ocultas. En un estudio longitudinal de la generación de 1964 del Radcliffe College, las consecuencias de la revisión de la madurez fueron más sustanciales para las mujeres que deseaban haber explorado de forma más plena sus opciones educativas y de trabajo antes de asumir los roles familiares tradicionales. Cerca de dos terceras partes de las mujeres de la generación hicieron cambios importantes en su vida entre los 37 y los 43 años. Las mujeres que tuvieron cosas que lamentar en la madurez y que en consecuencia cambiaron su vida, tuvieron mayor bienestar y mejor ajuste psicológico al final de los cuarentas que las mujeres que habían tenido cosas que lamentar pero que *no* hicieron los cambios deseados (Stewart y Ostrove, 1998; Stewart y Vandewater, 1999).

Por supuesto, las mujeres con educación universitaria de la mayoría de esos estudios no son representativas de la población en su conjunto; y los cambios por los que pasaron no son necesariamente cambios maduracionales, ya que éstos ocurrirían independientemente de la generación, cohorte y cultura. Las mujeres de esos estudios eran integrantes de la primera generación de mujeres estadounidenses de clase media que experimentó un cambio entre los roles femeninos tradicionales y no tradicionales. Socializadas para ser amas de casa y madres, maduraron en una época en que grandes cantidades de mujeres empezaron a sacar ventaja de la expansión de oportunidades educativas y vocacionales. El patrón de su madurez no fue característico del de la generación de sus madres, quienes por lo general aceptaron el papel tradicional de la mujer. Este patrón tampoco se aplica a cohortes más recientes que iniciaron sus carreras más temprano y postergaron la maternidad por más tiempo, o de las mujeres de otros grupos socioeconómicos (Stewart y Ostrove, 1998; Stewart y Vandewater, 1999).

Controles

¿Puede usted...

- analizar la relación entre generatividad, salud mental y bienestar?
- explicar la importancia de una medida multifacética de bienestar, además de mencionar y describir las seis dimensiones del modelo de Ryff?
- explicar cómo afecta al bienestar una revisión de la edad madura?
- analizar las influencias en el bienestar de las mujeres en la edad madura?

Indicación

4. ¿Qué papel desempeñan las relaciones sociales en la vida de la gente de edad madura?

Cambios en las relaciones en la madurez

En la actualidad, es difícil generalizar acerca del significado de las relaciones en la edad madura. Ese periodo no sólo abarca un cuarto de siglo de desarrollo; también implica como nunca antes una mayor multiplicidad de trayectorias vitales. Es posible encontrar una persona de 45 años que está felizmente casada y criando hijos; en tanto, otra puede estar considerando el matrimonio o, como Madeleine Albrigth, al borde del divorcio. Una persona de 60 años puede tener una red grande de amigos, familiares y colegas; otra puede no conocer a sus familiares vivos y tener sólo unos cuantos amigos íntimos. Sin embargo, para la mayoría de las personas de edad madura, las relaciones con otros son muy importantes, quizá de una manera diferente a épocas anteriores de la vida.

Teorías del contacto social

teoría de la conducción social Teoría, propuesta por Kahn y Antonucci, de que las personas avanzan en la vida rodeadas por círculos concéntricos de relaciones íntimas que varían en su grado de cercanía, a las que pueden acudir por ayuda, bienestar y apoyo social.

De acuerdo con la **teoría de la conducción social**, la gente avanza a través de la vida rodeada por *conducciones sociales*: círculos de amigos cercanos y miembros de la familia de diversos grados de cercanía, en los cuales pueden confiar para recibir ayuda, bienestar y apoyo social, y a quienes, a su vez, se ofrece cuidado, interés y apoyo

(Antonucci y Akiyama, 1997; Kahn y Antonucci, 1980). Las características de la persona (género, raza, religión, edad, educación y estado civil) junto con las características de la situación de la persona (expectativas de roles, eventos de la vida, estrés financiero, dificultades diarias, demandas y recursos), influyen en el tamaño y composición de la conducción o la red de apoyo, así como en la cantidad y tipo de apoyo social que recibe la persona y la satisfacción derivada de este apoyo. Todos esos factores contribuyen a la salud y bienestar (Antonucci, Akiyama y Merline, 2001).

Aunque la conducción social por lo general muestra estabilidad a largo plazo, su composición puede cambiar. En una época, los vínculos con los hermanos pueden ser más significativos; en otro momento, los vínculos con los amigos (Paul, 1997). En los países industrializados las personas de edad madura suelen tener las conducciones sociales más largas porque es probable que estén casados, tengan hijos, que tengan a sus padres vivos y que estén en la fuerza de trabajo a menos que se hayan jubilado temprano (Antonucci *et al.*, 2001). Las conducciones sociales de las mujeres, en particular el círculo interno, tienden a ser más grandes que las de los hombres (Antonucci y Akiyama, 1997).

La **teoría de la selectividad socioemocional** de Laura Carstensen (1991, 1995, 1996; Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999) ofrece una perspectiva del ciclo vital de la forma en que la gente elige con quién pasar su tiempo. De acuerdo con Carstensen, la interacción social tiene tres metas principales: 1) es una fuente de información; 2) ayuda a la gente a desarrollar y mantener un sentido del yo, y 3) es una fuente de placer y comodidad o de bienestar emocional. En la infancia, la tercera meta, la necesidad de apoyo emocional, es primordial. Pero, de la niñez a la edad adulta temprana, la búsqueda de información ocupa el primer plano. A medida que los jóvenes se esfuerzan por aprender acerca de su sociedad y de su lugar en ella, los desconocidos son las mejores fuentes de conocimiento. Para la madurez, aunque la búsqueda de información sigue siendo importante (Fung, Carstensen y Lang, 2001), la función original reguladora de la emoción de los contactos sociales empieza a reafirmarse. En otras palabras, las personas de edad madura buscan cada vez más a otros que las hacen sentir bien (véase la figura 16-1). En la investigación que prueba la teoría, los adultos de edad madura y los mayores pusieron más énfasis que los jóvenes adultos en la afinidad emocional al elegir compañeros sociales (Carstensen *et al.*, 1999).

Universidad Académica Multidisciplinaria
Ciencias, Educación y Humanidades
BIBLIOTECA

teoría de selectividad socioemocional Teoría, propuesta por Carstensen, de que las personas seleccionan contactos sociales sobre la base de la importancia relativa y cambiante de la interacción social como fuente de información, como una ayuda para el desarrollo y mantenimiento del autoconcepto y como una fuente de bienestar emocional.

¿Cuál es su opinión?

- **¿Coinciden el modelo de la conducción social o la teoría de la selectividad emocional con su experiencia y sus observaciones?**

Relaciones y calidad de vida

La mayoría de los adultos maduros y mayores son optimistas acerca de la calidad de sus vidas conforme envejecen, de acuerdo con una encuesta aplicada por correo a 1 384 adultos de 45 años y mayores (NFO Research, Inc., 1999). Aunque consideran que las relaciones sexuales satisfactorias son imprescindibles para la calidad de vida, las relaciones sociales son todavía más importantes. Cerca de nueve de cada diez hombres y mujeres dicen que una buena relación con el cónyuge o compañero es determinante para su calidad de vida, y también lo son los vínculos cercanos con amigos y familiares.

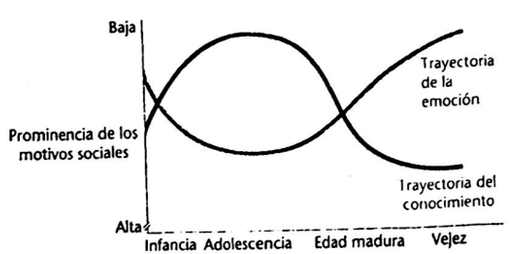


Figura 16-1
Cómo cambian los motivos para el contacto social a lo largo del ciclo de vida. De acuerdo con teoría de la selectividad socioemocional, los bebés buscan el contacto social principalmente para obtener comodidad emocional. En la adolescencia y la edad adulta temprana, la gente tiende estar más interesada en buscar información de otros. A partir de la edad madura, las necesidades emocionales predominan cada vez más. (*Fuente:* Carstensen, Gross y Fung, 1997; Copyright 1997 por Springer Publishing Company. Reproducido con autorización).



Esta pareja, rebosante de salud y disfrute, tipifica la conexión entre las relaciones y la calidad de vida.

Al igual que en la edad adulta temprana, las relaciones son buenas para la salud física y mental. En un estudio longitudinal de 32 624 hombres estadounidenses saludables de entre 42 y 77 años, los hombres aislados socialmente (los que no estaban casados, tenían menos de seis amigos y familiares y no pertenecían a grupos religiosos o comunitarios) tenían mayor probabilidad de morir por enfermedad cardiovascular, accidentes o suicidio durante los cuatro años siguientes que los hombres con redes sociales más grandes (Kawachi *et al.*, 1996).

Por otro lado, las relaciones en la madurez también presentan exigencias que resultan estresantes y restrictivas. Esas exigencias y sus repercusiones psicológicas tienden a recaer con más fuerza en las mujeres. El sentido de responsabilidad y preocupación por los demás puede dañar el bienestar de una mujer cuando los problemas o los infortunios acosan a su pareja, hijos, padres, amigos o compañeros de trabajo. Tal "estrés vicario" ayuda a explicar por que las mujeres de edad madura son especialmente susceptibles a la depresión y a otros problemas de salud mental y por qué tienden a ser menos felices que los hombres con sus matrimonios (Antonucci y Akiyama, 1997; Thomas, 1997).

Por lo tanto, al estudiar las relaciones sociales en la edad madura, se necesita tener en mente que sus efectos pueden ser positivos y negativos. De esta manera, "más" no necesariamente significa "mejor"; lo que cuenta es la calidad de una relación y su impacto en el bienestar, y esos atributos cambian de tiempo en tiempo (Paul, 1997).

En las secciones restantes del capítulo, se examina cómo se desarrollan las relaciones íntimas durante los años de la madurez. Primero se analizan las relaciones con los cónyuges, compañeros homosexuales y amigos, y después los vínculos con los hijos que maduran, así como los vínculos con los padres ancianos, los hermanos y los nietos.

Controles

¿Puede usted...

- **resumir dos modelos teóricos de la selección de contactos sociales?**
- **analizar cómo las relaciones afectan la calidad de vida en la edad adulta intermedia?**

Relaciones consensuales

Los matrimonios, uniones homosexuales y amistades por lo general implican a dos personas de la misma generación e involucran la elección mutua. ¿Cómo les va a estas relaciones en la edad madura?

Matrimonio

En la actualidad, el matrimonio maduro es muy diferente de lo que solía ser. Cuando las expectativas de vida eran más cortas, eran raras las parejas que permanecían juntas por 25, 30 o 40 años. El patrón más común era que los matrimonios terminaran por la muerte y que los sobrevivientes volvieran a casarse. La gente tenía muchos hijos y esperaba que vivieran en casa hasta que se casaran. Era inusual que marido y mujer de edad madura estuvieran solos y juntos. Ahora, más matrimonios terminan en divorcio, pero las parejas que permanecen juntas a menudo pueden esperar 20 años o más de vida matrimonial después de que el último hijo abandona el conducciones sociales conducciones sociales hogar.

Indicación

¿Los matrimonios son más o menos felices durante los años de la madurez?

¿Qué sucede con la calidad de un matrimonio de larga duración? En casi todos los estudios, la satisfacción matrimonial sigue una curva en forma de U: después de los primeros años de matrimonio la satisfacción parece disminuir y luego, en algún momento de la edad madura, vuelve a aumentar hasta la primera parte de la edad adulta tardía (S. A. Anderson, Russell y Schumm, 1983; Gilford, 1984; Glenn, 1991; Gruber y Schaie, 1986; Hiedemann, Suhomlinova y O'Rand, 1998; Lavee, Sharlin y Katz, 1996; Orbuch, House, Mero y Webster, 1996).

Aunque el patrón en forma de U está bien establecido, la investigación ha sido criticada por su metodología. Muchos de los primeros estudios trataban sólo con la satisfacción del marido o de la mujer, no con la de ambos. Además, la mayoría de los estudios son transversales: muestran diferencias entre parejas de distintas cohortes en lugar de cambios en las *mismas* parejas, y se concentran en la edad, no en la duración del matrimonio. Además, los reportes de un aumento en la satisfacción matrimonial durante la vida tardía en parte refleja el hecho de que las muestras de personas mayores no incluyen parejas que se hayan divorciado a lo largo del camino (Blieszner, 1986; Lavee *et al.*, 1996).



La graduación de un hijo proporciona nuevas fuerzas a un matrimonio de edad madura. La satisfacción matrimonial por lo general mejora cuando los hijos son mayores.

Un análisis de los datos de dos encuestas de individuos en su primer matrimonio, realizadas en 1986 y 1987-1988 (Orbuch *et al.*, 1996) buscaba averiguar cuándo ocurrían el descenso y el aumento en la satisfacción y por qué. Las muestras fueron necesariamente transversales (no hay datos longitudinales comparables que cubran todo el ciclo de la edad adulta); pero fueron grandes (un total de 8 929) y una fue representativa a nivel nacional. Se incluyeron mujeres y hombres, y la satisfacción matrimonial se medía haciendo referencia a la duración del matrimonio. Para controlar cualquier sesgo de los datos debido a la terminación de los matrimonios insatisfactorios, se utilizaron técnicas estadísticas para simular la inclusión de dichas parejas, atribuyéndoles una baja calidad matrimonial.

El resultado fue una afirmación clara del patrón en forma de U. Durante los primeros 20 a 24 años de matrimonio, entre más tiempo haya estado casada una pareja, menos satisfecha tiende a estar. Luego la asociación entre satisfacción matrimonial y duración del matrimonio empieza a volverse positiva. De los 35 a los 44 años de matrimonio, una pareja tiende a estar incluso más satisfecha que durante los primeros cuatro años.

Los años de declinación matrimonial son aquellos en que las responsabilidades paternas y laborales tienden a ser mayores (Orbuch *et al.*, 1996). Dos factores importantes en las demandas sobre los padres son las finanzas familiares y el número de hijos que permanecen en el hogar. La presión de un ingreso muy bajo y muchas bocas que alimentar deteriora la relación, en especial si las cargas no se comparten por igual (Lavee *et al.*, 1996).

Por lo general, la curva en forma de U alcanza el mínimo en la edad madura, cuando muchas parejas tienen hijos adolescentes y se encuentran sumamente comprometidas con sus carreras. Es usual que la satisfacción alcance la cúspide cuando los hijos han crecido; muchas personas están jubiladas o a punto de jubilarse y la acumulación de activos de toda la vida ayuda a aligerar las preocupaciones financieras (Orbuch *et al.*, 1996). Por otro lado, esos cambios pueden producir nuevas presiones y desafíos (Antonucci *et al.*, 2001).

En la actualidad, los investigadores están reconociendo que medir la satisfacción matrimonial es más complejo que simplemente pedir a la gente que califique cómo se siente acerca de su matrimonio. La investigación sobre la calidad matrimonial necesita incluir medidas más complejas y matizadas, tal como la observación de los procesos interpersonales entre los cónyuges (Bradbury, Fincham y Beech, 2000). Por ejemplo,

¿Cuál es su opinión?

• ¿Cuántas parejas felizmente casadas durante largo tiempo conoce? ¿Las cualidades que caracterizan a esos matrimonios son similares a las mencionadas en el texto?

Indicación

3. ¿Qué tan común es el divorcio en esta época de la vida?

un estudio observacional de una muestra representativa de parejas en sus cuarenta y sesentas encontró que las parejas mayores mostraban menos emoción negativa que las más jóvenes al resolver los conflictos (Carstensen, Gottman y Levenson, 1995). Las futuras investigaciones sobre la satisfacción matrimonial también deben tomar en consideración los diversos factores contextuales que afectan a un matrimonio, como los antecedentes y las características de los compañeros, la presencia o ausencia de hijos, los factores de estrés y transiciones de la vida, además factores ambientales más grandes como la posición socioeconómica del vecindario, la movilidad, el grupo étnico y la religiosidad (Bradbury *et al.*, 2000).

Divorcio en la edad madura

El divorcio en la edad madura es relativamente raro (Aldwin y Levenson, 2001); la mayoría de los divorcios ocurren durante los primeros 10 años de matrimonio (Clarke, 1995; Bramlett y Mosher, 2002). En consecuencia, para las personas que, como Madeleine Albright, atraviesan por un divorcio en la edad madura cuando quizá suponían que sus vidas estaban consolidadas, la ruptura puede ser traumática, en especial para las mujeres, quienes, a cualquier edad, resultan más afectadas por el divorcio que los hombres (Marks y Lambert, 1998). Las personas de edad madura que se divorcian y no vuelven a casarse suelen tener menor seguridad financiera que las que permanecen casadas. Una vez más, eso es particularmente cierto para las mujeres (Wilmoth y Koso, 2002), quienes quizá tengan que trabajar por primera vez (Huyck, 1999). Por el lado positivo, como con Albright, el estrés del divorcio puede conducir al crecimiento personal (Aldwin y Levenson, 2001; Helson y Roberts, 1994). Asimismo, el sentido de expectativas truncadas disminuye conforme se hace más común el divorcio en la edad madura (Marks y Lambert, 1998; Norton y Moorman, 1987). Este cambio se debe en gran medida a la creciente independencia económica de las mujeres (Hiedemann *et al.*, 1998).

capital matrimonial Beneficios financieros y emocionales acumulados durante un matrimonio de larga duración, los cuales tienden a mantener junta a una pareja.

Los matrimonios de larga duración tienen menor probabilidad de romperse que los más recientes porque a medida que las parejas permanecen juntas construyen un **capital matrimonial**, es decir, los beneficios financieros y emocionales del matrimonio a los que se hace difícil renunciar (Becker, 1991; Jones, Tepperman y Wilson, 1995). La educación universitaria disminuye el riesgo de separación o divorcio después de la primera década de matrimonio, quizá porque las mujeres con educación universitaria y sus esposos tienden a acumular más bienes matrimoniales y, por lo tanto, tienen más que perder financieramente al divorciarse que las parejas con menor educación (Hiedemann *et al.*, 1998).

nido vacío Fase de transición de la crianza que sigue al momento en que el último hijo abandona el hogar de los padres.

Los efectos del **nido vacío**, la transición que ocurre cuando el hijo más joven abandona el hogar, dependen de la calidad y duración del matrimonio. En un buen matrimonio la partida de los hijos adultos representa el preludio de una segunda luna de miel (Robinson y Blanton, 1993). En un matrimonio poco sólido, si la pareja ha permanecido junta por el bien de los hijos, ahora existe razón para prolongar el vínculo.

Se prevé que sigan aumentando las tasas de divorcio entre los individuos que nacieron justo después de la Segunda Guerra Mundial, ahora en sus cincuentas, muchos de ellos se casaron tarde y tuvieron menos hijos que en las generaciones previas (Hiedemann *et al.*, 1998; Uhlenberg, Cooney y Boyd, 1990). Incluso en los matrimonios de larga duración, el aumento de la esperanza de vida después de que termina la crianza de los hijos hace que la disolución de un matrimonio marginal y el prospecto de un nuevo matrimonio sea una opción más práctica y atractiva (Hiedemann *et al.*, 1998).

Además, el divorcio en la actualidad es *menos* amenazante para el bienestar en la edad madura que en la edad adulta temprana. Esa conclusión proviene de un estudio longitudinal realizado durante cinco años que comparó las reacciones de 6 948 adultos jóvenes y maduros tomados de una muestra representativa a nivel nacional. Los inves-

tigadores usaron la medida de seis dimensiones de bienestar psicológico elaborada por Ryff, así como otros criterios. En casi todos los aspectos, las personas maduras mostraron mayor capacidad de adaptación que las personas más jóvenes frente a la separación o el divorcio, a pesar de que tenían menor posibilidad de volver a casarse. Su mayor madurez y experiencia al manejar los problemas de la vida le dieran una ventaja al afrontar la pérdida del cónyuge. Las mujeres de edad madura en esa posición reportaron mejores relaciones sociales y mayor dominio personal que las mujeres más jóvenes, así como menos depresión y hostilidad. Después de permanecer separadas o divorciadas por cinco años, también mostraron mayor sentido de autonomía. Los hombres maduros que enfrentaban la terminación del matrimonio mostraban mayor autoaceptación que los hombres mas jovenes. Los que permanecían separados o divorciados por cinco años reportaron menor depresión y hostilidad, pero también menos crecimiento personal (Marks y Lambert, 1998).

Controles

¿Puede usted...

- describir la curva en forma de U de la satisfacción matrimonial y mencionar los factores que ayudan a explicarla?
- dar razones para la tendencia a que el divorcio ocurra temprano en el matrimonio y mencionar los factores que incrementan el riesgo de divorcio en la edad madura?

Relaciones homosexuales

Los gays y las lesbianas que ahora están en la edad madura crecieron en una época en que la homosexualidad era considerada una enfermedad mental y en que los homosexuales tendían a estar aislados no sólo de la comunidad en general sino entre ellos. En la actualidad, esta generación pionera está empezando a explorar las oportunidades inherentes a la aceptación creciente de la homosexualidad.*

Dado que muchos homosexuales no salen del clóset hasta bien entrada la edad adulta, la ocurrencia de este evento crucial afecta otros aspectos del desarrollo. Los homosexuales de edad madura por primera vez pueden estarse asociando abiertamente y estableciendo relaciones. Muchos todavía están resolviendo conflictos con los padres y otros miembros de la familia (incluyendo en ocasiones a los cónyuges) u ocultándoles su homosexualidad.

Debido al secreto y al estigma que han rodeado a la homosexualidad, los estudios de gays y lesbianas suelen tener problemas de muestreo. La escasa investigación que existe sobre hombres gays se ha concentrado principalmente en hombres blancos urbanos con ingreso y educación superior al promedio. Las lesbianas estudiadas también tienden a ser predominantemente blancas, profesionales y de clase media o alta. En un estudio, mas de 25 por ciento de las lesbianas de edad madura vivían solas, aun si tenían relaciones íntimas (Bradford y Ryan, 1991). Esto se debe en parte a un efecto de la cohorte; las lesbianas que crecieron en la década de 1950 pueden sentirse incómodas de vivir abiertamente con una pareja, como hacen ahora muchas lesbianas más jóvenes.

Los hombres gay que no salen del clóset hasta la edad madura pasan por una búsqueda prolongada de identidad que está marcada por la culpa, el secreto, un matrimonio heterosexual y relaciones conflictivas con ambos sexos. En contraste, los que reconocen y aceptan su orientación sexual temprano en la vida a menudo cruzan las barreras raciales, socioeconómicas y de edad dentro de la comunidad gay. Algunos se mudan a ciudades con mayores poblaciones homosexuales, donde es más fácil buscar y formar relaciones.

En su mayor parte, los principios que se aplican para el mantenimiento de un matrimonio heterosexual también se aplican para mantener una relación homosexual. Las relaciones homosexuales tienden a ser más fuertes si son conocidas como tales por la familia y los amigos y si la pareja busca ambientes de apoyo (Haas y Stafford, 1998). Revelar la homosexualidad a los padres a menudo es difícil pero no necesariamente tiene un impacto adverso en la relación de la pareja (LaSala, 1998). Cuando la familia y los amigos brindan apoyo y validan la relación, su calidad tiende a ser mayor (R. B. Smith y Brown, 1997).

Las parejas homosexuales tienden a ser más igualitarias que las parejas heterosexuales, pero, al igual que en éstas, es difícil equilibrar los compromisos con las carreras y la relación. Las cosas resultan más sencillas para las parejas homosexuales en las que uno de los compañeros tiene menor orientación hacia la carrera que el otro, pero las parejas en que ambos compañeros están centrados en la relación tienden a ser las más felices.

Indicación

7. ¿Cómo se comparan las relaciones homosexuales maduras con las relaciones heterosexuales?



Muchas lesbianas de edad madura que no salieron del clóset hasta bien entrada la edad adulta por primera vez están formando relaciones abiertamente.

* A no ser que exista una referencia diferente, este análisis está basado en Kimmel y Sang (1995).

Indicación

8. ¿Qué suerte corren las amistades durante la madurez?

¿Puede usted...

- comparar la formación y el mantenimiento de las relaciones homosexuales y heterosexuales?
- analizar la cantidad, calidad e importancia de las amistades en la edad madura?

Amistades

Tal como predice la teoría de Carstensen, las redes sociales tienden a hacerse más pequeñas y más íntimas en la edad madura. En comparación con las personas más jóvenes, las personas de edad madura tienen poco tiempo y energía para dedicar a los amigos; están demasiado ocupados con la familia, el trabajo y con la construcción de seguridad para la jubilación. Aun así, las amistades persisten y, como con Madeleine Albright, son una fuente sólida de apoyo emocional y bienestar, en especial para las mujeres (Adams y Allan, 1998; Antonucci *et al.*, 2001). Con frecuencia, las amistades giran alrededor del trabajo y la crianza; otras se basan en los contactos en el vecindario o en la participación en organizaciones de voluntarios (Antonucci *et al.*, 2001; Hartup y Stevens, 1999).

La calidad de las amistades en la edad madura a menudo compensa el poco tiempo dedicado. En especial durante una crisis, como el divorcio o un problema con los padres ancianos, los adultos acuden a los amigos para recibir apoyo emocional, orientación práctica, consuelo, compañía y conversación (Antonucci y Akiyama, 1997; Hartup y Stevens, 1999; Suitor y Pillemer, 1993). Los conflictos con los amigos con frecuencia se centran en diferencias de valores, creencias y estilos de vida; sin embargo, es usual que éstos "hablen abiertamente" de esos conflictos y mantengan a la vez la dignidad y el respeto mutuo (Hartup y Stevens, 1999).

La importancia de las amistades varía de tiempo en tiempo. En un estudio longitudinal de 155 hombres y mujeres predominantemente blancos de clase media y baja, los amigos eran más importantes para el bienestar de las mujeres al inicio de la edad madura, pero para el bienestar de los hombres al final de la edad madura (Paul, 1997).

Las amistades tienen una importancia especial para los homosexuales. Es más probable que las lesbianas obtengan apoyo emocional de amigas lesbianas, amantes e incluso ex amantes que de los familiares. También los hombres gay confían en redes de amistad, las cuales crean y mantienen activamente. Estas redes de amistad proporcionan solidaridad y contacto con personas más jóvenes, lo cual los heterosexuales de edad madura normalmente obtienen de la familia. La pérdida de amigos por el flagelo del SIDA ha sido traumática para muchos hombres homosexuales (Kimmel y Sang, 1995).

Relaciones con los hijos que maduran

La paternidad es un proceso de dejar ir. Este proceso por lo general alcanza su clímax durante la madurez de los padres. Es cierto que con las tendencias modernas a la postergación del matrimonio y la paternidad un número creciente de personas de edad madura ahora enfrentan problemas como encontrar una buena guardería o programa de preescolar y supervisar el contenido de los dibujos animados de la maña-

Indicación

9. ¿Cómo cambia la relación entre padres e hijos a medida que éstos se aproximan y llegan a la edad adulta?

na del sábado. Aun así, la mayoría de los padres en la primera parte de la edad madura tienen que afrontar un conjunto diferente de problemas, los cuales surgen de vivir con hijos que pronto abandonarán el nido. Una vez que los hijos se convierten en adultos y tienen sus propios hijos, la familia intergeneracional se multiplica en número y conexiones. Son los padres de edad madura, usualmente las mujeres, quienes mantienen unida a la familia al conservar los vínculos entre las diversas ramas de la familia extendida (Putney y Bengtson, 2001).

Las familias actuales son diversas y complejas. Cada vez con mayor frecuencia, los padres de edad madura tienen que tratar con eventos no normativos como el hecho de que un hijo adulto siga viviendo en la casa familiar o que la abandone sólo para regresar. Pero una cosa no ha cambiado; el bienestar de los padres tiende a depender de cómo les vaya a sus hijos (Allen, Blieszner y Roberto, 2000).

Hijos adolescentes: problemas para los padres

Es irónico que las personas en los dos momentos de la vida asociados popularmente con crisis emocionales, la adolescencia y la madurez, a menudo vivan en la misma casa. Por lo general, los adultos de edad madura son padres de adolescentes. Además de lidiar con sus propias preocupaciones, los padres tienen que enfrentarse a diario con jóvenes que están pasando por grandes cambios físicos, emocionales y sociales.

Aunque la investigación contradice el estereotipo de la adolescencia como una época de inevitable agitación y rebeldía (remítase al capítulo 12), es necesario cierto rechazo de la autoridad paterna. Una tarea importante para los padres es aceptar a sus hijos en maduración como son y no como ellos esperan.

Los teóricos de diversas perspectivas describen este periodo como de cuestionamiento, revaloración o menor bienestar para los padres. Sin embargo, esto es evitable de acuerdo con un cuestionario aplicado a 129 familias con ambos padres, predominantemente blancas, de diversos antecedentes socioeconómicos con un primogénito o primogénita de entre 10 y 15 años. Las más vulnerables fueron las madres que no habían invertido en un trabajo pagado; al parecer el trabajo reafirma la autovalía de un padre a pesar de los desafíos de tener un hijo adolescente. Para otros padres, en especial los hombres que eran empleados administrativos y profesionales con hijos varones, la adolescencia de sus hijos les trajo mayor satisfacción, bienestar e incluso orgullo. Para la mayoría de los padres, los cambios normativos de la adolescencia produjeron una mezcla de emociones positivas y negativas. Esto fue particularmente el caso de las madres con hijas en la adolescencia temprana, cuyas relaciones por lo general tienden a ser cercanas y conflictivas (Silverberg, 1996).

Cuando los hijos se van: el nido vacío

La investigación también cuestiona ideas populares acerca del nido vacío, una transición supuestamente difícil, en especial para las mujeres. Aunque algunas mujeres que tienen grandes expectativas en la maternidad enfrentan dificultades en esta época, éstas son superadas por aquellas que, como Madeleine Albright, encuentran que la partida es liberadora (Antonucci *et al.*, 2001; Antonucci y Akiyama, 1997; Barnett, 1985; Chiriboga, 1997; Helson, 1997; Mitchell y Helson, 1990). En la actualidad, es mucho más estresante el hecho de que el nido vuelva a llenarse con los hijos mayores que regresan al hogar (lo cual se analiza en la siguiente sección) (Thomas, 1997).

El nido vacío no representa el final de la paternidad. Es una transición a una nueva etapa: la relación entre los padres y sus hijos adultos. Para muchas mujeres, esta transición trae alivio a lo que Gutmann llamó "emergencia crónica de la paternidad" (Cooper y Gutmann, 1987, p. 347). Ahora pueden seguir sus propios intereses mientras disfrutan de los logros de sus hijos adultos. No obstante, el nido vacío es más difícil para las parejas cuya identidad depende del papel paternal, o que ahora deben enfrentar problemas matrimoniales que habían dejado de lado bajo la presión de las responsabilidades paternas (Antonucci *et al.*, 2001).

En un estudio longitudinal de mujeres empleadas, casadas y con roles múltiples, el nido vacío *no* tuvo efecto sobre la salud psicológica, pero la reducción del tiempo laboral *incrementó* la tensión, mientras que el trabajo de tiempo completo la *disminuyó* (Wethington y Kessler, 1989). Por otro lado, en una comparación del estrés en diversas etapas de la vida, los hombres que se encontraban en la etapa del nido vacío tenían mayor probabilidad de reportar estrés relacionado con la salud (Chiriboga, 1997).

Crianza de los hijos mayores

Elliott Roosevelt, hijo del presidente Franklin Delano Roosevelt, solía contar esta historia acerca de su madre, Eleanor Roosevelt: en una cena de estado, Eleanor, que estaba sentada junto a él, se inclinó y le susurró algo al oído. Más tarde, un amigo le preguntó a Elliot, en ese entonces en sus cuarentas, qué le había dicho su madre. "me dijo que me comiera los chícharos", respondió.

Incluso después de que han terminado los años de crianza activa y que los hijos han dejado el hogar, los padres siguen siendo padres. En la madurez, el papel de los padres de adultos jóvenes plantea nuevos problemas y requiere nuevas actitudes y conductas de parte de ambas generaciones. En las familias de clase media, al menos, los padres de edad madura por lo general dan a sus hijos más apoyo del que reciben de ellos conforme los adultos jóvenes establecen sus carreras y sus familias (Antonucci *et al.*, 2001). A algunos padres les resulta difícil tratar a sus hijos como adultos, y muchos adultos jóvenes tienen dificultades para aceptar que sus padres sigan preocupándose por ellos. En un ambiente familiar cálido y de apoyo, dichos conflictos pueden manejarse ventilando abiertamente los sentimientos (Putney y Bengtson, 2001).

La mayoría de los adultos jóvenes y de sus padres de edad madura disfrutan de su mutua compañía y se llevan bien. Sin embargo, no todas las familias intergeneracionales encajan en un molde. Se ha estimado que cerca de 25 por ciento de las familias intergeneracionales son *muy unidas*, geográfica y emocionalmente; tienen contacto frecuente con ayuda y apoyo mutuo. Otro 25 por ciento son *sociables*, pero con menor afinidad o compromiso emocional. Alrededor de 16 por ciento tienen relaciones *obligadas*, con mucha interacción pero poco apego emocional; y 17 por ciento son *desapegadas*, emocional y geográficamente. Una categoría intermedia consta de aquellos que son *íntimos pero distantes* (16 por ciento), pasan poco tiempo juntos pero conservan sentimientos cálidos que conducen a una renovación del contacto y el intercambio. Los hijos adultos tienden a estar más cerca de su madre que de su padre (Bengtson, 2001; Silverstein y Bengtson, 1997).

Los padres de hijos adultos por lo general expresan satisfacción con su papel de crianza y con la forma de ser de sus hijos (Umberson, 1992). Los padres que creen que sus hijos resultaron bien tienden a sentirse cómodos consigo mismos. En un estudio, los investigadores entrevistaron a 215 madres y padres (cuya edad promedio era alrededor de 54 años) sobre los logros y el ajuste social y personal de sus hijos adultos. Los padres que veían a sus hijos como exitosos y, en particular, bien ajustados obtuvieron puntuaciones más altas en todas las dimensiones del bienestar (excepto autonomía) que los que no los veían así.

Crianza prolongada: el "nido abarrotado"

¿Qué sucede si el nido no está vacío cuando normalmente debería estarlo o si de manera inesperada vuelve a llenarse? Desde la década de 1980, en la mayoría de los países occidentales, cada vez más hijos adultos han postergado la salida del hogar. Además, el **síndrome del regreso al hogar** (llamado en ocasiones el *fenómeno bumerang*) se ha vuelto más común, a medida que un número creciente de adultos jóvenes, especial-

síndrome de regreso al hogar Tendencia de los adultos jóvenes a regresar al hogar de sus padres mientras se recuperan en momentos de problemas financieros, matrimoniales o de otra índole

262

263

mente varones, regresan al hogar de sus padres, incluso en más de una ocasión, a veces con sus propias familias. El hogar familiar puede ser un refugio en el cual se proporciona apoyo, y es asequible mientras los adultos jóvenes se recuperan o recobran el equilibrio en tiempos de problemas financieros, matrimoniales o de otro tipo (Aquilino, 1996; Putney y Bengtson, 2001).

En Estados Unidos, en el año 2000, una época de declinación económica, 10.5 por ciento de las personas de 25 a 34 años estaban viviendo en el hogar familiar (Grieder, 2001). Esta experiencia "no normativa" está dejando de serlo, en especial para los padres con más de un hijo. En lugar de ser una despedida abrupta, la transición del nido vacío puede ser vista como un proceso más prolongado de separación, que a menudo dura varios años. Los que tienen mayor probabilidad de regresar a casa son los hijos solteros, divorciados o separados y los que terminan una relación de cohabitación (Aquilino, 1996; Putney y Bengtson, 2001).

La crianza prolongada contradice las expectativas tradicionales (Putney y Bengtson, 2001). A medida que los hijos avanzan de la adolescencia a la edad adulta temprana, los padres por lo general esperan que se vuelvan independientes y ellos mismos normalmente esperan hacerlo. La autonomía de un hijo adulto es una señal del éxito de los padres. Además como predice el modelo del momento de los eventos, el hecho de que un hijo adulto postergue la partida del nido o regrese a él, puede producir tensión. Incluso, cabe la posibilidad de que surjan conflictos graves o una hostilidad abierta cuando un hijo adulto está desempleado y es financieramente dependiente o ha regresado después del fracaso de un matrimonio. En cambio, las relaciones son más suaves cuando los padres ven que el hijo adulto avanza hacia la autonomía, por ejemplo, inscribiéndose en la universidad (Antonucci *et al.*, 2001; Aquilino, 1996).

Los hijos adultos tienden a sentirse menos satisfechos de tener que vivir en casa de sus padres que éstos de tenerlos ahí (Putney y Bengtson, 2001). Los desacuerdos tienen que ver con las responsabilidades domésticas y el estilo de vida del hijo adulto. Es probable que el joven adulto se sienta aislado de sus pares, mientras que los padres se sienten obstaculizados en la renovación de su intimidad, la exploración de intereses personales y la solución de problemas matrimoniales (Aquilino y Supple, 1991). El regreso de un hijo adulto funciona mejor cuando padres e hijo negocian los roles y las responsabilidades, reconocen el estatus adulto del hijo y el derecho de los padres a la privacidad (Aquilino, 1996).

¿Cuál es su opinión?

- **¿Cree que sea buena idea que los hijos adultos vivan con sus padres? De ser así, ¿bajo qué circunstancias? y ¿qué "reglas familiares" piensa que deberían establecerse?**

Controles

¿Puede usted...

- ✔ analizar los cambios por los que tienden a pasar los padres de hijos adolescentes?
- ✔ decir como responde la mayoría de mujeres y hombres al nido vacío?
- ✔ describir las características típicas de las relaciones entre los padres y sus hijos adultos?
- ✔ dar razones para el fenómeno de la crianza prolongada y analizar con qué frecuencia se da en las familias?

Otros vínculos de parentesco

Salvo en los momentos de necesidad, los vínculos con la familia de origen (padres y hermanos) tienden a perder importancia durante la edad adulta temprana, cuando el trabajo, los cónyuges o compañeros y los hijos adquieren prioridad. En la edad madura, esos vínculos tempranos de parentesco se reafirman a medida que la responsabilidad del cuidado y apoyo de los padres ancianos empieza a cambiar a sus hijos de edad madura. Además, en esta época suele empezar una nueva relación al convertirse en abuelos.

Relaciones con los padres ancianos

En 1900, una pareja de edad madura tenía una posibilidad de sólo 10 por ciento de tener al menos a dos padres vivos (Cutler y Devlin, 1996). En la actualidad, con el notable incremento en la expectativa de vida (véase el capítulo 17), siete de cada 10 personas entran a la madurez con ambos padres vivos. Pero, la mayoría deja la madurez sin que viva ninguno de sus padres (Bumpass y Aquilino, 1993). De esta manera, los años intermedios pueden traer cambios drásticos, aunque graduales, en las relaciones

Indicación

10. ¿Cómo se llevan las personas de edad madura con sus padres y hermanos?

filiales. Muchas personas de edad madura ven a sus padres de manera más objetiva que antes, como individuos con fortalezas y debilidades. Algo más sucede durante esos años: un día un adulto de edad madura, comienza a ver a su madre o a su padre como una persona anciana que necesita el cuidado de sus hijos (Troll y Fingerman, 1996).

Contacto y ayuda mutua El vínculo entre los hijos de edad madura y sus padres ancianos es fuerte, surge del apego anterior y continúa en la medida que ambas generaciones vivan (Bengtson, 2001; Cicirelli, 1980, 1989b; Rossi y Rossi, 1990). La mayoría de los adultos de edad madura y sus padres tienen relaciones cercanas y afectuosas basadas en el contacto frecuente y la ayuda mutua (Antonucci y Akiyama, 1997; Bengtson, 2001). Muchos viven cerca y se ven con frecuencia (Lin y Rogerson, 1995; Umberson, 1992). Las relaciones con las madres ancianas tienen especial probabilidad de ser muy estrechas (Bengtson, 2001).

En general, la ayuda y colaboración continúan fluyendo de los padres al hijo, en especial en momentos de crisis (Bengtson, 2001). Pero aunque la mayoría de los adultos mayores tienen buena condición física y son vigorosos e independientes, algunos buscan la ayuda de sus hijos para tomar decisiones o dependen de ellos para tareas diarias y ayuda financiera. Incluso puede darse un cambio de roles; el padre se convierte ahora en el que necesita ayuda del hijo (Antonucci *et al.*, 2001).



Esta hija de edad madura está empezando a darse cuenta de que su madre ya no es una torre de fortaleza, sino que empieza a apoyarse en ella. Con la madurez filial, los hijos de edad madura aprenden a aceptar y a satisfacer las necesidades de dependencia de sus padres con una combinación de amor y un sentido de deber, a la vez que permiten que sus padres conserven tanta autonomía como sea posible.

Con el alargamiento del ciclo de vida, algunos científicos del desarrollo han propuesto una nueva etapa llamada **madurez filial**, en que los hijos de edad madura "aprenden a aceptar y a cumplir las necesidades de dependencia de sus padres" (Marcoen, 1995, p. 225). Este desarrollo normativo es visto como el resultado saludable de una **crisis filial**, en la cual los adultos aprenden a armonizar el amor y el deber hacia sus padres con la autonomía dentro de una relación recíproca. La mayoría de las personas de edad madura está dispuesta a aceptar sus obligaciones con sus padres (Antonucci *et al.*, 2001) y a menudo esperan más de sí mismos de lo que esperan los padres (Hamon y Blieszner, 1990).

madurez filial Etapa de la vida, propuesta por Marcoen y otros, en la cual los hijos de edad madura, como resultado de una crisis filial, aprenden a aceptar y cumplir las necesidades de sus padres que dependen de ellos.

crisis filial En la terminología de Marcoen, en el desarrollo normativo de la edad madura en el que los adultos aprenden a equilibrar el amor y el deber hacia sus padres con autonomía dentro de una relación recíproca.

Convertirse en el cuidador de padres ancianos Dado el alto costo de los asilos y la renuencia de la mayoría de los ancianos a entrar y permanecer en ellos (véase el capítulo 18), muchos ancianos dependientes reciben cuidado a largo plazo en su propio hogar o en el hogar del cuidador. Las posibilidades de convertirse en cuidador de un padre anciano se incrementan a lo largo de la edad madura. A menudo, la necesidad surge cuando una madre enviuda o cuando una mujer divorciada años antes ya no puede vivir sola. La vida más prolongada, en especial en los países desarrollados, implica mayor riesgo de enfermedades y discapacidades crónicas; además, las familias son más pequeñas que en el pasado, con menos hermanos para compartir el cuidado de un padre (Kinsella y Velkoff, 2001).

Las suposiciones culturales de que el cuidado es una función femenina hacen más probable que sea una hija la que asuma el papel (Antonucci *et al.*, 2001; Matthews, 1995). Además, debido quizás a la naturaleza íntima del contacto y a la fuerza del vínculo entre madre e hija, las madres prefieren ser cuidadas por una hija (Lee, Dwyer y Coward, 1993). Los hijos contribuyen, más de lo que suele reconocerse, pero es menos probable que proporcionen el cuidado primario y personal (Marks, 1996; Matthews, 1995). En todo el mundo, el cuidado es principalmente una función femenina (Kinsella y Velkoff, 2001).

Las generaciones por lo general se llevan mejor mientras los padres son saludables y vigorosos. Pero, cuando las personas ancianas se vuelven enfermizas (en especial si sufren deterioro mental o cambios de personalidad) la carga de su cuidado somete la relación a demasiada presión (Antonucci *et al.*, 2001; Marcoen, 1995). Muchos cuidadores encuentran que la tarea es una carga física, emocional y financiera, en particular si trabajan tiempo completo, tienen recursos financieros limitados o carecen de apoyo y ayuda (Lund, 1993a).

Para las mujeres que trabajan fuera del hogar es difícil asumir un papel agregado de cuidadoras (Marks, 1996). En Estados Unidos cerca de una tercera parte de las cuidadoras de la familia tienen un trabajo asalariado y más de la cuarta parte tiene que dejar el trabajo para cumplir las obligaciones del cuidado (Noelker y Whitlatch, 1995). (Horarios flexibles de trabajo y permisos familiares y médicos pueden ayudar a solucionar este problema.) Por otro lado, es probable que la necesidad de cuidar a un padre anciano puede presentarse en un momento en que el hijo de edad madura se está preparando para la jubilación y, por lo tanto, es difícil que se permitan los costos adicionales de cuidar a un anciano frágil, o incluso el hijo adulto puede tener sus propios problemas de salud (Kinsella y Velkoff, 2001).

Si es difícil cuidar a una persona con problemas físicos, puede ser todavía más difícil cuidar a alguien con demencia, quien, además de ser incapaz de realizar las funciones básicas de la vida diaria, quizá sea incontinente, suspicaz, agitado, sujeto a alucinaciones, o probablemente deambule por la noche, sea peligroso para sí mismo y para los demás y necesite supervisión constante (Biegel, 1995). En ocasiones, las presiones creadas por las demandas incesantes y pesadas son tan grandes que dan lugar al abuso, el descuido o incluso el abandono de la persona anciana dependiente (véase el capítulo 18).

La presión emocional se deriva no sólo del cuidado en sí mismo sino de la necesidad de equilibrarlo con otros aspectos de la vida del cuidador, como una relación matrimonial (Lund, 1993a), las responsabilidades laborales (Antonucci *et al.*, 2001), intereses personales, actividades sociales y planes de viaje (Mui, 1992). Además, la dependencia de los padres ancianos puede presentarse en un momento en que los adultos de edad madura están tratando de ver partir a sus propios hijos o, si la paternidad fue postergada, de criarlos. Los miembros de esta "generación intermedia", llamada en ocasiones la **generación sándwich**, se ven atrapados entre esas necesidades en competencia y sus limitados recursos de tiempo, dinero y energía. El resultado de esas presiones puede ser el **desgaste del cuidador**, un cansancio físico, mental y emocional que afecta a los adultos que cuidan de familiares ancianos (Barnhart, 1992). (El recuadro 16-2 analiza algunas fuentes de ayuda para prevenir el agotamiento del cuidador.)

generación sándwich Adultos de edad madura abrumados por las necesidades en competencia de criar o ver partir a los hijos y cuidar de los padres ancianos.

desgaste del cuidador Condición de cansancio físico, mental y emocional que afecta a los adultos que cuidan de personas ancianas.

Se afirma que para algunos adultos las necesidades de los padres ancianos representan demandas no normativas y no previstas. Los adultos esperan asumir el cuidado físico, financiero y emocional de sus hijos. La mayoría *no* espera tener que cuidar de sus padres. Cuando la dependencia de los padres se torna incuestionable, muchos hijos adultos encuentran difícil afrontarla (Barnhart, 1992). Aun así, 95 por ciento de los cuidadores aceptan su responsabilidad filial, no abandonan a sus padres (Noelker y Whitlatch, 1995).

La investigación reciente ha cuestionado la prevalencia de la generación sándwich (Kinsella y Velkoff, 2001; Putney y Bengtson, 2001; Staudinger y Bluck, 2001). Estudios realizados en Estados Unidos, Europa y Canadá han encontrado relativamente pocos adultos de edad madura atrapados entre el cuidado, el trabajo y los hijos dependientes (Hagestad, 2000; Marks, 1998; Penning, 1998; Rosenthal, Martin-Andrews y Matthews, 1996), ya que los hijos por lo general han dejado el nido antes de que surja la necesidad de cuidado. Además, aunque es innegable que los conflictos de roles producen estrés severo, este no es necesariamente el caso. Algunos cuidadores florecen al desempeñar roles múltiples. Las circunstancias y los contextos particulares marcan la diferencia, como también lo hacen las actitudes que los individuos tienen ante la tarea (Bengtson, 2001). El cuidado es una oportunidad de crecimiento si el cuidador siente solidaridad profunda hacia el padre y la familia, si ve el cuidado como un desafío y si tiene los recursos personales, familiares y comunitarios adecuados para enfrentarlo (Bengtson, 2001; Bengtson, Rosenthal y Burton, 1996; Biegel, 1995; Lund, 1993a).

¿Cuál es su opinión?

- **¿Qué haría si uno de sus padres, o ambos, requirieran cuidado a largo plazo? ¿En qué grado deberían los hijos u otros familiares hacerse responsables de dicho cuidado? ¿En qué grado y de qué maneras debería ayudar la sociedad?**

Relaciones con los hermanos

Las relaciones con los hermanos son las más duraderas en la vida de la mayor parte de la gente (Antonucci *et al.*, 2001). Alrededor de 85 por ciento de los estadounidenses de edad madura, como Madeleine Albright, tienen al menos un hermano vivo, y la mayoría de los hermanos se mantienen en contacto. En especial, las hermanas permanecen en contacto y están dispuestas a ayudarse (Cicirelli, 1980, 1995; H. G. Ross, Dalton y Milgram, 1980; Scott y Roberto, 1981). También es probable que los hermanastros y los medios hermanos mantengan el contacto, dependiendo de cuánto tiempo vivieron juntos en la niñez; sin embargo, no se ven con tanta frecuencia como los hermanos y pueden proporcionar menos ayuda. Esas diferencias disminuyen en la medida que las familias reconstituidas se hagan más comunes (Antonucci *et al.*, 2001).

En algunas investigaciones transversales, las relaciones entre hermanos a lo largo del ciclo vital parecen tomar la forma de un reloj de arena, con el mayor contacto en los dos extremos (la niñez y la edad adulta intermedia a tardía) y el menor contacto durante los años de la crianza. Después de establecer sus carreras y familias, los hermanos pueden renovar los vínculos (Bedford, 1995; Cicirelli, 1995; Putney y Bengtson, 2001). Otros estudios indican una declinación en la frecuencia del contacto a lo largo de la edad adulta. El conflicto entre hermanos tiende a disminuir con la edad, debido quizás

Hablando en términos prácticos

Prevención del desgaste del cuidador

Incluso el cuidador más paciente y amoroso puede sentirse frustrado, ansioso o resentido por la constante tensión de satisfacer las necesidades al parecer interminables de una persona anciana. A menudo, las familias y los amigos no logran reconocer que los cuidadores tienen derecho a sentirse desalentados, frustrados y utilizados. Los cuidadores necesitan una vida propia, más allá de la discapacidad o enfermedad del ser amado (J. Evans, 1994).

Los programas de apoyo comunitario ayudan a reducir las presiones y las cargas del cuidado, prevenir el desgaste y posponer la necesidad de internar en una institución a la persona dependiente. Los servicios de apoyo incluyen comidas y limpieza del hogar, transporte y servicios de acompañantes, y centros de atención diaria para el adulto que proporcionan actividades supervisadas y cuidado mientras los cuidadores trabajan o atienden necesidades personales. El *servicio de atención temporal* (cuidado sustituto supervisado por enfermeras que hacen visitas domiciliarias o ayudantes de salud en el hogar) da a los cuidadores regulares cierto tiempo libre, ya sea por unas cuantas horas, un día, un fin de semana o una semana. Otra alternativa es la admisión temporal a un asilo.

Aunque existe cierta discrepancia acerca de su efectividad, ciertas investigaciones sugieren que dichos programas mejoran la moral del cuidador y reducen el estrés (Gallagher-Thompson, 1995). En un estudio longitudinal, los cuidadores con apoyo comunitario adecuado reportaron muchas dimensiones de crecimiento personal. Algunos se habían vuelto más empáticos, cariñosos, comprensivos, pacientes y compasivos, más cercanos a la persona que estaban cuidando y apreciaban más su buena salud. Otros se sentían bien por cumplir sus responsabilidades. Algunos "aprendieron a valorar más la vida y a vivir un día a la vez" y unos cuantos aprendieron a "reír ante las situaciones y eventos" (Lund, 1993a).

El entrenamiento conductual y la psicoterapia pueden ayudar a los cuidadores a manejar la conducta difícil de un paciente, así como su propia tendencia a la depresión (Gallagher-Thompson, 1995). Un programa de entrenamiento conductual en la Universidad de Chicago tuvo considerable éxito para lograr que los pacientes manejaran parte de su cuidado, fueran más sociables y cometieran menos abusos verbales. Los cuidadores aprendieron técnicas como el contrato de contingencias ("Si tu haces esto, la consecuencia será..."), el modelamiento de las conductas deseadas, el repaso y la retroalimentación (Gallagher-Thompson, 1995).

A través de orientación psicológica, apoyo y grupos de autoayuda, los cuidadores pueden compartir problemas, obtener información acerca de los recursos comunitarios y mejorar las habilidades. Uno de esos programas ayudó a las hijas a reconocer los límites de su capacidad para satisfacer las necesidades de sus madres y el valor de alentar en ellas la confianza en sí mismas. Esta comprensión aligeró la carga de las hijas y mejoró su relación con sus madres; como resultado, las madres se sintieron menos solitarias (Scharlach, 1987).

Una "Declaración de derechos del cuidador" (Home, 1985) puede ayudar a los cuidadores a mantener una perspectiva positiva y a recordarles que sus necesidades también cuentan.

Declaración de derechos del cuidador

Tengo el derecho a:

- cuidar de mí mismo. Éste no es un acto de egoísmo, me dará la capacidad de cuidar mejor de mi familiar.
- buscar ayuda de otros aun cuando mi familiar pueda objetarlo. Reconozco los límites de mi propia resistencia y fortaleza.
- mantener facetas de mi propia vida que no incluyan a la persona de la que cuido, justo como lo haría si él o ella estuvieran sanos. Sé que hago todo lo que razonablemente puedo hacer por esta persona y tengo el derecho a hacer algunas cosas para mí mismo.
- enojarme, estar deprimido o expresar ocasionalmente otros sentimientos difíciles.
- rechazar cualquier intento de mi familiar (consciente o inconsciente) de manipularme a través de la culpa, el enojo o la depresión.
- recibir de mis seres queridos consideración, afecto, indulgencia y aceptación por lo que hago en la medida que ofrezco lo mismo a cambio.
- estar orgulloso de lo que logro y aplaudir el valor que en ocasiones requiere satisfacer las necesidades de mi familiar.
- proteger mi individualidad y mi derecho a llevar mi propia vida, que me sostendrá en el momento en que mi familiar ya no necesite mi ayuda de tiempo completo.
- esperar y exigir que en la medida que se realizan nuevos progresos para encontrar recursos para ayudar a las personas ancianas con deterioro físico y mental en nuestro país, se realicen progresos similares para ayudar y apoyar a los cuidadores.
- a (añada su propia declaración de derechos a esta lista y léala todos los días).

¿Cuál es su opinión?

¿Qué más podría hacerse para aliviar la carga de los cuidadores?

Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema vaya a *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*.

RECUADRO 16-2

Controles

¿Puede usted...

- describir el cambio en el equilibrio de las relaciones filiales que a menudo ocurre entre los hijos de edad madura y los padres ancianos?
- mencionar las fuentes de tensión potencial sobre los cuidadores de padres ancianos?
- analizar la naturaleza e importancia de las relaciones con los hermanos en la edad madura en comparación con otras partes del ciclo de vida?

Indicación

11. ¿Cómo ha cambiado la condición de los abuelos y qué papeles desempeñan éstos?

a que los hermanos que *no* se llevan bien se ven con menor frecuencia (Putney y Bengtson, 2001).

Las relaciones con los hermanos que permanecen en contacto son importantes para el bienestar psicológico en la edad madura (Antonucci *et al.*, 2001), aunque de importancia en comparación con otras relaciones, como las amistades, puede aumentar y disminuir de tiempo en tiempo. Las relaciones entre hermanos cumplen propósitos diferentes para hombres y mujeres. Para las mujeres, los sentimientos positivos hacia los hermanos están vinculados con un autoconcepto favorable; para los hombres, con la alta moral. Entre más contacto tengan hombres y mujeres con sus hermanos, menos probable es que muestren síntomas de problemas psicológicos (Paul, 1997).

Tratar con el cuidado de los padres ancianos une a algunos hermanos, pero ocasiona resentimiento y conflicto entre otros (Antonucci *et al.*, 2001; Bedford, 1995; Bengtson *et al.*, 1996). La calidad de la relación entre hermanos en los años tempranos (cooperativa o conflictiva) afecta la forma en que los hermanos adultos manejen tales problemas (Bedford, 1995). Es posible que surjan desacuerdos por la división del cuidado (Lerner, Somers, Reid, Chiriboga y Tierney, 1991; Strawbridge y Wallhagen, 1991) o por la herencia, en especial si la relación entre los hermanos no ha sido buena. Entre 95 hijas casadas que cuidaban de sus padres con demencia, los hermanos fueron una fuente sólida de apoyo, pero también la fuente más importante de estrés interpersonal (Suitor y Pillemer, 1993).

Convertirse en abuelos

En algunas comunidades africanas, los abuelos son llamados "nobles". En Japón, es una tradición que las abuelas vistan de rojo como señal de su estatus (Kornhaber, 1986). También en las sociedades occidentales, convertirse en abuelo es un evento importante en la vida de una persona, aunque su momento y significado varían.

Con frecuencia, el convertirse en abuelo ocurre antes del fin de la crianza activa. En Estados Unidos los adultos se convierten en abuelos a una edad promedio de 48



En Japón, es una tradición que las abuelas vistan de rojo como señal de su noble estatus. Convertirse en abuelo también es un hito importante en las sociedades occidentales.

años, de acuerdo con una encuesta telefónica aplicada a 1 500 abuelos pertenecientes a la American Association of Retired Persons (AARP) (Davies y Williams, 2002). Con el alargamiento actual del ciclo de vida, muchos adultos pasan varias décadas como abuelos. Dado que las mujeres tienden a vivir más que los hombres, las abuelas por lo general viven al menos para ver al nieto mayor llegar a la edad adulta y convertirse en bisabuelas (Szinovacz, 1998).

Ser abuelo en la actualidad es diferente en otros sentidos de lo que era ser abuelo en el pasado. El abuelo estadounidense promedio tiene seis nietos (Davies y Williams, 2002), en comparación con los 12 o 15 que tenían al inicio del siglo (Szinovacz, 1998; Uhlenberg, 1988). Con la creciente incidencia del divorcio en la madurez, cerca de uno de cada cinco abuelos es divorciado, viudo o separado (Davies y Williams, 2002), y muchos niños tienen abuelos de segundas nupcias. Es muy probable que las abuelas de niños más pequeños estén en la fuerza de trabajo (y por ende menos disponibles para ayudar). Por otro lado, las tendencias a la jubilación temprana liberan a más abuelos para pasar tiempo con los nietos mayores. Hay abuelos todavía tienen padres vivos, cuyo cuidado deben equilibrar con las necesidades de sus nietos. Además, muchos abuelos en los países desarrollados y en desarrollo, se encargan de manera parcial o completa del cuidado de los nietos (Kinsella y Velkoff, 2001; Szinovacz, 1998).

El papel de los abuelos En muchas sociedades en desarrollo, como las de Latinoamérica y Asia, predominan las viviendas de familias extendidas y los abuelos desempeñan un papel integral en la crianza infantil y en las decisiones familiares. En países asiáticos como Tailandia y Taiwán, cerca de 40 por ciento de la población mayor de 50 años vive en la misma casa con un nieto menor, y la mitad de quienes tienen nietos de 10 años o menores, por lo general las abuelas, se encargan del cuidado del niño (Kinsella y Velkoff, 2001).

En Estados Unidos la vivienda de la familia extendida es común en algunas comunidades minoritarias, pero el patrón de hogar dominante es la familia nuclear. Cuando los hijos crecen, por lo general abandonan el hogar y establecen nuevas familias nucleares autónomas en los lugares a dónde los lleven sus inclinaciones, aspiraciones y búsqueda de trabajo. Aunque 68 por ciento de los abuelos en la encuesta de la AARP ven al menos a un nieto cada una o dos semanas, 45 por ciento vive demasiado lejos como para ver con regularidad a sus nietos (Davies y Williams, 2002). Sin embargo, la distancia no necesariamente afecta la calidad de las relaciones con los nietos (Kivett, 1991, 1993, 1996).

Los abuelos con frecuencia caminan por la cuerda floja entre la renuencia a interferir en la vida familiar de sus hijos adultos y la obligación de proporcionar ayuda y apoyo, y su nivel de involucramiento a menudo es con los padres (Silverstein, Giarrusso y Bengtson, 1998). Un estudio importante de una muestra de tres generaciones representativa a nivel nacional encontró que "los abuelos desempeñan un papel limitado pero importante en la dinámica familiar" y muchos tienen fuertes vínculos emocionales con sus nietos (Cherlin y Furstenberg, 1986a, p. 26).

Las abuelas tienden a ser las que mantienen el parentesco; son las que se están en contacto con los nietos. En general, las abuelas tienen relaciones más estrechas, cálidas y afectuosas que los abuelos con sus nietos (en especial con las nietas), y los ven con mayor frecuencia (Putney y Bengtson, 2001).

Las actividades más frecuentes que los abuelos de la muestra de la AARP realizan con sus nietos son cenar juntos, ver televisión, ir de compras y leerles; más de la mitad hacen ejercicio o practican deportes con sus nietos. Asimismo, más de la mitad invierten dinero en las necesidades educativas de sus nietos, y cerca de 45 por ciento dicen que ayudan a pagar los gastos de sus nietos. Alrededor de 15 por ciento de esos abuelos proporciona cuidado infantil mientras los padres trabajan (Davies y Williams, 2002).

¿Cuál es su opinión?

- **¿Tuvo una relación estrecha con una abuela o abuelo? De ser así, ¿de qué maneras específicas influyó esa relación en su desarrollo?**

Los abuelos, como esta abuela que enseña a su nieto a hacer un edredón, tienen una influencia importante en el desarrollo de sus nietos. Los abuelos suelen tener relaciones más estrechas y más cálidas con sus nietos que los abuelos.



Controles

¿Puede usted...

- **decir cómo ha cambiado la condición de abuelo en las generaciones recientes?**
- **describir los roles que desempeñan los abuelos en la vida familiar?**

De hecho, como se mencionó en el capítulo 6, los abuelos son ahora los principales proveedores de cuidado infantil de la nación; 21 por ciento de todos los preescolares y 15 por ciento de los niños en edad escolar permanecen con sus abuelos mientras sus madres trabajan (Smith, 2002). En algunos otros países desarrollados existe una tendencia similar (Kinsella y Velkoff, 2001).

A medida que los nietos crecen el contacto tiende a disminuir pero el afecto aumenta. La declinación del contacto es más rápida entre las cohortes más jóvenes de abuelos, quienes tienden a tener mejor salud, más dinero y vidas más ocupadas (Silverstein y Long, 1998).

Calidad de abuelo después del divorcio y el nuevo matrimonio Un resultado del aumento en el divorcio y las nuevas nupcias es el número creciente de abuelos y nietos cuyas relaciones están en peligro o cortadas. Otro resultado es la creación de grandes cantidades de abuelos de segundas nupcias.

Después de un divorcio, como la madre por lo general tiene la custodia, sus padres suelen tener más contacto y relaciones más fuertes con sus nietos, mientras que los abuelos paternos tienden a estar más alejados (Cherlin y Furstenberg, 1986b; Myers y Perrin, 1993). El nuevo matrimonio de una madre divorciada comúnmente reduce la necesidad que ésta tiene de recibir apoyo de sus padres, pero no su contacto con sus nietos. Sin embargo, para los abuelos paternos el nuevo matrimonio incrementa la probabilidad de que serán desplazados o que la familia se mudará, lo que hace el contacto más difícil (Cherlin y Furstenberg, 1986b).

Debido a que los vínculos con los abuelos son importantes para el desarrollo de los niños, en todos los estados (de Estados Unidos) se otorgó a los abuelos (y en algunos estados a los bisabuelos, hermanos y otros familiares) el derecho de visita después de un divorcio o de la muerte de un padre, si el juez encuentra que es en beneficio del niño. Sin embargo, algunos tribunales estatales han derogado tales leyes y algunas legislaturas han restringido los derechos de visita de los abuelos. En junio de 2000, la Suprema Corte invalidó la ley de "los derechos de los abuelos" del estado de Washington por considerarla demasiado amplia y como una intrusión en los derechos de los padres (Greenhouse, 2000a).

El nuevo matrimonio de uno de los padres a menudo trae a escena un nuevo conjunto de abuelos, y también de nietos de segundas nupcias. Los abuelos de segundas nupcias pueden encontrar difícil acercarse a sus nuevos nietos, en especial con los ni-

nos mayores y los que no viven con el hijo adulto del abuelo (Cherlin y Furstenberg, 1986b; Longino y Earle, 1996; Myers y Perrin, 1993). Temas como los regalos de cumpleaños o navidad para el medio hermano o el hermanastro de un nieto "real", o que abuelos serán visitados o incluidos en las fiestas, pueden generar tensión. La creación de nuevas tradiciones familiares; incluir a *todos* los nietos, nietos de segundas nupcias y otros, en viajes, salidas y otras actividades; ofrecer un refugio seguro para los niños cuando se sienten desdichados o molestos, y ser comprensivos y brindar apoyo a todos los miembros de la nueva familia reconstituida son maneras en que los abuelos de segundas nupcias pueden construir puentes en lugar de muros (T. S. Kaufman, 1993; Visher y Visher, 1991).

Crianza de los nietos Muchos abuelos son los únicos o principales cuidadores de sus nietos. Una razón, en los países en desarrollo, es la migración de los padres a las zonas urbanas para encontrar trabajo. Estas familias que presentan un "salto de generación" existen en todas las regiones del mundo, en particular en los países afrocaribeños. En el África subsahariana, la epidemia del SIDA ha dejado a muchos huérfanos cuyos abuelos ocupan el lugar de los padres (Kinsella y Velkoff, 2001).

En Estados Unidos, un número creciente de abuelos (e incluso de bisabuelos) están sirviendo como "padres por ausencia" para niños cuyos padres son incapaces de cuidarlos, a menudo como resultado de un embarazo en la adolescencia, de abuso de drogas o de enfermedad, divorcio o muerte (Allen *et al.*, 2000). En el 2000, más de 4.5 millones de niños vivían en hogares encabezados por 2.4 millones de abuelos, un incremento de 30 por ciento desde 1990 (AARP, 2002). En la encuesta de la AARP mencionada antes, 6 por ciento de los abuelos tenían nietos viviendo con ellos, y en más de 43 por ciento de esos hogares, no estaban presentes los padres (Davies y Williams, 2001). Muchos de esos abuelos cuidadores son divorciados o viudos y viven de ingresos fijos (Hudnall, 2001), y otros están en una situación financiera desesperada (Casper y Bryson, 1998).

La paternidad sustituta no planeada puede ser una carga física, emocional y financiera para los adultos de edad madura o mayores. Tal vez tengan que dejar sus trabajos, archivar sus planes de jubilación, reducir de manera drástica sus actividades de tiempo libre y su vida social, y poner en peligro su salud (Burton, 1992; Chalfie, 1994; Minkler y Roe, 1992, 1996). La mayoría de los abuelos no tienen tanta energía, paciencia o vigor como antes y es probable que no estén al corriente de las tendencias educativas y sociales actuales (Hudnall, 2001).

La mayor parte de los abuelos que asumen la responsabilidad de criar a sus nietos lo hacen porque aman a los niños y no desean colocarlos en un hogar donde los cuiden extraños. Sin embargo, la diferencia de edad se convierte en una barrera, y ambas generaciones pueden sentirse defraudadas de sus roles tradicionales. Al mismo tiempo, los abuelos a menudo tienen que enfrentar no sólo el sentimiento de culpa porque los hijos adultos que criaron fracasaron con sus propios hijos, sino también el rencor que sienten hacia este hijo adulto. Para algunas parejas de cuidadores, las presiones producen tensión en su propia relación. Si uno o ambos padres más tarde reasumen sus roles normales, regresar al niño es emocionalmente doloroso (Crowley, 1993; Larsen, 1990-1991).

Los abuelos encargados del **cuidado proporcionado por parientes** que no se convierten en padres adoptivos o ganan la custodia no tienen estatus jurídico ni más derechos que las niñeras que no reciben salario. Además, pueden enfrentar muchos problemas prácticos, desde matricular al niño en la escuela y tener acceso a los registros académicos hasta obtener un seguro médico para el niño. Es común que los nietos no sean elegibles para la cobertura del seguro de salud proporcionado por el empleador, incluso si el abuelo tiene la custodia (Chalfie, 1994; Simon-Rusinowitz, Krach, Marks,

Unidad Académica Multidisciplinaria De Ciencias, Educación Y Humanidades
BIBLIOTECA

cuidado proporcionado por parientes Cuidado de los niños que viven sin los padres en el hogar de los abuelos u otros familiares, con o sin un cambio en la custodia legal.

Controles

¿Puede usted...

- ✓ decir cómo afectan el divorcio de los padres y las nuevas nupcias las relaciones de los abuelos con los nietos?
- ✓ analizar los desafíos involucrados en la crianza de los nietos?

272

Piktialis y Wilson, 1996). Al igual que los padres que trabajan, los abuelos que están en esa situación necesitan un cuidado infantil adecuado y accesible, así como políticas amistosas en el lugar de trabajo, como tiempo libre para cuidar a un niño enfermo (Simon-Rusinowitz *et al.*, 1996). La Ley federal del permiso médico y familiar de 1993 cubre a los abuelos que están criando a los nietos, pero muchos lo ignoran.

Recapitulación

- ¿De qué maneras el curso de la vida de Madeleine Albright en la edad madura refleja los puntos analizados en este capítulo?
- ¿Cómo aplicaría cada una de las teorías analizadas en este capítulo a los cambios por los que pasó Albright en su madurez?
- ¿Mostró Albright los cambios en la identidad de género descritos por Juoz, Gutmann o en el estudio longitudinal de Mills?
- ¿Cómo piensa que Albright se habría calificado en las seis dimensiones de bienestar de Ryff?
- ¿Qué aspectos de los análisis sobre las relaciones cambiantes en la madurez parecen aplicarse a Albright?

Los abuelos pueden ser fuentes de orientación, compañeros de juego, vínculos con el pasado y símbolos de la continuidad familiar. Expresan generatividad, un anhelo de trascender la mortalidad dedicándose a las vidas de las futuras generaciones. Los hombres y mujeres que no se convierten en abuelos pueden satisfacer las necesidades generativas convirtiéndose en abuelos adoptivos o trabajando como voluntarios en escuelas u hospitales (Porcino, 1983, 1991). Al descubrir maneras de desarrollar lo que Erikson llamó la "virtud" del cuidado, los adultos se preparan para entrar en el periodo culminante del desarrollo adulto, el cual se analiza en la parte ocho.

RESUMEN Y CONCEPTOS CLAVE

Una mirada al curso de la vida en la madurez

Indicación para el estudio 1. ¿Cómo abordan los científicos del desarrollo el estudio del desarrollo psicosocial en la edad adulta intermedia?

Los científicos del desarrollo ven el desarrollo psicosocial en la edad madura de manera objetiva, en términos de trayectorias o caminos, y subjetivamente, en términos del sentido del yo de las personas y la forma en que construyen activamente sus vidas. El cambio y la continuidad deben ser vistos en contexto y en términos de todo el ciclo de vida.

Cambio en la madurez: enfoques teóricos clásicos

Indicación para el estudio 2. ¿Qué tienen que decir los teóricos clásicos acerca del cambio psicosocial en la edad madura?

Aunque algunos teóricos sostienen que la personalidad está formada de manera esencial para la madurez, existe un consenso creciente de que el desarrollo en la madurez muestra tanto cambio como estabilidad. El cambio puede ser madurativo (normativo) o no normativo.

- Los teóricos humanistas como Maslow y Rogers consideran que la edad madura es una oportunidad para el cambio positivo.
- Carl Jung sostenía que los hombres y las mujeres en la madurez expresan aspectos previamente suprimidos de la personalidad. Dos tareas necesarias son la renuncia a la imagen de la juventud y el reconocimiento de la mortalidad.
- La séptima etapa psicosocial de Erikson es la generatividad frente al estancamiento. La generatividad se expresa a través de la crianza y el papel de los abuelos, por los maestros y tutores, la productividad o creatividad, el autodesarrollo y el "mantenimiento del mundo". La "virtud" de este periodo es el cuidado.
- Vaillant y Levinson encontraron cambios importantes en la madurez. Sus hallazgos son eco de las teorías de Jung y Erikson.
- A pesar de la mayor fluidez del ciclo de vida actual, la gente todavía tiende a esperar y evaluar los eventos importantes de su vida mediante un "reloj social".

individuación *(631)*
generatividad frente a estancamiento *(631)*
generatividad *(631)*
interioridad *(632)*

273

El yo en la madurez: problemas y temas

Indicación para el estudio 3. ¿Qué aspectos concernientes al yo están en primer plano durante la edad adulta intermedia?

- Los problemas y temas psicosociales clave durante la edad adulta intermedia conciernen a la existencia de una crisis de la madurez, el desarrollo de la identidad (incluyendo la identidad de género) y el bienestar psicológico.
- La investigación no apoya una crisis normativa de la edad madura. Es más preciso referirse a una transición que a menudo involucra una revisión de la edad madura, la cual es un momento psicológico decisivo.
- De acuerdo con el modelo de Whitbourne, el desarrollo de la identidad es un proceso en el que la gente continuamente confirma o revisa sus autopercepciones con base en la experiencia y la retroalimentación de otros. El estilo de identidad predice la adaptación al comienzo del envejecimiento.
- La generatividad es un aspecto del desarrollo de la identidad. La investigación actual sobre la generatividad encuentra que es más común en la madurez pero no es universal. La generatividad es afectada por roles sociales, expectativas y por características individuales.
- La psicología narrativa describe el desarrollo de la identidad como un proceso continuo de construcción de una historia de vida.
- La investigación ha encontrado una creciente "masculinización" de las mujeres y "feminización" de los hombres en la madurez, lo cual en gran medida un efecto de la cohorte y refleja los tipos de medidas usadas. Por lo general, la investigación no apoya el cambio de género propuesta por Gutmann.
- La investigación basada en la escala de seis dimensiones de Ryff ha encontrado que la madurez, comúnmente, es un periodo de salud mental positiva y bienestar, aunque la posición socioeconómica es un factor determinante.
- La generatividad está relacionada con el bienestar psicológico en la madurez. Se deriva de la participación en roles múltiples, pero no necesariamente en todos los roles por igual.
- Muchas investigaciones sugieren que las mujeres en sus cincuentas están en "la flor" de la vida.

crisis de la edad madura *(635)*
revisión de la edad madura *(635)*
modelo de identidad como un proceso *(636)*
asimilación de la identidad *(637)*
acomodación de la identidad *(637)*
estilo de identidad *(637)*
inversión de género *(640)*

Cambios en las relaciones en la madurez

Indicación para el estudio 4. ¿Qué papel desempeñan las relaciones sociales en la vida de la gente de edad madura?

- Dos teorías de la importancia cambiante de las relaciones son la teoría de la conducción social de Kahn y Antonucci y la teoría de la selectividad socioemocional de Laura Carstensen. De acuerdo con ambas teorías, el apoyo socioemocional es un elemento importante en la interacción social en la madurez y más adelante.
- Las relaciones en la madurez son importantes para la salud física y mental pero también representan demandas estresantes.

teoría de la conducción social *(646)*
teoría de la selectividad socioemocional *(647)*

Relaciones consensuales

Indicación para el estudio 5. ¿Los matrimonios son más o menos felices durante los años de la madurez?

- La investigación sobre la calidad del matrimonio sugiere una caída en la satisfacción matrimonial durante los años de la crianza de los hijos seguida de una mejoría en la relación después de que los hijos abandonan el hogar.

Indicación para el estudio 6. ¿Qué tan común es el divorcio en esta época de la vida?

- El divorcio en la madurez es poco común pero está aumentando. El capital matrimonial, la posición socioeconómica y el momento y los efectos del nido vacío son factores de consideración.
- En la actualidad el divorcio es menos amenazante para el bienestar en la madurez que en la edad adulta temprana.

capital matrimonial *(650)*
nido vacío *(650)*

Indicación para el estudio 7. ¿Cómo se comparan las relaciones homosexuales maduras con las relaciones heterosexuales?

- Debido a que muchos homosexuales tardan en salir del clóset, con frecuencia empiezan a establecer relaciones íntimas en la madurez.
- Las parejas homosexuales tienden a ser más igualitarias que las heterosexuales, pero experimentan problemas similares al armonizar los compromisos familiares y profesionales.

Indicación para el estudio 8. ¿Qué suerte corren las amistades durante la madurez?

- La gente de edad madura tiende a invertir menos tiempo y energía en las amistades que los adultos más jóvenes, pero depende de los amigos para obtener apoyo emocional y orientación práctica.
- Las amistades tienen especial importancia para los homosexuales.

Relaciones con los hijos que maduran

Indicación para el estudio 9. ¿Cómo cambia la relación entre padres e hijos a medida que éstos aproximan y llegan a la edad adulta?

- Los padres de adolescentes tienen que avenirse a la pérdida control sobre la vida de sus hijos, y algunos padres logran hacerlo con más facilidad que otros.
- El hecho de que "el nido se vacíe" es liberador para la mayoría las mujeres pero resulta estresante para las parejas cuya identidad depende del papel paternal o para los que ahora deben enfrentar problemas matrimoniales previamente ocultas.
- En la actualidad, más adultos jóvenes están postergando la partida del hogar de su niñez o están regresando a éste, en ocasiones con sus propias familias. Esta situación es perturbadora para ambas partes; el ajuste tiende a ser más suave si los padres ven que el hijo adulto avanza hacia la autonomía y si los padres y el hijo negocian roles y responsabilidades.
- Los padres de edad madura tienden a mantenerse involucrados con sus hijos adultos y la mayoría suele sentirse feliz por la forma en que resultaron sus hijos. El conflicto surge respecto a la necesidad de los hijos mayores de ser tratados como adultos y por continua preocupación de los padres por ellos.

síndrome de regreso al hogar *(654)*

Otros vínculos de parentesco

Indicación para el estudio 10. ¿Cómo se llevan las personas de edad madura con sus padres y hermanos?

- Las relaciones entre los adultos de edad madura y sus padres por lo general se caracterizan por un fuerte vínculo de afecto. Las dos generaciones suelen mantener un contacto frecuente y ofrecen y reciben apoyo. La ayuda por lo regular fluye de los padres a los hijos.
- A medida que la vida se alarga, cada vez más padres ancianos dependen del cuidado de sus hijos de edad madura. La aceptación de esas necesidades de dependencia determina la madurez filial y es el resultado de una crisis filial.
- Las posibilidades de convertirse en cuidador de un padre anciano se incrementan en la madurez, en especial para las mujeres.
- El cuidado puede ser una fuente de considerable estrés pero también de satisfacción. Los programas de apoyo comunitario ayudan a prevenir el desgaste del cuidador.
- Aunque los hermanos suelen tener menos contacto en la madurez que antes y después; la mayoría de los hermanos de edad madura mantienen una relación que es muy importante para su bienestar.

Indicación para el estudio 11. ¿Cómo ha cambiado la condición de los abuelos y qué papeles desempeñan en la actualidad?

- La mayoría de los adultos estadounidenses se convierten en abuelos en la madurez y tienen un promedio de seis nietos.
- Aunque en la actualidad la mayoría de los abuelos estadounidenses están menos involucrados en la vida de sus nietos que en el pasado (a menudo por la separación geográfica), pueden desempeñar un papel importante.
- Las abuelas tienden a estar más involucradas que los abuelos en el "mantenimiento del parentesco".
- El divorcio y el nuevo matrimonio de un hijo adulto afecta las relaciones entre abuelos y nieto y crea nuevos roles de abuelos de segundas nupcias.
- Un número creciente de abuelos están criando a sus nietos cuyos padres son incapaces de cuidarlos. La crianza de los nietos crea presiones físicas, emocionales y financieras.

madurez filial *(657)*
crisis filial *(657)*
generación sándwich *(658)*
desgaste del cuidador *(658)*
cuidado proporcionado por parientes *(663)*

PARTE 8



Los 65 años son el punto tradicional de entrada a la edad adulta tardía, la última fase de la vida. Sin embargo, muchos adultos de 65 e incluso de 75 a 80 años no se sienten ni actúan como "viejos".

Las diferencias individuales se vuelven más pronunciadas en los últimos años y la frase "úselo o piérdalo" se convierte en un imperativo. La mayoría de los adultos mayores disfrutan de buena salud física y mental; sin embargo, la gente que se mantiene física e intelectualmente activa logra mantenerse en la mayoría de los aspectos e incluso aumenta su competencia. A su vez, el funcionamiento físico y cognoscitivo tiene efectos psicosociales, que a menudo determinan tanto el estado emocional de la persona mayor como si es capaz de vivir de manera independiente.

Conexiones para buscar

- La comprensión de la información relacionada con la salud determina el acceso al cuidado apropiado.
- El ejercicio ayuda a mejorar la agilidad mental y la moral.
- El flujo sanguíneo al cerebro se relaciona con el desempeño cognoscitivo.
- La confianza, el interés y la motivación influyen en el desempeño en pruebas de inteligencia.
- La escrupulosidad y la estabilidad matrimonial tienden a predecir una vida larga.
- La valoración cognoscitiva de problemas agravados por la emoción ayuda a la gente a desarrollar estrategias de afrontamiento.
- Los hombres que siguen trabajando después de los 65 años tienden a tener mejor salud y ser mejor educados que los que se jubilan, y es más probable que vean el trabajo pagado como necesario para la autorrealización.
- Las limitaciones físicas y los patrones culturales afectan la elección que hacen las personas ancianas de la manera de vivir.
- La gente que es capaz de confiar en amigos tiende a vivir más tiempo.

Edad adulta tardía

VISIÓN PRELIMINAR

CAPÍTULO 17



Desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta tardía

La mayoría de las personas son saludables y activas, aunque la salud y las capacidades físicas declinan de alguna manera.

El hecho de que el tiempo de procesamiento se haga más lento afecta algunos aspectos del funcionamiento.

La mayoría de las personas se mantienen mentalmente alertas.

Aunque la inteligencia y la memoria se deterioran en ciertas áreas, la mayoría de la gente encuentra formas de compensar las pérdidas.

CAPÍTULO 18



Desarrollo psicosocial en la edad adulta tardía

La jubilación ofrece nuevas opciones para la exploración de intereses y actividades.

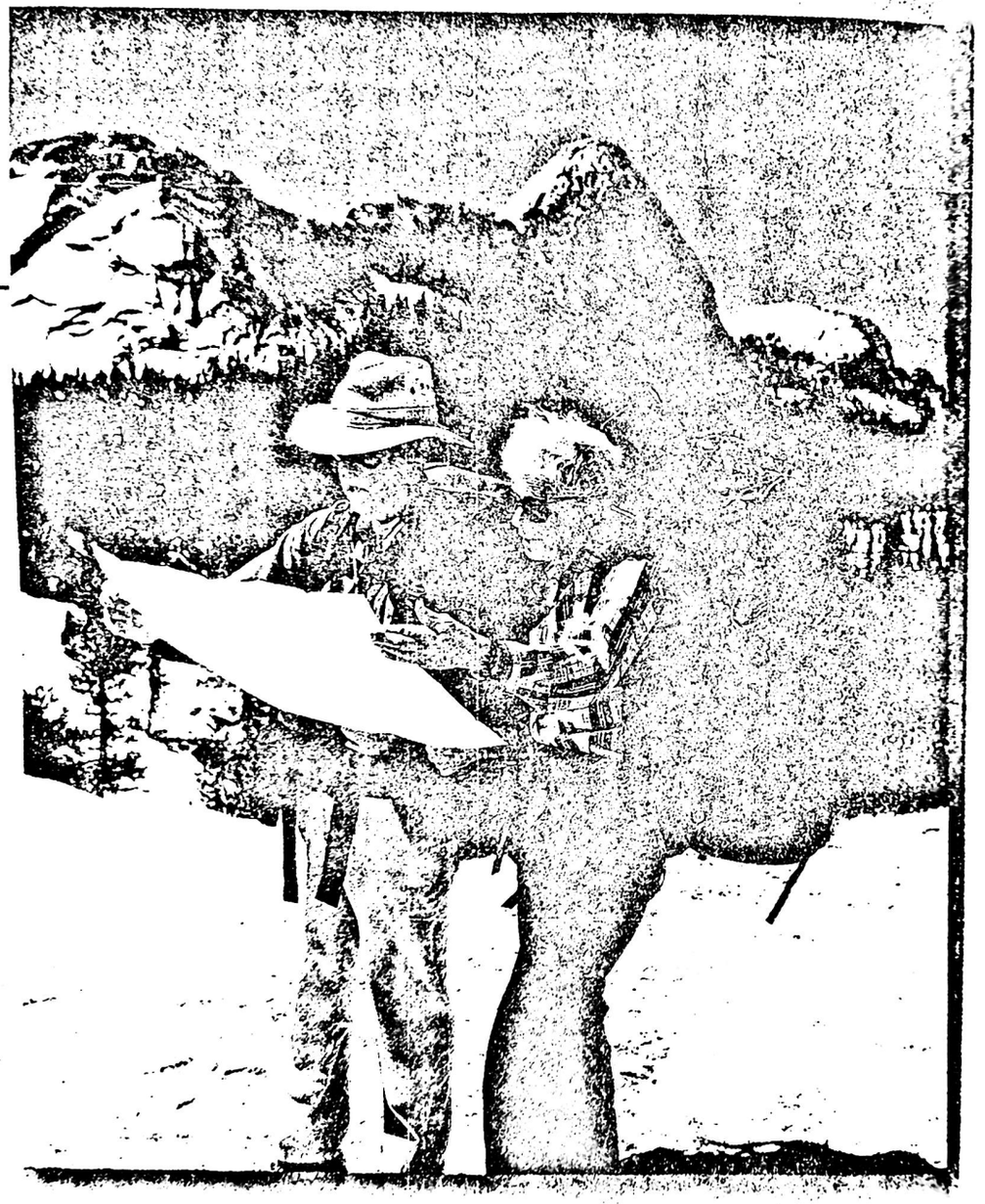
La gente necesita afrontar pérdidas personales así como la inminencia de la muerte conforme trata de entender el significado y el propósito de su vida.

Las relaciones con la familia y los amigos cercanos proporcionan un apoyo importante.

La búsqueda de significado en la vida tiene importancia central en esta etapa.

Capítulo 17

Desarrollo físico y cognoscitivo en la edad adulta tardía



¿Por qué no considerar esos nuevos años de la vida en términos de la continuación de los roles o de nuevos roles en la sociedad, de otra etapa en el crecimiento y desarrollo personal e incluso espiritual?

Betty Friedan, *The Fountain of Age*, 1993

Enfoque: John Gleen, pionero espacial



John Glenn

Cuando John H. Glenn, Jr.* (nacido en 1921) despegó del Centro Espacial Kennedy en Cabo Cañaveral el 29 de octubre de 1998 como especialista de carga en el transbordador *Discovery*, se convirtió en un pionero espacial por segunda vez. En 1962, a la edad de 40 años, Glenn fue el primer estadounidense en orbitar alrededor de la tierra. Lo que lo hizo un pionero cuando se puso el traje naranja de astronauta en 1998 fue el hecho de que tenía 77 años, la persona más vieja que había viajado al espacio exterior.

A lo largo de su vida adulta, Glenn ha ganado medallas y establecido marcas. Como piloto de combate en la guerra de Corea ganó cinco veces la Distinguished Flying Crosses. En 1957 hizo el primer viaje supersónico a través del país. En 1962, cuando su nave *Friendship 7*, una cápsula espacial para un solo tripulante, circundó tres veces el globo terráqueo en menos de cinco horas, al instante se convirtió en héroe nacional.

Glenn fue elegido como senador estadounidense por Ohio en 1974 y ejerció durante cuatro periodos. Como miembro del Comité Especial del Senado sobre Envejecimiento, su interés en el tema lo impulsó a ofrecerse como conejillo de indias en la misión de nueve días del *Discovery*.

Como Glenn descubrió mientras leía un texto de medicina, las condiciones de gravedad cero del vuelo espacial se asemejan a la velocidad acelerada que normalmente tiene el cuerpo cuando envejece. En consecuencia, razonó Glenn, enviar a un anciano al espacio permitiría a los científicos vislumbrar los procesos del envejecimiento. Al estudiar de qué manera la ausencia de gravedad afectaba los huesos, músculos, presión sanguínea, frecuencia cardiaca, equilibrio, sistema inmunológico y ciclos de sueño de Glenn, así como su capacidad para recuperarse después del vuelo en comparación con astronautas más jóvenes, los investigadores médicos obtendrían información para muchas aplicaciones. Por supuesto, los datos no proporcionarían hallazgos concluyentes, pero como en cualquier buen estudio de caso, generarían hipótesis para poner a prueba en la investigación posterior con grupos más grandes de participantes. El vuelo también podría tener el importante efecto colateral de acabar con los estereotipos comunes acerca del envejecimiento.

*Las fuentes de información acerca de John Glenn fueron Cutler (1998), Eastman (1965) así como artículos de *The New York Times* y otros periódicos.

CONTENIDO

ENFOQUE:
John Glenn, pionero espacial

La vejez en la actualidad
- El envejecimiento de la población
- "Viejo joven", "viejo viejo" y "viejo de edad avanzada"

DESARROLLO FÍSICO

Longevidad y envejecimiento
- Tendencias y factores en la esperanza de vida
- ¿Por qué envejece la gente?
- ¿Hasta dónde puede extenderse el ciclo de vida?

Cambios físicos
- Cambios orgánicos y sistémicos
- El envejecimiento del cerebro
- Funcionamiento sensorial y psicomotor
- Funcionamiento sexual

Salud física y mental
- Estado y cuidado de la salud
- Influencias en la salud
- Problemas mentales y conductuales

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Aspectos del desarrollo cognoscitivo
- Inteligencia y habilidades de procesamiento
- ¿Cómo cambia la memoria?
- Sabiduría

Aprendizaje a lo largo de toda la vida

RECUADROS

17-1
Profundización: ¿funcionan los remedios "contra el envejecimiento"?

17-2
Hablando en términos prácticos: nuevos ambientes para la población que envejece

El viaje al espacio es un desafío incluso para los adultos más jóvenes y en me condiciones físicas. No cualquiera puede ser un astronauta; los candidatos tien pasar rigurosas pruebas físicas y mentales. Debido a su edad, Glenn fue sometid estándares físicos aún más exigentes. Como un ávido levantador de pesas y camina estaba en excelente condición física. Aprobó los exámenes con éxito y luego pasó 500 horas en entrenamiento.

Después del suspenso de dos aplazamientos, fue en un claro día de octubre que transbordador *Discovery* despegó con lo que el comentarista denominó "una tripu ción de seis astronautas heroicos y una leyenda estadounidense". Tres horas y d minutos después, 342 millas por encima de Hawai, Glenn muy sonriente repitió palabras históricas que había transmitido por radio 36 años atrás: "Cero G y me siento bien". El 7 de noviembre el *Discovery* aterrizó en Cabo Cañaveral y John Glenn, aunque débil y tembloroso, salió del transbordador por su propio pie. Cuatro días después había recuperado el equilibrio por completo y regresó a la normalidad.

El logro de Glenn demostró que, a los 77 años, todavía tenía la "materia correcta". Su heroica hazaña capturó la atención del público en todo el mundo. Como dijo Stephen J. Cutler, presidente de la Sociedad Gerontológica de Estados Unidos, "es difícil imaginar una mejor demostración de las capacidades de las personas ancianas y de las contribuciones productivas que pueden hacer" (1998, p. 1).

John Glenn personifica una nueva visión del envejecimiento que cuestiona la imagen predominante de la vejez como una época de inevitable declinación física y mental. En su conjunto, en la actualidad la gente vive más y mejor que en cualquier momento de la historia. En Estados Unidos, los ancianos como grupo son más saludables, más numerosos y más jóvenes de corazón que nunca antes. Al mejorar los hábitos de salud y la atención médica se está volviendo difícil trazar la línea entre el final edad adulta intermedia y el inicio de la edad adulta tardía. Muchos adultos de 70 años actúan, piensan y sienten como lo hacían muchos adultos de 50 años hace una o décadas.

Por supuesto, no todos los ancianos son modelos de vigor y entusiasmo. El logro de Glenn es impresionante precisamente porque es inusual. Como se verá en este capítulo y el siguiente, los ancianos varían mucho en salud, educación, ingreso, ocupación y arreglos de vida. Al igual que las personas de todas las edades, son individuos diferentes necesidades, deseos, capacidades, estilos de vida y antecedentes culturales.

Este capítulo empieza con un bosquejo de las tendencias demográficas entre población anciana actual. Se consideran la creciente duración y calidad de la vida en la edad adulta tardía así como las teorías e investigación acerca de las causas del envejecimiento biológico. También se examinan los cambios físicos y la salud. Luego se pasa al desarrollo cognoscitivo: los cambios en la inteligencia y la memoria, el surgimiento de la sabiduría y la prevalencia de la educación continua en la vida tardía. En el capítulo 18 se revisa el ajuste al envejecimiento y los cambios en los estilos de vida y las relaciones. Lo que emerge no es una imagen del "anciano", sino de seres humanos individuales, algunos necesitados y frágiles, pero la mayoría de ellos independientes, saludables y comprometidos.

Después de leer y estudiar este capítulo, se tendrá la capacidad para responder preguntas de cada una de las siguientes indicaciones para el estudio. Se recomienda buscarlas de nuevo en los márgenes, donde se presentan conceptos importantes largo del capítulo. Para verificar su comprensión de esas indicaciones para el estudio se debe revisar el resumen del final del capítulo. Los controles localizados en puntos periódicos a lo largo del capítulo también ayudarán a comprobar la comprensión que se ha leído.



Indicaciones para el estudio

1. ¿Cómo está cambiando la población anciana en la actualidad?
2. ¿Cómo ha cambiado la expectativa de vida y cómo varía?
3. ¿Qué teorías se han planteado respecto a las causas del envejecimiento y qué sugiere la investigación acerca de las posibilidades de extender el ciclo de vida?
4. ¿Qué cambios físicos ocurren durante la vejez y cómo varían esos cambios entre los individuos?
5. ¿Qué problemas de salud son comunes en la edad adulta tardía y qué factores influyen en la salud en esa época?
6. ¿Qué trastornos mentales y conductuales experimentan algunas personas ancianas?
7. ¿Qué ganancias y pérdidas en las capacidades cognoscitivas tienden a ocurrir en la edad adulta tardía? ¿Existen maneras de mejorar el desempeño cognoscitivo de la gente anciana?
8. ¿Qué oportunidades educativas existen para los ancianos?

La vejez en la actualidad

En Japón, la vejez es una señal de estatus. Allí, por ejemplo, a los viajeros que se registran en los hoteles a menudo se les pregunta la edad para asegurarse de que recibirán la atención apropiada. En contraste, en Estados Unidos por lo general se considera que el envejecimiento es indeseable. Los medios "bombardean con propaganda de cirugía plástica, tintes para el cabello y cremas antiarrugas, píldoras, pociones, tónicos y programas de dieta que, aseguran, harán posible mantener para siempre el atractivo juvenil" (Lenz, 1993, p. 26).

¿Cuál es su opinión?

- ¿Qué estereotipos acerca del envejecimiento ha escuchado en los medios y en la vida cotidiana?

En la actualidad, los esfuerzos por combatir la **ancianidad**, prejuicio o discriminación (por lo general en contra de personas ancianas) que se basa en la edad, están logrando avances gracias a la creciente tendencia de ancianos activos y saludables como John Glenn. Artículos con títulos como "Triunfadores después de los 90 años" (Wallechinsky y Wallace, 1993) aparecen en los periódicos y revistas. En televisión, los ancianos se presentan con menos frecuencia como "cómicos, testarudos, excéntricos y tontos" y más a menudo como "poderosos, prósperos, saludables, activos, admirados y sexys" (Bell, 1992, p. 305).

ancianidad Prejuicio o discriminación contra una persona (por lo regular una persona anciana) que se basa en la edad.

Más allá de las imágenes distorsionadas de la edad, es necesario mirar su multifacética realidad. ¿Cómo se mira a la población anciana en la actualidad?

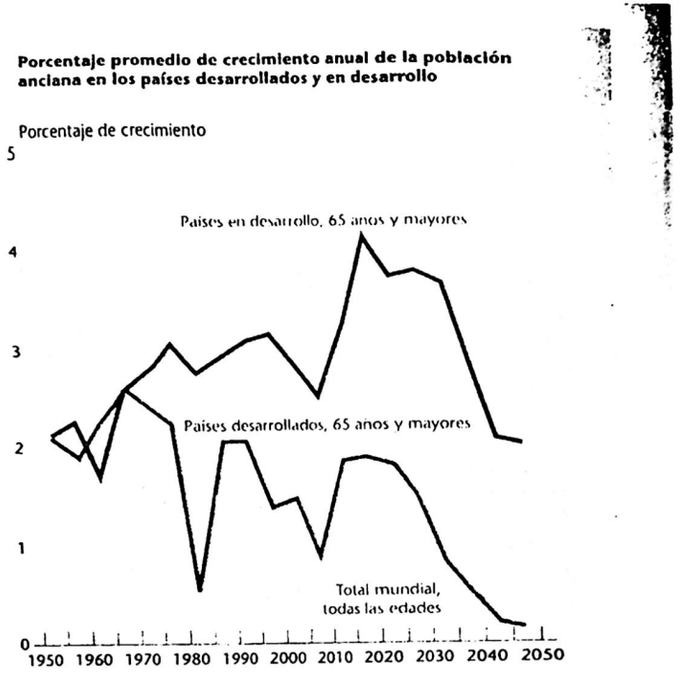
El envejecimiento de la población

La población global está envejeciendo. Durante el 2000, la población anciana del mundo creció en más de 795 000 cada mes (Kinsella y Velkoff, 2001), y se espera que aumente a más del doble en el 2025. Para entonces, habrá más de 800 millones de personas mayores de 65 años, dos terceras partes de ellos en los países en desarrollo (U.S. Bureau of the Census, 1999c; véase la figura 17-1).

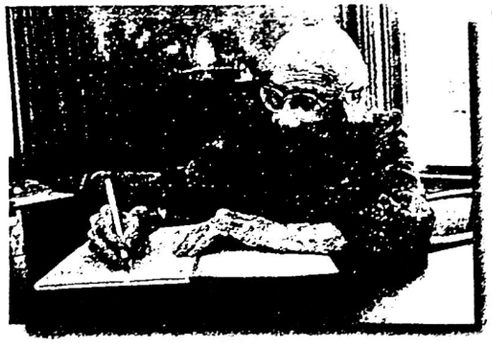
Indicación
¿Cómo está cambiando la población anciana en la actualidad?

281

Figura 17-1
Envejecimiento de la población en los países desarrollados y en desarrollo. La población de 65 años en adelante está creciendo más rápido, en promedio, en los países en desarrollo; pero incluso en los países desarrollados hay un marcado contraste entre el crecimiento de este grupo de edad y la declinación gradual en el total de la población. Las tasas de crecimiento de la población anciana alcanzarán su máximo alrededor del 2020, a medida que la generación *babyboom* alcance la vejez, luego declinará. (*Fuente*: Kinsella y Velkoff, 2001, Figura 2-2, p. 9.)



En la actualidad, la gente está viviendo más tiempo, en especial en los países desarrollados debido al crecimiento económico, la mayor nutrición, los estilos de vida más saludables, el mayor control de las enfermedades infecciosas y el mejor acceso al agua segura, instalaciones sanitarias y a la atención médica (Kinsella y Velkoff, 2001). En Estados Unidos, el envejecimiento de la población tiene varias causas específicas, entre ellas las altas tasas de nacimientos y de inmigración a inicios y mediados del siglo XX, y una tendencia hacia las familias más pequeñas, lo cual ha reducido el tamaño de los grupos de edad más jóvenes.



A los 104 años, Anna Grupe de Sherburn, quien vivió en Minnesota, continuaba escribiendo historias acerca de su vida y su familia. Estados Unidos tiene la mayor proporción de centenarios entre los países desarrollados. La mayoría son mujeres y un número sorprendente de ellas son saludables y activas.

Desde 1900 la proporción de estadounidenses de 65 años y mayores ha aumentado a más del triple, de 4.1 a 12.4 por ciento, todavía relativamente baja en comparación con los países más desarrollados. Para el 2030, es probable que 20 por ciento de los estadounidenses tengan 65 años o más (Administration on Aging, 2001; Kinsella y Velkoff, 2001; vea-se la figura 17-2). La diversidad étnica entre los ancianos está creciendo. En el 2000, 16.4 por ciento de los estadounidenses ancianos eran miembros de grupos minoritarios; para el 2030, lo será más del 25 por ciento (Administration on Aging, 2001).

La población vieja en sí misma está envejeciendo. El segmento de más rápido crecimiento en Estados Unidos y el resto del mundo consta de personas en sus ochentas y mayores. En el 2000, este grupo de edad constituía 17 por ciento de los ancianos del mundo (Administration on Aging, 2001; Kinsella y Velkoff, 2001; U.S. Census Bureau, 2001).

282

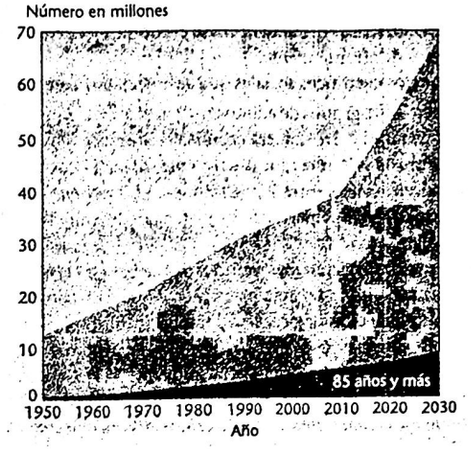


Figura 17-2
Población estadounidense de 65 años y más, 1950-2030 (proyectada). (*Fuente*: Kramarow et al., 1999, figura 1, p. 23.)

En Estados Unidos el censo del 2000 contó a 50 545 centenarios, personas mayores de 100 años (Administration on Aging, 2001), por encima de ningún caso reportado al principio del siglo XX. Durante la década de 1990, el número de centenarios casi se duplicó en Estados Unidos y Europa, como lo ha hecho cada década desde 1950 (Kinsella y Velkoff, 2001). Dado que las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres, cuatro de cada cinco estadounidenses centenarios son mujeres, y la mayoría son viudas (Krach y Velkoff, 1999).

Los centenarios tienden a presentarse en familias; si un hermano es centenario es probable que el otro también lo sea (Perls *et al.*, 2002). Los centenarios tienden a estar relativamente libres de genes ligados con enfermedades fatales relacionadas con la edad y de muerte prematura. Un gen en el cromosoma 4 ha sido vinculado con una vida excepcionalmente larga (Perls, Kunkel y Puca, 2002 a, 2002b; Puca *et al.*, 2001).

"Viejo joven", "viejo viejo" y "viejo de edad avanzada"

El impacto económico del envejecimiento de la población depende de la proporción de esa población que sea sana y no discapacitada. A este respecto, la tendencia es alentadora. Ahora se entiende que muchos problemas que se consideraban parte de la vejez no se deben al envejecimiento en sí mismo, sino a factores del estilo de vida o enfermedades.

El **envejecimiento primario** es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza temprano en la vida y continúa a lo largo de los años, de manera independiente de lo que la gente haga para evitarlo. El **envejecimiento secundario** consiste en los resultados de la enfermedad, el abuso y el desuso, factores que a menudo son evitables y que están dentro del control de la gente (Busse, 1987; J. C. Horn y Meer, 1987). Al comer de manera sensata y mantenerse en buenas condiciones físicas durante la edad adulta, muchas personas evitan los efectos secundarios del envejecimiento.

envejecimiento primario
Proceso gradual e inevitable de deterioro corporal a lo largo del ciclo de vida.

envejecimiento secundario
Proceso de envejecimiento que resulta de la enfermedad, el abuso o desuso corporal y que a menudo puede prevenirse.

La salud y la longevidad están vinculadas con la educación y otros aspectos de la posición socioeconómica (Kinsella y Velkoff, 2001). En un estudio longitudinal realizado durante 60 años de 237 estudiantes de Harvard y 332 jóvenes urbanos pobres, la salud de los hombres pobres se deterioró con mayor rapidez, a menos que hubieran terminado la universidad. Algunos predictores de la salud física y mental y de la duración de la vida estaban fuera del control del individuo: clase social de los padres, cohesión de la familia en la niñez, longevidad ancestral y temperamento en la niñez. Pero

283

Controles

¿Puede usted...

- analizar las causas y el impacto del envejecimiento de la población?
- establecer dos criterios para diferenciar entre el viejo joven, el viejo viejo y el viejo de edad avanzada?

otros predictores, además de la educación superior, eran controlables al menos en parte: abuso del alcohol, tabaquismo, índice de masa corporal, ejercicio, estabilidad matrimonial y mecanismos de afrontamiento.

En la actualidad, los científicos sociales que se especializan en el estudio del envejecimiento se refieren a tres grupos de adultos mayores: el "viejo joven", el "viejo viejo" y el "viejo de edad avanzada". De manera cronológica, el *viejo joven* por lo general se refiere a personas entre 65 y 74 años, que usualmente son activas, vitales y vigorosas. Es más probable que el *viejo viejo*, entre 75 y 84 años, y el *viejo de edad avanzada*, de 85 años en adelante, sean frágiles y enfermizos y que tengan dificultades para controlar las actividades de la vida diaria.

Sin embargo, una clasificación más significativa se basa en la **edad funcional**: qué tan bien funciona la persona en un ambiente físico y social en comparación con otras personas de la misma edad cronológica. Una persona de 90 años que tiene buena salud puede ser funcionalmente más joven que una persona de 65 que no está sana. Por ende, el término *viejo joven* se usa para la mayoría saludable y activa de adultos mayores (como John Glenn) y *viejo viejo* para la minoría frágil y enfermiza, independientemente de la edad cronológica (Neugarten y Neugarten, 1987). La investigación en **gerontología**, el estudio de los ancianos y los procesos de envejecimiento, y la **geriatría**, la rama de la medicina interesada en el envejecimiento, destaca la necesidad de servicios de apoyo, en especial para los viejos de edad avanzada, muchos de los cuales han sobrevivido de sus ahorros y no pueden pagar por su propio cuidado.

edad funcional Medida de la capacidad de una persona para funcionar de manera efectiva en su ambiente físico y social en comparación con otras personas de la misma edad cronológica.

gerontología Estudio de los ancianos y el proceso de envejecimiento.

geriatría Rama de la medicina que estudia los procesos de envejecimiento y las condiciones médicas relacionadas con la edad.

DESARROLLO FÍSICO

Longevidad y envejecimiento

¿Cuántos años vivirá usted? ¿Por qué tiene que envejecer? ¿Le gustaría vivir para siempre? Durante miles de años los seres humanos se han planteado estas preguntas.

La primera pregunta involucra varios conceptos relacionados. La **esperanza de vida** es la edad hasta la que es estadísticamente probable que viva una persona nacida en cierto momento y lugar, dados su estado de salud y su edad actuales. La **longevidad** es cuántos años vive en realidad una persona. La esperanza de vida se basa en la longevidad promedio de los miembros de una población. El **ciclo vital** humano es el periodo más largo que los miembros de nuestra especie pueden vivir.

La segunda pregunta expresa un tema añejo: un anhelo por una fuente o pócima de la juventud. Detrás de este anhelo está el temor, no tanto de la edad cronológica y del envejecimiento biológico, sino de la pérdida de la salud y las capacidades físicas. La tercera pregunta expresa una preocupación no sólo por la duración de la vida sino por su calidad.

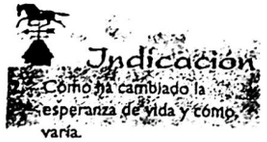
esperanza de vida Edad hasta la cual es estadísticamente probable que viva una persona de una cohorte particular (dada su edad actual y su estado de salud), con base en la longevidad promedio de una población.

longevidad Duración de la vida de un individuo.

ciclo vital El periodo más largo que pueden vivir los miembros de una especie.

Tendencias y factores en la esperanza de vida

Al envejecimiento de la población le subyace un rápido incremento en la expectativa de vida. Un bebé nacido en Estados Unidos en el año 2000 puede esperar vivir 76.9 años, cerca de 29 años más que un bebé nacido en 1900 (Miniño *et al.*, 2002; NCHS, 2002b) y tres veces más tiempo que en los albores de la historia humana (Wilmoth, 2000). En todo el mundo, la expectativa de vida promedio ha aumentado 37 por ciento desde 1955, de 48 a 66 años, y se proyecta que alcance los 73 años en el 2025 (WHO, 1998). Asimismo, con base en las tendencias demográficas pasadas y presentes, se ha pronosticado que la expectativa de vida al nacimiento en los países industrializados alcanzará los 85 a 87 a mediados del siglo XXI (Wilmoth, 2000).



284

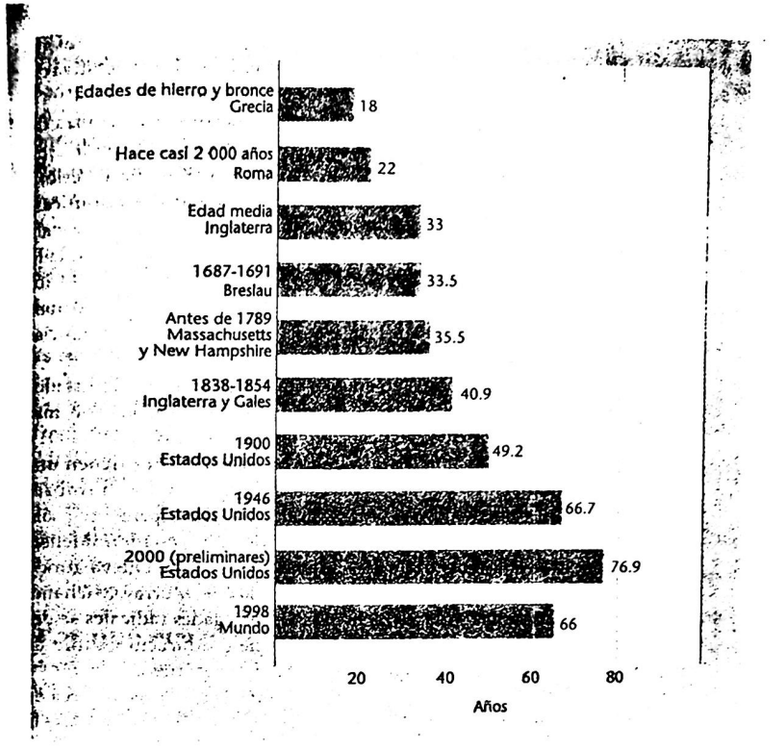


Figura 17-3
Cambios en la esperanza de vida de los tiempos antiguos hasta los tiempos modernos. (*Fuente:* Adaptado de Katchadourian, 1987; los datos mundiales de 1998 están tomados de WHO, 1998; datos de Estados Unidos en el 2000 están tomados de Miniño *et al.*, 2002.)

Tal longevidad no tiene precedentes en la historia de la humanidad (véase la figura 17-3). En efecto, de las personas pronosticadas para tener 65 años o más, la mitad están vivas en la actualidad (Rowe y Kahn, 1998).

Entre más viva la gente, es más probable que llegue a una mayor edad. Por ejemplo, una mujer estadounidense que sobrevive hasta los 65 años puede esperar llegar a los 84, y un hombre puede llegar a los 81 (Sahyoun, Lentzner, Hoyert y Robinson, 2001).

Las ganancias en la esperanza de vida desde la década de 1970 provienen principalmente de las reducciones en las enfermedades que afectan sobre todo a la gente anciana, como las enfermedades cardiacas, el cáncer y la apoplejía (Wilmoth, 2000). Algunos gerontólogos dicen que si esas enfermedades pudieran ser eliminadas, la expectativa de vida aumentaría hasta los noventas (Olshansky, Carnes y Cassel, 1990), pero otras enfermedades las reemplazarían y los sistemas corporales seguirían declinando (Olshansky, Hayflick y Carnes, 2002a). Es poco probable que la esperanza de vida aumente mucho más que eso a menos que los científicos encuentren formas de modificar los procesos básicos de envejecimiento a una escala generalizada (International Longevity Center, 2002; Olshansky, Carnes y Desesquelles, 2001).

Diferencias regionales y étnicas En promedio, una persona nacida en un país desarrollado puede esperar vivir 13 años más que una persona nacida en un país en desarrollo. No obstante, la esperanza de vida presenta más variaciones en ciertos países. En las naciones africanas de Zimbabwe y Malawi, un niño nacido en el 2000 puede esperar vivir menos de 38 años. En Japón, en el mismo año, la expectativa de vida fue de 80.7 años, la más alta en el mundo (Kinsella y Verloff, 2001).

285



Esta anciana japonesa que practica tai chi es la imagen de la salud y la serenidad. Japón tiene la mayor esperanza de vida entre los países industrializados.

Los avances más considerables en las regiones en desarrollo han ocurrido en el oriente asiático, donde la expectativa de vida aumentó de menos de 45 años en 1950 a más de 72 años en el 2000. Sin embargo, en algunos lugares la esperanza de vida ha *disminuido*. Entre 1987 y 1994 la expectativa de vida para los hombres rusos cayó en 7.3 años (Kinsella y Verlloff, 2001), debido principalmente a la inestabilidad económica y social, las altas tasas de consumo de alcohol y tabaco, la mala nutrición, la depresión y el deterioro del sistema de cuidado de la salud (Notzon *et al.*, 1998). En algunas partes de África azotadas por el SIDA, la esperanza de vida es al menos 30 años menor en el 2010 de lo que se esperaría en otras circunstancias (Kinsella y Verloff, 2001).

También existen grandes disparidades dentro de Estados Unidos. Las tasas de mortalidad entre los ancianos son más altas en las ciudades pequeñas y las áreas rurales (NCHS, 2001). Los indios americanos varones en Dakota del Sur tienen una expectativa de vida de solo 56.5 años, y los hombres afroamericanos en Washington, D. C., pueden esperar vivir sólo alrededor de 58. Mientras tanto, los hombres estadounidenses de origen asiático en las regiones prósperas de Nueva York Massachusetts sobreviven casi hasta los 90 (Murray, Michaud, McKenna y Marks, 1998). Esas desigualdades radicales se ben en parte a diferencias en el ingreso, educación, estilo vida y posiblemente también a factores genéticos.

En promedio, los estadounidenses blancos viven cerca de seis años más que los afroamericanos (NCHS, 2002b; véase la tabla 17-1). Como se analizó en capítulos previos, los afroamericanos, en especial hombres, son más vulnerables que los estadounidenses blancos a las enfermedades muerte desde la infancia hasta la edad adulta intermedia. Sin embargo, esta brecha comienza a cerrarse en la edad adulta tardía, y a los 85 años los afroamericanos pueden esperar vivir un poco más que los blancos (Kramarow, Lentzner, Rooks, Weeks y Saydah, 1999; Treas, 1995). La diferencia en la esperanza de vida de negros y blancos ha disminuido; hombres y mujeres de ambas razas están viviendo mas tiempo que nunca antes (NCHS, 2002b).

Una nueva forma de considerar la expectativa de vida es en términos del número de años que una persona puede esperar vivir con buena salud, sin discapacidades (Kinsella y Velkoff, 2001). Entre 191 países, Japón tiene, al nacer, la esperanza de vida *saludable* más larga, 74.5 años. Estados Unidos ocupa el lugar 24, con una esperanza de vida saludable de 70 a 72.6 años para las mujeres y 67.5 años para los hombres. razones para estos pobres resultados en comparación con otras naciones industrializadas incluyen la mala salud entre los grupos pobres urbanos y algunos grupos étnicos;

Controles

¿Puede usted...

- resumir las tendencias en la esperanza de vida, incluyendo las diferencias regionales, étnicas y de género?

Tabla 17-1 Esperanza de vida al nacer, en años, por sexo y raza, en Estados Unidos en el 2000

	Todas las razas	Blancos	Negros
Hombres	74.1	74.8	68.2
Mujeres	79.5	80.0	74.9

Fuente: Miniño *et al.*, 2002.

una proporción relativamente grande de discapacidad y muertes relacionadas con el VIH en la edad adulta temprana e intermedia; altas tasas de enfermedades pulmonares y coronarias y niveles muy altos de violencia (WHO, 2000).

Diferencias de género Casi en todo el mundo las mujeres suelen vivir más tiempo que los hombres, aunque hay excepciones en los países en desarrollo donde las niñas y las mujeres enfrentan una severa discriminación (Kinsella y Velkoff, 2001). La vida más larga de las mujeres ha sido atribuida a varios factores: su mayor tendencia a cuidarse y buscar atención médica; el nivel más alto de apoyo social del que disfrutan y la mayor vulnerabilidad biológica de los hombres a lo largo de la vida.

En Estados Unidos, las mujeres se beneficiaron más que los hombres de las ganancias en la esperanza de vida durante el siglo XX, sobre todo en la reducción de las muertes en el parto. En 1900 había una diferencia de género de sólo dos años en la expectativa de vida. La brecha se amplió a casi ocho años en 1979; desde entonces ha disminuido a cerca de cinco años y un tercio, dos años menos que el promedio mundial, debido en gran medida a que ahora sobreviven más hombres que antes a ataques cardiacos (Miniño *et al.*, 2002; NCHS, 2002b; Kinsella y Velkoff, 2001; Treas, 1995; remítase a la tabla 17-1).

Debido a esta diferencia en la esperanza de vida, las ancianas superan a los ancianos casi por 3 a 2, y esta disparidad se incrementa al aumentar la edad. Para los 85 años, la razón de mujeres a hombres es de 2 y medio a 1 (Administration on Aging, 2001). A nivel internacional existen razones similares de género (Kinsella y Velkoff, 2001).

¿Por qué envejece la gente?

La esperanza del mayor alargamiento de la expectativa de una vida saludable depende de un mayor conocimiento de lo que sucede al cuerpo humano con el paso del tiempo. Al inicio de la edad adulta, las pérdidas físicas por lo regular son tan pequeñas y tan graduales que apenas se advierten. Con la edad, las diferencias individuales se incrementan. Un hombre de 80 años quizás escuche como un susurro cada palabra de una conversación; otro tal vez no escuche el timbre de la puerta. Una mujer de 70 años corre maratones; en cambio, otra no puede caminar alrededor de la cuadra. El inicio de la **senectud** (un periodo marcado por declinaciones obvias en el funcionamiento corporal asociadas en ocasiones con el envejecimiento) varía de manera considerable. ¿Por qué? ¿Por qué envejece la gente?

La mayoría de las teorías acerca del envejecimiento biológico caen en dos categorías (resumidas en la tabla 17-2): *teorías de programación genética* y *teorías de tasa variable*.*

Teorías de programación genética Las **teorías de programación genética** sostienen que los cuerpos envejecen de acuerdo con una secuencia normal del desarrollo incorporada en los genes. Dicha secuencia implica un ciclo de vida máximo decretado genéticamente.

Como se describió en el capítulo 3, las células corporales se multiplican constantemente mediante división celular; este proceso es esencial para equilibrar la muerte programada de células inútiles o potencialmente peligrosas y mantener el funcionamiento apropiado de los órganos y sistemas (Goldstein, 1998; Raff, 1998). Leonard Hayflick (1974) encontró que las células humanas se dividen en el laboratorio no más de cincuenta veces; este es llamado el **límite Hayflick**, el cual se ha demostrado que está genéticamente controlado (Schneider, 1992). Si, como sugirió Hayflick (1981), las células pasan por el mismo proceso de envejecimiento en el cuerpo como en un cultivo

* Este resumen tiene una gran influencia de NIH/NIA (1993).

Indicación

3. ¿Qué teorías se han planteado respecto a las causas del envejecimiento y qué sugiere la investigación acerca de las posibilidades de extender el ciclo de vida?

senectud Periodo del ciclo de vida marcado por cambios en el funcionamiento físico asociados en ocasiones con el envejecimiento; empieza a diferentes edades para personas distintas.

teorías de programación genética Teorías que explican el envejecimiento biológico como resultado de una secuencia de desarrollo determinada genéticamente.

límite Hayflick Límite controlado genéticamente, propuesto por Hayflick, sobre el número de veces que, en los miembros de una especie, las células pueden dividirse.

Tabla 17-2 Teorías del envejecimiento biológico

Teorías de programación genética	Teorías de tasa variable
Teoría de la senectud programada. El envejecimiento es resultado del encendido y apagado secuencial de ciertos genes. La senectud es el momento en que se hacen evidentes los déficits asociados con la edad.	*Teoría del desgaste.* Las células y los tejidos tienen partes vitales que se desgastan.
Teoría endocrina. El reloj biológico actúa a través de las hormonas para controlar el ritmo del envejecimiento.	*Teoría del radical libre.* El daño acumulado por los radicales de oxígeno ocasiona que las células y eventualmente los órganos dejen de funcionar.
Teoría inmunológica. La declinación programada en las funciones del sistema inmunológico conduce a una mayor vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas y por ende al envejecimiento y la muerte.	*Teoría de la tasa de vida.* Entre mayor sea la tasa de metabolismo de un individuo, más corto es el ciclo de vida.
	Teoría autoinmune. Los sistemas inmunológicos se confunden y atacan sus propias células corporales.

Fuente: adaptado de NIH/NIA, 1993, p. 2.

de laboratorio, existe un límite biológico al ciclo de vida de las células humanas y, por ende, de la vida humana, un límite que Hayflick estimó en 110 años.

Es probable que la falla se derive de la *senectud programada*: se hacen evidentes genes específicos que "se apagan" ante pérdidas relacionadas con la edad (por ejemplo, en la visión, audición y control motor). Asimismo, el reloj biológico puede actuar a través de genes que controlan *cambios hormonales* o causan problemas en el *sistema inmunológico*, dejando al cuerpo vulnerable a enfermedades infecciosas. Existe evidencia de que algunos cambios relacionados con la edad, como la pérdida de fuerza muscular, la acumulación de grasa y la atrofia de los órganos, están relacionados con declinaciones en la actividad hormonal (Lamberts, van den Beld y van der Lely, 1997; Rudman *et al.*, 1990). También hay evidencia de que la eficiencia del sistema inmunológico disminuye con la edad (Kiecolt-Glaser y Glaser, 2001). En tanto, los niveles de producción de células inmunes predicen tasas de sobrevivencia de dos años entre los viejos de edad avanzada (R. A. Miller, 1996).

Otra hipótesis es que el reloj biológico está regulado por una reducción gradual de los *telómeros*, las puntas protectoras de los cromosomas, cada vez que las células se dividen. Esta erosión programada con el tiempo puede llegar al punto en que la división celular se detiene (de Lange, 1998). La evidencia de apoyo viene de un estudio de laboratorio en el cual el gen para la *telomerasa* (una enzima que permite que los cromosomas sexuales reparen sus telómeros) fue inyectado y activado en células humanas. Las células continuaron dividiéndose más allá de su ciclo de vida normal sin anormalidades aparentes (Bodnar *et al.*, 1998), aumentando las esperanzas de encontrar una cura para las enfermedades y discapacidades de la vejez. Un estudio de 143 adultos normales, no emparentados, de 60 años en adelante encontró un vínculo entre los telómeros más cortos en el ADN en sangre y la muerte temprana, en particular por enfermedad cardiaca y enfermedades infecciosas (Cawthon, Smith, O'Brien, Sivatchenko y Kerber, 2003).

En años recientes, Hayflick y sus colegas cuestionaron la existencia de un programa genético específico, predeterminado y rígidamente cronometrado para el envejecimiento y la muerte. Dicen que más bien, los genes que influyen en el envejecimiento lo hacen de manera indirecta, como un coproducto de procesos complejos involucrados en el crecimiento y desarrollo normal (Olshansky, Hayflick y Carnes, 2002a). Incluso si los genes "ejercen un fuerte control del ciclo de vida y los patrones de envejecimiento" (Finch y Tanzi, 1997, p. 407), la programación genética por sí sola no es determinante.

De otra manera todos los seres humanos morirían a la misma edad. Los factores ambientales y de la experiencia deben interactuar con los genéticos (Finch y Tanzi, 1997).

Teorías de tasa variable Las teorías de tasa variable, denominadas en ocasiones *teorías del error*, consideran el envejecimiento como resultado de procesos que varían de una persona a otra y son influidos por factores internos y externos. En la mayoría de las teorías de tasa variable, el envejecimiento involucra daño debido a errores fortuitos o agresiones ambientales a los sistemas biológicos. Otras teorías de tasa variable se concentran en procesos internos como el **metabolismo** (el proceso por el cual el cuerpo convierte el alimento y el oxígeno en energía), el cual influye de manera directa y continua en la tasa de envejecimiento (NIA, 1993; Schneider, 1992).

teorías de tasa variable Teorías que explican el envejecimiento biológico como resultado de procesos que varían de una persona a otra y son influidos por el ambiente interno y externo; en ocasiones se denominan *teorías del error*.

metabolismo Conversión del alimento y el oxígeno en energía.

La *teoría del desgaste* sostiene que el cuerpo envejece como resultado del daño acumulado por el sistema más allá de la capacidad del cuerpo para repararlo. Se cree que a medida que las células envejecen son menos capaces de reparar o reemplazar los componentes dañados. Los estresores internos y externos (incluyendo la acumulación de materiales dañinos, como los coproductos químicos del metabolismo) pueden agravar el proceso de desgaste.

La *teoría del radical libre* se centra en los efectos nocivos de los **radicales libres**: átomos o moléculas de oxígeno sumamente inestables, que son formados durante el metabolismo y que reaccionan o pueden dañar las membranas celulares, las proteínas celulares, las grasas, los carbohidratos e incluso el ADN. El daño producido por los radicales libres se acumula con la edad; además, ha sido asociado con artritis, distrofia muscular, cataratas, cáncer, diabetes de inicio tardío y trastornos neurológicos como la enfermedad de Parkinson (Stadtman, 1992; Wallace, 1992).

radicales libres Átomos o moléculas inestables y sumamente reactivos, que son formados durante el metabolismo y pueden causar daño corporal interno.

El apoyo para la teoría del radical libre proviene de investigaciones realizadas con las moscas de la fruta, que al recibir copias adicionales de los genes que eliminan los radicales libres vivieron una tercera parte más de lo usual (Orr y Sohal, 1994). Por el contrario, una cepa de ratones criados sin un gen llamado *MsrA*, que normalmente protege contra los radicales libres, tuvieron ciclos de vida más cortos de lo normal (Moskovitz *et al.*, 2001). También existe evidencia de que las mutaciones en el ADN de las *mitocondrias* que envejecen, y que generan energía en las células humanas, son producidas por radicales libres (Michikawa, Mazzucchelli, Bresolin, Scarlato y Attardi, 1999). Aunque la investigación sobre los efectos de los suplementos antioxidantes, que supuestamente contrarrestan la actividad de los radicales libres, en general no es concluyente (International Longevity Center, 2002). En un estudio, la ingesta de grandes cantidades de vitamina C y vegetales altos en beta caroteno al parecer protegió contra la muerte prematura, en particular de enfermedades cardiacas (Sahyoun, Jacques y Russell, 1996).

La *teoría de la tasa de vida* sugiere que el cuerpo sólo trabaja a su ritmo; así, entre más rápido trabaje, más rápido se desgasta. De este modo, la velocidad del metabolismo determina la duración de la vida. Los peces cuyo metabolismo se hace más lento al ponerlos en agua fría viven más tiempo que si estuvieran en agua caliente (Schneider, 1992). (En la siguiente sección se presentan otras evidencias a favor de la teoría de la tasa de vida).

La *teoría autoinmune* sugiere que el sistema inmunológico que envejece puede "confundirse" y liberar anticuerpos que atacan las propias células del cuerpo. Se cree que este mal funcionamiento, llamado **autoinmunidad**, es responsable de algunas enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Una parte del proceso es la forma en que se regula la muerte celular. De manera normal, este proceso está genéticamente programado. Sin embargo, cuando los mecanismos para la destrucción de las células innecesarias funcionan mal, la falla en la eliminación produce apoplejía, enfermedad de Alzheimer, cáncer o enfermedad autoinmune. En ocasiones el mal funcionamiento es

autoinmunidad Tendencia de un cuerpo envejecido a confundir sus propios tejidos con invasores extraños y a atacarlos y destruirlos.

289

disparado por la exposición a "ataques" ambientales como la exposición a r... ultravioleta, rayos X y quimioterapia (Miller y Marx, 1998). Por otro lado, la muerte d... células *necesarias* puede causar problemas. La creciente receptividad de las células ... (glóbulos blancos que destruyen las sustancias invasoras), a señales de autodestrucción, ayuda a explicar el debilitamiento del sistema inmunológico envejecido (Aggarwal, Gollapudi y Gupta, 1999).

Las teorías de programación genética y de tasa variable tienen consecuencias prác... ticas. Si los seres humanos estamos programados para envejecer a cierto ritmo, en rea... lidad exisiste poco que hacer para retardar el proceso, excepto tratar de alterar los genes apropiados. Con ese fin, los científicos han empezado a identificar alelos que se presen... tan con frecuencia inusual en las personas de más de 100 años. La investigación de laboratorio sobre modificaciones genéticas en animales (analizadas en la siguiente sec... ción) también resulta promisoria. Por otro lado, si el envejecimiento es variable, en... tonces puede ser influido por un estilo de vida adecuado y prácticas de salud (como el régimen de ejercicios de John Glenn). Sin embargo, *no* existe evidencia que apoye la abundancia en el mercado de remedios comerciales "contra el envejecimiento" (International Longevity Center, 2002; Olshansky, Hayflick y Carnes, 2002a, 2002b; véase el recuadro 17-1).

Parece probable que cada una de esas perspectivas teóricas ofrezca parte de la ... dad. En conclusión, los factores del estilo de vida y ambientales controlables interactúa con factores genéticos para determinar cuánto tiempo vive una persona y en qué condiciones.

¿Hasta dónde puede extenderse el ciclo de vida?

En 1997, cuando Jeanne Calment murió en Francia a la edad de 122 años, el suyo fue el ciclo de vida humano más largo que se haya documentado. ¿Es posible que los humanos vivan aún más tiempo?

curvas de supervivencia
Curvas, trazadas en una gráfica, que muestran los porcentajes de una población que sobreviven en cada nivel de edad.

Hasta hace poco, las **curvas de supervivencia** (porcentajes de personas o animales que viven hasta ciertas edades) apoyaban la idea de un límite biológico al ciclo de ... en el que cada vez más miembros de una especie mueren conforme se aproximan éste. Aunque muchas personas viven más tiempo que en el pasado, las curvas todavía terminan alrededor de los 100 años; esto sugiere que, independientemente de la salud y la condición física, el ciclo de vida máximo no es mucho mayor.

Sin embargo, ahora parece que el patrón cambia a edades muy avanzadas. La ... de incremento en la mortalidad se hace más lenta después de los 80 años (Kinsella y Velkoff, 2001), y las tasas de mortalidad empiezan a *disminuir* después de los años. A los 110 años la gente no tiene mayor probabilidad de morir en un año determinado que la gente en sus ochentas (Vaupel *et al.*, 1998). Por ejemplo, en Suecia el ... de vida máximo se incrementó de alrededor de 101 años en la década de 1860 a ... años en la década de 1990, debido principalmente a las reducciones en las tasas mortalidad después de los 70 años (Wilmoth, Deegan, Lundstrom y Horiuchi, 2000). A partir de ésta y otras evidencias demográficas, al menos un investigador concluye que no existe evidencia de un límite fijado sobre el ciclo de vida humano (Wilmoth, 2000).

También la investigación animal está cuestionando la idea de un límite biológico inalterable para cada especie. Los científicos han prolongado los ciclos de vida saludable de gusanos, moscas de la fruta y ratones mediante mutaciones genéticas ligeras (Ishii *et al.*, 1998; T. E Johnson, 1990; Kolata, 1999; Lin, Seroude y Benzer, 1998; Parkes *et al.*, 1998; Pennisi, 1998). Sin embargo, en los seres humanos el control genético de ... proceso biológico es mucho más complejo. Como no hay un solo gen o proceso parezca responsable de la senectud y el final de la vida, es poco probable encontrar "arreglos genéticos rápidos" para el envejecimiento (Olshansky *et al.*, 2002a).

290

RECUADRO 17-1

Profundización

¿Funcionan los remedios "contra el envejecimiento"?

A lo largo de buena parte de la historia humana la gente ha buscado un elixir para detener o revertir el proceso de envejecimiento. En 1889 Charles Edouard Brown-Sequard afirmó que los hombres ancianos podían recuperar la fuerza y vigor al beber un extracto de testículos de perro. La búsqueda del explorador Ponce de León de la legendaria Fuente de la Juventud terminó en fracaso. En la actualidad, charlatanes en Internet y otros sitios andan a la caza de clientes que adquieran productos y terapias contra el envejecimiento (desde curas con yoghurt hasta extractos glandulares e inyecciones de hormonas) que afirman tienen resultados probados.

Por desgracia, esas afirmaciones no tienen base científica de acuerdo con un documento presentado por 51 científicos distinguidos en el campo del envejecimiento (Olshansky, Hayflick y Carnes, 2002b). Un reporte del International Longevity Center (2002, p. 1) afirma que "no existe todavía evidencia convincente de que la administración de cualquier compuesto específico, natural o artificial, disminuye globalmente el envejecimiento en la gente, o incluso en ratones o ratas. Las afirmaciones de lo contrario son engañosas, por lo que esas sustancias no deberían administrarse o usarse".

Una razón de la dificultad para probar la eficacia de productos contra el envejecimiento es que no existen marcadores biológicos claros del envejecimiento, es decir, no hay cambios biológicos mensurables que se apliquen de manera general a cierta edad. En consecuencia, no hay forma objetiva de evaluar las afirmaciones de que un remedio particular es capaz de retrasar el reloj biológico (International Longevity Center, 2002; Olshansky *et al.*, 2002a).

Aunque, como se menciona en este capítulo, la inclusión en la dieta de antioxidantes como las vitaminas C y E ayuda a combatir ciertas enfermedades, no se ha demostrado que los suplementos que contienen esas sustancias tienen efectos similares. Además, los científicos afirman que algunos de los productos promocionados no necesariamente son inofensivos. Los suplementos dietéticos no llevan "garantías de pureza o potencia, ni recomendaciones establecidas sobre las dosis y a menudo no tienen advertencias" de posibles efectos de interacción con otros medicamentos. Los tratamientos con la hormona del crecimiento tienen efectos colaterales negativos, como un crecimiento óseo excesivo y el síndrome del túnel carpiano (Olshansky *et al.*, 2002a, p. 94).

¿Qué hay acerca de los "refuerzos cerebrales" y los "combinados para la memoria"? Se ha afirmado que el extracto herbal ginkgo biloba, la vitamina E y otros suplementos que se venden sin receta tienen efectos positivos sobre la memoria y la cognición. La mayoría de los estudios no se han realizado de manera adecuada; las muestras son pequeñas y la metodología es cuestionable o no replicable. Estudios controlados preliminares sobre algunas de esas sustancias arrojaron resultados moderadamente prometedores, pero es necesario realizar investigación más rigurosa en ancianos saludables antes de alcanzar conclusiones sensatas (McDaniel, Maier y Einstein, 2002).

Con respecto al ginkgo biloba en particular, una revisión de la investigación no encontró bases para apoyar o refutar de manera concluyente sus supuestos efectos (Gold, Cahill y Wenk, 2002). Más recientemente, un estudio aleatorizado de placebo controlado realizado durante seis semanas con más de 200 hombres y mujeres de 60 años en adelante no encontró beneficios mensurables en la memoria o el funcionamiento cognoscitivo en adultos saludables (Solomon, Adams, Silver, Zimmer y DeVeaux, 2002).

La búsqueda de remedios contra el envejecimiento tiene la connotación negativa de que hay algo malo en envejecer, cuando en realidad es una parte natural de la vida. En lugar de buscar remedios contra el envejecimiento, los gerontólogos y otros científicos que estudian el envejecimiento están haciendo estudios para desarrollar la "medicina de la longevidad", es decir, buscan maneras de combatir enfermedades específicas y prolongar la vida (International Longevity Center, 2002; Olshansky *et al.*, 2002a).

¿Cuál es su opinión?

¿Ha tomado usted, o alguien que conozca, gingko biloba u otro remedio que supuestamente mejora la memoria o combate otros efectos del envejecimiento? De ser así ¿cuáles fueron los efectos, si es que los hubo? ¿Cómo lo sabe?

Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema vaya a www.mhhe.com/sociales/papaliade9e.

Una línea de investigación prometedora se encuentra en la restricción en la dieta (International Longevity Center, 2002). Ratas alimentadas con 35 a 40 por ciento menos de calorías de lo usual, pero con todos los nutrientes necesarios, viven 50 por ciento más que otros roedores de laboratorio, alrededor de 1 500 días en comparación con



La foto Cabinet de Vida Doméstica muestra a las dos personas que se sabe han vivido hasta los 120 años, lo que algunos científicos creen que es el límite del ciclo de vida humano. La otra persona fue Shigechiyo Izumi, de Japón, quien murió en 1986. Cada una es mostrada aquí poco antes de cumplir 120 años en marzo de 1995, sosteniendo su álbum de fotografías familiares que muestra esta fotografía sobre la edad de 10 años.

1 000 días. También se ha encontrado que la restricción de calorías prolonga la vida gusanos y peces, de hecho, prácticamente en todas las especies en las que se ha probado (Weindruch y Walford, 1988).

Esos hallazgos apoyan las teorías de la tasa de vida que consideran que la velocidad del metabolismo, o uso de la energía, es el determinante crucial del envejecimiento (Masoro, 1985, 1988, 1992; Sohal y Weindruch, 1996). Se ha encontrado que un que hace más difícil usar las calorías de la comida casi duplica el ciclo promedio de de las moscas de la fruta, de 37 a 71 días (Rogina, Reenan, Nilsen y Helfand, 2000). restricción calórica también reduce la producción de radicales libres, facilita la reparación del ADN y preserva la capacidad del sistema inmunológico para combatir la fermedad (Walford, citado en Cowzin, 1998).

Todavía no se realizan estudios sistemáticos de restricciones en la dieta de humanos, y es difícil que la mayoría de la gente se someta de manera voluntaria a dicha dieta espartana. Sin embargo, se ha encontrado que una reducción calórica mas desta de apenas 10 por ciento) incrementa la supervivencia de roedores en casi 24 ciento (Duffy *et al.*, 2001), lo cual hace que esta estrategia resulte potencialmente práctica para los seres humanos (Masoro, 2001). Pero, ¿es la reducción calórica lo que longa la vida o algún factor relacionado? Entre 700 hombres saludables con dietas males, los que vivieron más tiempo mostraron tres marcadores fisiológicos asociados con la restricción calórica a largo plazo en monos: baja temperatura corporal, bajos niveles de insulina en sangre y altos niveles de sulfato de dehidroepiandrosterona (SDHEA), una hormona esteroide que disminuye durante el envejecimiento normal. Esto sugiere que existen otras formas de lograr los mismos resultados producidos la restricción calórica, mediante tratamientos que afecten directamente esos marcadores (Roth *et al.*, 2002).

¿Realizarán pronto los seres humanos el anejo sueño de una "fuente de la juventud"? De ser así, algunos gerontólogos temen un incremento en las enfermedades cionadas con la edad y los padecimientos discapacitantes (Banks y Fossel, 1997; C 1992; Treas, 1995). Sin embargo, los estudios de prolongación de la vida en animales la investigación sobre humanos de más de cien años, muchos de los cuales aún conservan la salud y funcionan de manera independiente, sugieren que dichos temores son injustificados y que las enfermedades fatales podrían presentarse muy cerca del final de una larga vida (International Longevity Center, 2002).

¿Cuál es su opinión?

- Si pudiera vivir tanto tiempo como quisiera, ¿cuánto elegiría vivir? ¿Qué factores afectarían su respuesta?
- ¿Qué preferiría: tener una vida larga o vivir una vida más corta pero con una mayor calidad?

Controles

¿Puede usted...

- comparar dos clases de teorías del envejecimiento biológico, sus implicaciones y la evidencia que las apoya?
- describir dos líneas de investigación sobre la extensión de la vida y analizar la importancia de sus hallazgos?

Cambios físicos

¿Cómo afecta el envejecimiento el funcionamiento físico? La misión espacial de John Glenn en el *Discovery* pretendía arrojar luz sobre esta cuestión.

Algunos cambios físicos por lo regular asociados con el envejecimiento son obvios ara un observador casual. La piel más vieja tiende a palidecer, se llena de manchas y erde elasticidad; y a medida que se reducen la grasa y los músculos, la piel se arruga. venas varicosas de las piernas se hacen más comunes. El cabello de la cabeza se elve blanco y se adelgaza y el vello corporal se torna más escaso.

Los ancianos pierden estatura a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales, y la postura encorvada los hace parecer incluso más pequeños. El adelgazamiento de los huesos puede causar una "joroba" en la parte trasera del cuello, en pecial en las mujeres con osteoporosis. Además, la composición química de los huecambia, creando así un mayor riesgo de fracturas.

Son menos visibles los cambios que afectan los órganos internos y los sistemas rporales; es decir, el cerebro y el funcionamiento sensorial, motor y sexual.

Indicación

4. ¿Qué cambios físicos ocurren durante la vejez y cómo varían esos cambios entre los individuos?

Cambios orgánicos y sistémicos

cambios en el funcionamiento orgánico y sistémico son sumamente variables, en- individuos y dentro de éstos. Algunos sistemas corporales declinan con rapidez, otros lo hacen difícilmente (véase la figura 17-4). El envejecimiento, junto con el estrés ónico, deprimen el funcionamiento inmunológico haciendo a la gente vieja más susptible a los resfriados, la neumonía y otras infecciones respiratorias (Kiecolt-Glaser y Glaser, 2001) y menos probable el protegerse de ellas (Koivula, Sten y Makela, 1999). otro lado, el sistema digestivo permanece relativamente eficiente. Entre los cam- más serios se encuentran los que afectan el corazón. Su ritmo tiende a hacerse más nto e irregular, a su alrededor se acumulan depósitos de grasa que interfieren con su funcionamiento, y la presión sanguínea a menudo aumenta.

Otro cambio importante que afecta la salud es la declinación en la **capacidad de serva** (o *reserva orgánica*), una capacidad de respaldo que ayuda a los sistemas corporales a funcionar hasta sus límites en momentos de estrés. Con la edad, los niveles de serva tienden a caer y muchos ancianos no logran responder a las demandas físicas dicionales con tanta rapidez o eficiencia como antes. Una persona que solía ser capaz

capacidad de reserva Capacidad de los órganos y sistemas corporales de realizar entre cuatro a diez veces más esfuerzo de lo usual bajo estrés; también se denomina *reserva orgánica*.

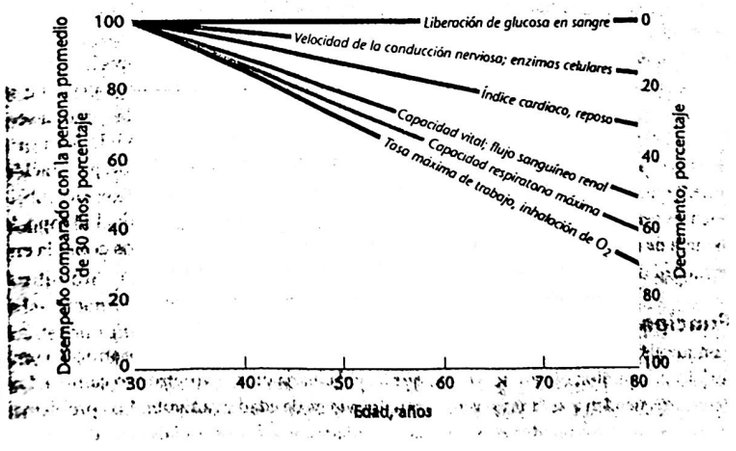


Figura 17-4
Declinación en el funcionamiento de los órganos. Las diferencias en la eficiencia funcional de varios sistemas corporales internos por lo general son muy ligeras en la edad adulta temprana pero aumentan en la vejez. (Fuente: Katchadourian, 1987.)

de sacar la nieve con la pala y luego ir a esquiar ahora puede agotar la capacidad de corazón con la primera tarea.

Sin embargo, muchos ancianos normales y saludables como John Glenn rara vez advierten cambios en el funcionamiento sistémico. Muchas actividades no requieren un desempeño máximo para poder disfrutarse y ser productivas. Al establecer su propio ritmo, la mayoría de los ancianos hacen lo que necesitan y desean.

El envejecimiento del cerebro

En los ancianos normales y saludables, los cambios en el cerebro por lo general son modestos e implican poca diferencia en el funcionamiento (Kemper, 1994). Después de los 30 años, el cerebro pierde peso, al principio ligeramente, luego con mayor rapidez, hasta que, a los 90 años, quizás haya perdido hasta 10 por ciento de su peso. Esta disminución de peso se atribuye a la pérdida de *neuronas* (células nerviosas) en la *corteza cerebral*, la parte del cerebro que maneja las tareas cognoscitivas. La nueva investigación sugiere que la causa no es una reducción generalizada en el número de neuronas, sino más bien un encogimiento en el tamaño neuronal debido a la pérdida de tejido conectivo: *axones, dendritas* y *sinapsis* (remítase al capítulo 4). Este encogimiento empieza temprano y avanza con mayor rapidez en la corteza frontal, la cual es importante para la memoria y el funcionamiento cognoscitivo de alto nivel (West, 1996; Wickelgren, 1996). La formación de lesiones en la materia blanca de los axones afecta el desempeño cognoscitivo (Deary, Leaper, Marray, Staff y Whalley, 2003).

Los cambios en el cerebro varían de manera considerable de una persona a otra (Deary *et al.*, 2003; Selkoe, 1991, 1992). Ciertas estructuras cerebrales, incluyendo corteza cerebral, se encogen con mayor rapidez en los hombres que en las mujeres (Coffey *et al.*, 1998). La atrofia cortical también ocurre más rápido en la gente con menor educación (Coffey, Saxton, Ratcliff, Bryan y Lucke, 1999). Se ha sugerido que educación (o factores relacionados como el ingreso elevado o la menor probabilidad de discapacidad) incrementan la capacidad tanto de reserva del cerebro como para tolerar efectos potencialmente perjudiciales del envejecimiento (Friedland, 1993; Satz, 1993). El ejercicio aeróbico hace más lenta la pérdida de tejido cerebral (Colcombe *al.*, 2003). En las ratas, una dieta rica en frutas y vegetales retarda o revierte declinaciones relacionadas con la edad en la función cerebral (Galli, Shukitt-Hale, Youdim y Joseph, 2002).

Junto con la pérdida de materia cerebral viene el hecho de que las respuestas hacen gradualmente más lentas, lo que empieza en la edad madura. Como se verá más adelante en este capítulo, el hecho de que el sistema nervioso central se haga más lento afecta no sólo la coordinación física, sino también la cognición.

No todos los cambios en el cerebro son destructivos. Los investigadores han descubierto que los cerebros de ancianos producen nuevas células nerviosas, algo que pensaba imposible. Asimismo, la evidencia ha encontrado división celular en una sección del hipocampo, una parte del cerebro implicada en el aprendizaje y la memoria (Eriksson *et al.*, 1998). En ratones adultos, esas células hipocampales de generación reciente maduraron en neuronas funcionales (Van Praag *et al.*, 2002). Esos descubrimientos generan la esperanza de que los científicos logren encontrar, con el tiempo, manera de usar el potencial restaurador del cerebro para curar trastornos como la enfermedad de Alzheimer.

Controles

¿Puede usted...

- resumir los cambios y las variaciones comunes en el funcionamiento sistémico durante la vida tardía?
- identificar una fuente probable de pérdida de peso cerebral y explicar la importancia de los cambios regenerativos en el cerebro?

Funcionamiento sensorial y psicomotor

Aunque algunos ancianos experimentan declinación aguda en el funcionamiento sensorial y psicomotor, otros encuentran que su vida diaria prácticamente no cambia. Los deterioros tienden a ser más severos entre los viejos de edad avanzada. Los problemas visuales y auditivos pueden privarlos de actividades, relaciones sociales e independencia (Desai, Pratt, Lentzner y Robinson, 2001; O'Neill, Summer y Shirey, 1999), y los deterioros motores pueden limitar las actividades cotidianas. Las nuevas tecnologías, como la cirugía correctiva para las cataratas, los aparatos para mejorar la audición o los implantes cocleares para corregir la pérdida auditiva, ayudan a muchos ancianos a evitar las limitaciones sensoriales. Además, los inventores están rediseñando el ambiente físico para satisfacer las necesidades de la población que envejece (véase el recuadro 17-2).

Visión Mucha gente anciana tiene problemas para percibir la profundidad o el color o para realizar actividades diarias como leer, coser, hacer compras y cocinar. Las pérdidas en la sensibilidad visual de los contrastes causan dificultades para la lectura de caracteres muy pequeños o muy claros (Akutsu, Legge, Ross y Schuebel, 1991; Kline y Scialfa, 1996). Los problemas de visión también ocasionan accidentes y caídas (Desai *et al.*, 2001).

Las lesiones y las muertes por accidentes de tránsito que involucran a estadounidenses ancianos se han incrementado desde 1990 y son más frecuentes entre los hombres y entre las personas mayores de 75 años. Los ojos más viejos necesitan más luz para ver, son más sensibles al resplandor y presentan problemas para localizar y leer las señales, por lo que conducir se vuelve peligroso, en especial por la noche (Kline *et al.*, 1992; Kline y Scialfa, 1996). El mayor riesgo de colisión de los conductores ancianos está relacionado no tanto con la pérdida de agudeza visual sino con el deterioro de la atención visual, el tiempo de reacción más lento, la coordinación menos eficiente y el procesamiento visual más lento (Owsley *et al.*, 1998; Wiseman y Souder, 1996). Las declinaciones en las habilidades cognoscitivas y motoras son factores que también contribuyen para que ocurra un accidente automovilístico (National Center for Injury Prevention and Control [NCIPC], 2001).

Los problemas visuales moderados a menudo pueden ser atendidos con lentes correctivas, tratamiento médico o quirúrgico, o con cambios en el ambiente. Sin embargo, casi uno de cada cinco adultos de 70 años o más tiene pérdidas visuales que no es posible corregir con anteojos o lentes de contacto. Alrededor de 1.8 millones de ancianos que viven en Estados Unidos reportan dificultades para bañarse, vestirse y caminar por la casa, debido en parte a su deterioro visual (Desai *et al.*, 2001).

La mayoría de los problemas visuales (incluyendo la ceguera) son causados por cataratas, degeneración macular relacionada con la edad, glaucoma o retinopatía diabética (una complicación de la diabetes no relacionada con la edad). Más de la mitad de las personas mayores de 65 años desarrollan **cataratas**, áreas nubosas u opacas en el cristalino del ojo que a la postre causan visión borrosa. La cirugía para eliminar las cataratas por lo general es exitosa y es una de las operaciones más comunes entre los estadounidenses ancianos. La **degeneración macular relacionada con la edad**, en la cual el centro de la retina pierde gradualmente la habilidad para distinguir los detalles finos, es la causa principal de deterioro visual irreversible en los ancianos. El **glaucoma** es un daño irreversible al nervio óptico causado por el aumento de la presión en el ojo; si no se trata puede ocasionar ceguera. En 1995, 8 por ciento de la población anciana reportó tener glaucoma, pero muchos más quizá no estén conscientes de que lo padecen. Los ancianos afroamericanos tienen una probabilidad dos veces mayor de desarrollar glaucoma que los ancianos blancos (Desai *et al.*, 2001).

cataratas Áreas nubosas u opacas en el cristalino, las cuales ocasionan visión borrosa.

degeneración macular relacionada con la edad Condición en la que el centro de la retina pierde gradualmente su habilidad para discernir los detalles finos; causa principal de deterioro visual irreversible en los ancianos.

glaucoma Daño irreversible al nervio óptico causado por el aumento de la presión en el ojo.

Audición Cerca de 43 por ciento de los ancianos tienen pérdidas de audición, causadas a menudo por la *presbiacusia*, una reducción en la capacidad para escuchar sonidos de tono alto que se relaciona con la edad (O'Neill *et al.*, 1999). La presbiacusia hace difícil escuchar lo que otra gente dice, en especial cuando existe la competencia de ruido de la radio, la televisión o de varias personas hablando a la vez. Otras causas de la pérdida de audición son la exposición extrema o crónica a ruido fuerte, tabaquismo, una historia de infecciones del oído medio y una larga exposición a ciertos químicos

RECUADRO 17-2

Hablando en términos prácticos

Nuevos ambientes para la población que envejece

La "avalancha del envejecimiento" está cambiando el ambiente físico, social, económico y político a medida que la población anciana se está volviendo más influyente en las urnas y en el mercado. Con un enfoque psicológico, los ingenieros están aplicando el conocimiento de las diferencias relacionadas con la edad en la percepción, movilidad y procesamiento de la información al diseño de productos y servicios más seguros y más convenientes para los adultos mayores (Fisk y Rogers, 2002). A medida que la población continúe envejeciendo, se esperan más cambios en el ambiente físico y en los productos disponibles.

Un estudio encontró que más de la mitad de los problemas que los ancianos encuentran en las actividades cotidianas se resuelven al rediseñar los productos o sistemas, el entrenamiento adecuado para la edad o ambos (Rogers, Meyer, Walker y Fisk, 1998). Los ejemplos de cambios amistosos para la gente con más edad incluyen bajar los escalones en los autobuses, mejorar el diseño de las sillas, desarrollar herramientas de fácil uso para agarrar o fregar, aumentar el tamaño de las letras en las etiquetas y simplificar la operación e instrucciones para el uso de cajeros automáticos, sistemas de menú de los teléfonos automatizados, computadoras personales y dispositivos médicos para usar en el hogar como los medidores de presión sanguínea y de glucosa en sangre (Azar, 2002b; Rogers *et al.*, 1998).

A continuación se presentan más ejemplos de innovaciones a lo largo de esta línea, algunos ya en operación, otros todavía en proyecto. (A menos que se indique otra cosa, esos ejemplos provienen de Dychtwald y Flower, 1990).

Ayudas para la visión Las señales que ahora se presentan de manera visual también se presentarán de manera pa... Habrá señales de salida sonoras, relojes que hablan, electr... domésticos que hablan y dicen cuando están calientes, c... maras que advierten cuando la luz está demasiado baja y... automóviles que previenen cuando está a punto de choca... con algo. Los parabrisas ajustarán su tono de manera automática a diferentes condiciones de clima e iluminación y estarán equipados con grandes visualizaciones de cristal líquido para informar sobre la velocidad y otros datos (de modo que los conductores ancianos no necesiten apartar sus ojos del camino y reajustar su foco). Las luces de lectura serán más brillantes y los libros vendrán impresos con tipos de letras más grandes. Los pisos serán alfombrados o con texturas, sin ceras o abrillantados que los hagan resbalosos.

Ayudas para la audición Los sistemas de dirección blica y registros serán diseñados de acuerdo con el rango auditivo de los ancianos. Las bancas de los parques y sofás serán reemplazados por asientos angulares o se agruparán de modo que los ancianos se comuniquen cara a cara.

Ayudas para la destreza manual Para compensar rigidez y el envejecimiento de las articulaciones, cada será más común encontrar artículos como peines y cepillos que se extienden, cordones de zapatos estirables, cierres de velcro en lugar de botones, lavaplatos y herramientas de jardinería muy livianos, girador de grifos, trapeadores que no requieren que la persona se incline, teléfonos act... vados por la voz, cierres más fáciles de manejar y cubiertos moldeados. Los analgésicos, empacados previamente en recipientes a prueba de niños que resultaban difíciles para los adultos artríticos, están siendo empacados en recipientes más fáciles de abrir.

Ayudas para la movilidad y la seguridad en el hogar Las rampas serán más comunes, las palancas reemplazarán a las perillas, las luces del semáforo cambiarán más lentamente y las zonas de seguridad para peatones permitirán que se detengan y descansen. Los estantes de los armarios y las plataformas del autobús serán más bajos, así como las ventanas para la gente que debe sentarse mucho tiempo. Los reguladores impedirán que el agua queme. Las "tinas blandas" evitarán resbalones, agregarán comodidad e impedirán que el agua se enfríe demasiado rápido. Los sensores monitorearán los movimientos de una persona anciana que vive sola y alertarán a los amigos o familiares de cualquier patrón inusual. Dichos dispositivos pueden ayudar a los ancianos a permanecer en su hogar en lugar de ir a un asilo (Eisenberg, 2001).

Ayudas a la seguridad en el camino El número creciente de conductores ancianos ha llevado a los ingenieros de carreteras a pensar en formas de acomodarse a las necesidades de dichos conductores, por ejemplo, aumentando la visibilidad de las señales de carreteras y las marcas en el pavimento (Staplin, Lococo, Byington y Harkey, 2001a, 2001b). Los automóviles estarán programados para operar con comandos verbales las ventanas, el radio, el calentador, las luces, los limpiaparabrisas e incluso el encendido.

Ajustes de temperatura Debido a que los cuerpos de los ancianos tardan más en ajustarse a los cambios de temperatura y tienen más dificultad para mantenerse calientes, los hogares y los hoteles tendrán un mobiliario de calefacción y termostatos en cada habitación. Algunas personas usarán ropas térmicas y comerán alimentos que producen calor.

Dichas innovaciones harán la vida más fácil y conveniente para todos. Un ambiente diseñado para los ancianos más que para los adultos jóvenes puede ser más amistoso para todos los grupos de edad.

¿Cuál es su opinión?

¿Puede pensar en maneras de hacer que la vida cotidiana resulte más segura y más sencilla para los ancianos?

Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema vaya a *www.mhhe.com/sociales/papalia de9e*, donde encontrará vínculos con sitios web que contienen ideas para hacer que una casa nueva o remodelada resulte más amistosa para todas las edades, tamaños y capacidades, así como ideas para mejorar la capacidad de los residentes ancianos para vivir de manera independiente en su propia casa.

(Desai *et al.*, 2001). Asimismo, las pérdidas de audición contribuyen a la falsa percepción de la gente anciana como distraída, despistada e irritable.

Los problemas de audición se incrementan con la edad. Alrededor de 17 por ciento de las personas mayores de 85 años son totalmente sordas (Desai *et al.*, 2001). La probabilidad de presentar problemas de audición es mayor entre los hombres que entre mujeres y entre los blancos que entre los negros (Desai *et al.*, 2001; O'Neill *et al.*, 1999). Aunque las ayudas para la audición son útiles, a veces son difíciles de ajustar ya tienden a magnificar no sólo los sonidos que la persona desea escuchar sino también los ruidos del fondo. Otro dispositivo para ayudar a la audición es un amplificador incorporado en el teléfono (Desai *et al.*, 2001).

Gusto y olfato Con frecuencia el gusto depende de lo que se puede oler. Las pérdidas en ambos sentidos son una parte normal del envejecimiento, pero también pueden ser causadas por una amplia variedad de enfermedades y medicamentos, por cirugía o por exposición a sustancias nocivas en el ambiente.

Cuando la gente anciana se queja de que su comida ya no sabe bien, quizá porque tiene menos papilas gustativas en la lengua o porque los receptores del gusto trabajan de manera adecuada. También puede ser porque el bulbo olfatorio, el órgano en el cerebro que es responsable del sentido del olfato, u otras estructuras cerebrales relacionadas están dañadas (Schiffman, 1997). La sensibilidad a los sabores ácidos, salados y amargos resulta más afectada que la sensibilidad al dulce (Spitzer, 1988). Al parecer, las mujeres retienen los sentidos del gusto y el olfato mejor que los hombres (Ship y Weiffenbach, 1993).

Fortaleza, resistencia, equilibrio y tiempo de reacción Los ancianos tienen menos fortaleza de la que tuvieron y están limitados en actividades que requieren resistencia o la habilidad para transportar cargas pesadas. Los adultos por lo general pierden alrededor de 10 a 20 por ciento de su fortaleza a la edad de 70 años, en especial en los músculos de la parte inferior del cuerpo, y más después de eso. La resistencia para caminar declina de manera más consistente con la edad, en especial entre las mujeres, que otros aspectos de la condición física como la flexibilidad (Van Heuvelen, Kempen, Ormel y Rispens, 1988).

No obstante, estas pérdidas son irreversibles en gran medida. En estudios controlados con personas en sus sesentas a sus noventas, los programas de entrenamiento con

La ayuda de audición en el oído de este hombre le hace más fácil entender el habla en tono alto de su nieta. Cerca de una tercera parte de las personas de 65 a 74 años y la mitad de las personas mayores de 85 años tienen cierto grado de pérdida de audición que interfiere con las actividades cotidianas, pero solo una de cada cinco tiene una ayuda de audición y muchos de quienes la poseen no la usan de manera regular.



pesas, potencia o resistencia que duraban de ocho semanas a dos años incrementaron la fuerza muscular, tamaño, movilidad, rapidez, resistencia y potencia de los músculos de las piernas y la actividad física espontánea (Ades, Ballor, Ashikaga, Utton y Nair, 1996; Fiatarone *et al.*, 1990, 1994; Fiatarone, O'Neill y Ryan, 1994; Foldvari *et al.*, 2000; McCartney, Hicks, Martin y Webber, 1996). Incluso la danza y el ejercicio aeróbico de bajo impacto e intensidad moderada incrementan la inhalación máxima de oxígeno, la fuerza de los músculos de las piernas y el vigor (Engels, Drouin, Zhu y Kazmierski, 1998).

Esta evidencia de *plasticidad*, o posibilidad de modificar el desempeño, es especialmente importante porque las personas cuyos músculos se han atrofiado tienen mayor probabilidad de sufrir caídas y fracturas y de necesitar ayuda con las tareas de la vida cotidiana. Una razón de la susceptibilidad de los ancianos a las caídas es la menor sensibilidad de las células receptoras que dan información al cerebro acerca de la posición del cuerpo en el espacio, la cual es necesaria para mantener el equilibrio. Los reflejos más lentos y la menor percepción de la profundidad también contribuyen a la pérdida de equilibrio (Agency for Healthcare Research and Quality and CDC, 2002; Neporent, 1999). A los ancianos les resulta más difícil que a los jóvenes recuperarse cuando pierden su equilibrio (L. A. Brown, Shumway-Cook y Wollacott, 1999), por eso John Glenn tardó un poco más que sus compañeros más jóvenes en recuperar sus "piernas de marino" después de flotar en la ingravidez por nueve días.

Muchas caídas y fracturas se previenen al incrementar la fuerza muscular, el equilibrio y la rapidez del andar (Agency for Healthcare Research and Quality and CDC, 2002) y eliminar los peligros que suelen encontrarse en el hogar (Gill, Williams, Robinson y Tinetti, 1999; NIH Consensus Development Panel, 2001). (La tabla 17-3 es una lista que sirve para eliminar los peligros en el hogar.)

Los ejercicios diseñados para mejorar el equilibrio ayudan a restablecer el control corporal y la estabilidad de la postura. La práctica china tradicional del *tai chi* es especialmente efectiva para mantener el equilibrio, la fuerza y la capacidad aeróbica (Baer, 1997; Kutner, Barnhart, Wolf, McNeely y Xu, 1997; Lai, Lan, Wong y Teng, 1995; Wolf *et al.*, 1996; Wolfson *et al.*, 1996). El tiempo de respuesta, que por lo general se relaciona con cambios neurológicos, también mejora con el entrenamiento. Los ancianos que utilizaron videojuegos durante 11 semanas empleando "palancas de mando" y "botones disparadores" tuvieron tiempos de reacción más rápidos que un grupo control sedentario (Dustman, Emmerson, Steinhaus, Shearer y Dustman, 1992).

Tabla 17-3 Lista de seguridad para prevenir caídas en el hogar

Escaleras, vestíbulos y pasillos	Libres de obstáculos
	Buena iluminación, especialmente en la parte superior de las escaleras
	Interruptores de luz en la parte superior e inferior de las escaleras
	Los pasamanos deben estar sujetos con firmeza en ambos extremos y a lo largo de las escaleras
	Las alfombras deben fijarse con firmeza y no estar deshilachadas; además, ser de material rugoso o tener bandas abrasivas para evitar resbalones.
Baños	Deben colocarse barras de sostén dentro y fuera de las tinas y duchas y cerca de los inodoros
	Deben colocarse tapetes, bandas abrasivas o alfombras en todas las superficies que puedan humedecerse
	Luces nocturnas
Recámaras	Los teléfonos, luces nocturnas o interruptores deben estar cerca de las camas
Todas las áreas de estar	Los cordones eléctricos y los cables telefónicos deben estar fuera de las áreas por las que se transita
	Los tapetes y alfombras deben estar bien asegurados al piso
	Inspeccionar peligros, como clavos al descubierto y adornos sueltos
	Los muebles y otros objetos deben estar en lugares familiares y no en el camino; además, deben tener bordes redondeados o almohadillados
	Los sofás y las sillas deben estar a la altura apropiada para sentarse y pararse con facilidad

Fuente: adaptado de NIA, 1993.

Funcionamiento sexual

El factor más importante para mantener el funcionamiento sexual es la actividad sexual constante a lo largo de los años. Un hombre saludable que ha sido sexualmente activo por lo regular puede continuar alguna forma de expresión sexual activa en sus setentas u ochentas. Las mujeres son fisiológicamente capaces de mantenerse sexualmente activas mientras vivan; es probable que el principal impedimento para una vida sexual satisfactoria sea la carencia de un compañero (Masters y Johnson, 1966, 1981; NIA, 1994; NFO Research Inc., 1999).

En la edad adulta tardía el sexo es diferente de lo que era antes. A los hombres suele tomarles más tiempo desarrollar una erección y eyacular; además, necesitan más estimulación manual y experimentan intervalos más largos entre erecciones. La disfunción eréctil puede aumentar, pero a menudo es tratable (Bremner, Vitiello y Prinz, 1983; NIA, 1994; véase el capítulo 15). La respiración entrecortada en las mujeres y otros signos de excitación sexual son menos intensos que antes. La vagina tiende a volverse menos flexible y necesita lubricación artificial.

Sin embargo, muchos ancianos de ambos sexos disfrutan la expresión sexual (Bortz, Wallace y Wiley, 1999). En una encuesta aplicada por correo a una muestra nacional de 1 384 adultos de edad madura y ancianos, dos terceras partes de los que tenían compañeros sexuales dijeron que estaban satisfechos con su vida sexual (NFO Research, Inc., 1999).

La expresión sexual sería más satisfactoria para la gente anciana si tanto los jóvenes como los viejos reconocen que es normal y saludable. Por lo tanto, los arreglos de la vivienda y los cuidadores deben considerar las necesidades sexuales de la gente anciana. Por su parte, los médicos no deberían recetar medicamentos que interfieran con el funcionamiento sexual y, cuando uno de dichos medicamentos debe ser tomado, deberían alertar al paciente de sus efectos.

Controles

¿Puede usted...

- describir los cambios típicos en el funcionamiento sensorial y motor y decir cómo afectan la vida cotidiana?
- resumir los cambios en el funcionamiento sexual y las actitudes hacia la actividad sexual en la vejez?

Salud física y mental

En Estados Unidos, la mayoría de los ancianos goza de buena salud general, aun que no tan buena, en promedio, como los adultos jóvenes y de edad madura. Las oportunidades de estar saludable y gozar de buena condición física al final de la vida menudo dependen del estilo de vida, en especial del ejercicio y la dieta.

Indicación

5. ¿Qué problemas de salud son comunes en la edad adulta tardía y qué factores influyen en la salud en esa época?

Estado y cuidado de la salud

En el 2001, más de 38 por ciento de los estadounidenses de 65 años y más consideraban que su salud era excelente o muy buena, en comparación con cerca de 68 por ciento las personas de 18 a 64 años (NCHS, 2002c). La proporción en regular o mala salud incrementa con la edad y es mayor para gran parte de las minorías que para los blancos y los asiáticos (NCHS, 2002b). La pobreza tiene una fuerte relación con la mala salud con el uso y acceso limitado a la atención médica (NCHS, 2001, 2002b).

A medida que las personas envejecen tienden a experimentar problemas de salud más persistentes y potencialmente incapacitantes. En la presencia de condiciones crónicas y de la pérdida de capacidad de reserva, incluso una enfermedad o lesión menor tienen serias repercusiones.

En 1999 los ancianos estadounidenses dedicaron 11 por ciento de su presupuesto la atención de la salud, más de dos veces la proporción (5 por ciento) gastada por población general (Administration on Aging, 2001). Incluso con los beneficios y suplementos de Medicare, la gente que tiene 75 años o más, discapacitada, con salud mala regular, con limitaciones severas en las actividades de la vida diaria o que carece cobertura para medicinas, gasta un promedio de 21 a 30 por ciento de su ingreso en atención de la salud, y de 4 a 7 por ciento solo en medicinas (Gibson, Brangan, Gross Caplan, 1999).

Condiciones crónicas y discapacidades La mayoría de los ancianos tienen una o más condiciones físicas crónicas o discapacidades. Dichas condiciones se hacen más frecuentes con la edad (Administration on Aging, 2001; NCHS, 2002c); pero cuando una condición no es severa, usualmente es manejada de manera que no interfiera con la vida diaria.

Casi la mitad de los ancianos estadounidenses sufren artritis, más de la tercera parte tiene hipertensión, más de la cuarta parte padece una enfermedad cardiaca, casi una quinta parte tiene problemas ortopédicos y una décima parte tiene diabetes. Cerca de 29 por ciento de las personas de 65 a 74 años y 50 por ciento de los mayores de años limitan sus actividades debido a las condiciones crónicas (Administration on Aging, 2001).

artritis Grupo de trastornos que afectan las articulaciones, causando dolor y pérdida de movimiento.

La **artritis** (un grupo de trastornos que causan dolor y pérdida de movimiento, involucrando a menudo la inflamación de las articulaciones) es el problema crónico salud más común entre los ancianos (Administration on Aging, 2001). Sus formas principales son la *osteoartritis* o enfermedad degenerativa de las articulaciones que afecta con mucha frecuencia las articulaciones que soportan peso (como las caderas y rodillas), y la *artritis reumatoide*, una enfermedad agobiante que destruye de manera progresiva el tejido de las articulaciones.

El tratamiento por lo regular implica una combinación de medicamentos antiinflamatorios, descanso, terapia física, aplicación de calor o frío, protección de las articulaciones contra el estrés y en ocasiones el reemplazo de una articulación, en especial cadera. El drenaje de los líquidos que se forman en la cavidad de la articulación puede aliviar la osteoartritis, al igual que las inyecciones de cortisona (en especial en la rodilla). Los suplementos de la dieta que contienen glucosamina y sulfato de condroitina, cuales estimulan la formación de cartílago, han tenido buenos resultados, y algunos estudios controlados han encontrado que son moderadamente efectivos (McAlindon, LaValley, Gulin y Felson, 2000; Phoon y Manolios, 2002). El ejercicio aeróbico o de resistencia ayuda a prevenir las discapacidades debidas a la osteoartritis de la rodilla (Penninx *et al.*, 2001).

La proporción de ancianos con discapacidades físicas ha disminuido desde mediados de la década de 1980 (Kramarow *et al.*, 1999). Sólo alrededor de 14 por ciento tiene dificultades para realizar las actividades de la vida diaria como vestirse, comer, bañarse y moverse alrededor de la casa. Las discapacidades se incrementan de manera considerable con la edad; casi tres cuartas partes de las personas de 80 años y más reportan al menos una discapacidad, y más de la tercera parte requiere asistencia debido a las discapacidades (Administration on Aging, 2001).

Influencias en la salud

La actividad física, la nutrición y otros factores del estilo de vida influyen en la salud y la enfermedad. Por ejemplo, la obesidad afecta al sistema circulatorio, los riñones y el metabolismo del azúcar; por lo tanto, contribuye a trastornos degenerativos y tiende a acortar la vida. Un estilo de vida más saludable permite que un número creciente de los adultos jóvenes y de edad madura de la actualidad mantengan un alto nivel de funcionamiento físico hasta la vejez.

Actividad física Un programa permanente de ejercicio, como el realizado por John Glenn, previene muchos cambios físicos asociados con el "envejecimiento normal". El ejercicio regular fortalece el corazón y los pulmones y disminuye el estrés. Además, protege contra la hipertensión, el endurecimiento de las arterias, la enfermedad cardiaca, la osteoporosis y la diabetes. Ayuda a mantener la velocidad, el vigor, la fortaleza y la resistencia y funciones básicas como la circulación y la respiración. También reduce la posibilidad de lesiones al hacer más fuertes y flexibles las articulaciones y los músculos, ayuda a prevenir o a aliviar el dolor de la parte baja de la espalda y los síntomas de artritis. Al mejorar el estado de alerta mental y el desempeño cognoscitivo, ayuda a aliviar la ansiedad y la depresión ligera, y a menudo aumenta la moral. En la gente con enfermedad pulmonar y artritis ayuda a mantener la independencia (Agency for Healthcare Research and Quality and CDC, 2002; Blumenthal *et al.*, 1991; Butler, Davis, Lewis, Nelson y Strauss, 1998a, 1998b; Kramer *et al.*, 1999; Mazzeo *et al.*, 1998; NIA,

¿Cuál es su opinión?

¿Practica usted ejercicio físico de manera regular? ¿Cuántas de las personas ancianas que conoce lo hacen? ¿Qué tipos de actividad física podría realizar a medida que envejece?



Estos entusiastas esquiadores a campo traviesa están obteniendo los beneficios del ejercicio físico regular en la vejez, junto con la diversión. El ejercicio les ayuda a prolongar su vida y a evitar algunos de los cambios físicos que de manera común (y al parecer equivocada) se asocian con el "envejecimiento normal".

estudios controlados han encontrado que son moderadamente efectivos (McAlindon, LaValley, Gulin y Felson, 2000; Phoon y Manolios, 2002). El ejercicio aerobico o de resistencia ayuda a prevenir las discapacidades debidas a la osteoartritis de la rodilla (Pennix *et al.*, 2001).

La proporcion de ancianos con discapacidades fisicas ha disminuido desde mediados de la decada de 1980 (Kramarow *et al.*, 1999). Solo alrededor de 14 por ciento tiene dificultades para realizar las actividades de la vida diaria como vestirse, comer, bañarse y moverse alrededor de la casa. Las discapacidades se incrementan de manera considerable con la edad; casi tres cuartas partes de las personas de 80 anos y mas reportan al menos una discapacidad, y mas de la tercera parte requiere asistencia debido a las discapacidades (Administration on Aging, 2001).

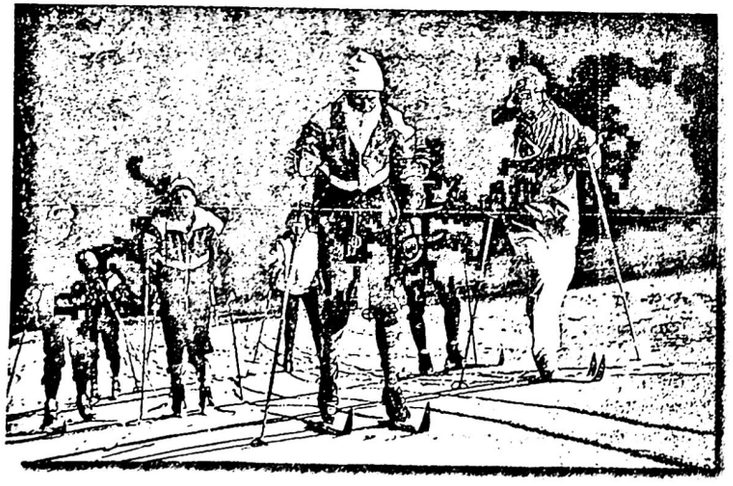
Influencias en la salud

La actividad fisica, la nutricion y otros factores del estilo de vida influyen en la salud y la enfermedad. Por ejemplo, la obesidad afecta al sistema circulatorio, los rinones y el metabolismo del azucar; por lo tanto, contribuye a trastornos degenerativos y tiende a acortar la vida. Un estilo de vida mas saludable permite que un número creciente de los adultos jóvenes y de edad madura de la actualidad mantengan un alto nivel de funcionamiento fisico hasta la vejez.

Actividad fisica Un programa permanente de ejercicio, como el realizado por John Glenn, previene muchos cambios fisicos asociados con el "envejecimiento normal". El ejercicio regular fortalece el corazon y los pulmones y disminuye el estres. Ademas, protege contra la hipertension, el endurecimiento de las arterias, la enfermedad cardiaca, la osteoporosis y la diabetes. Ayuda a mantener la velocidad, el vigor, la fortaleza y la resistencia y funciones basicas como la circulación y la respiración. También reduce la posibilidad de lesiones al hacer mas fuertes y flexibles las articulaciones y los músculos, ayuda a prevenir o a aliviar el dolor de la parte baja de la espalda y los síntomas de artritis. Al mejorar el estado de alerta mental y el desempeño cognoscitivo, ayuda a aliviar la ansiedad y la depresion ligera, y a menudo aumenta la moral. En la gente con enfermedad pulmonar y artritis ayuda a mantener la independencia (Agency for Healthcare Research and Quality and CDC, 2002; Blumenthal *et al.*, 1991; Butler, Davis, Lewis, Nelson y Strauss, 1998a, 1998b; Kramer *et al.*, 1999; Mazzeo *et al.*, 1998; NIA, 1996; NIH Consensus Development Panel, 2001; Rall, Meydani, Kehayias, Dawson-Hughes y Roubenoff, 1996). La *inactividad* contribuye a enfermedades crónicas importantes como la enfermedad cardiaca, la diabetes, el cancer de colon y la alta presión sanguinea, así como a la obesidad (Agency for Healthcare Research and Quality y CDC, 2002).

¿Cuál es su opinión?

- **¿Practica usted ejercicio físico de manera regular? ¿Cuántas de las personas ancianas que conoce lo hacen? ¿Qué tipos de actividad física podría realizar a medida que envejece?**



Estos entusiastas esquiadores a campo traviesa estan obteniendo los beneficios del ejercicio fisico regular en la vejez, junto con la diversion. El ejercicio les ayuda a prolongar su vida y a evitar algunos de los cambios fisicos que de manera comun (y al parecer equivocada) se asocian con el "envejecimiento normal"

Por desgracia, entre mas envejecen los estadounidenses menos se ejercitan (Schoenborn y Barnes, 2002). Cerca de 31 por ciento de los adultos de 65 a 74 años hacen ejercicio moderado durante 20 minutos al menos tres veces por semana, y 16 por ciento hace ejercicio moderado durante 30 minutos cinco veces a la semana. Sólo 13 por ciento de este grupo de edad hace ejercicio vigoroso tres veces a la semana. Incluso, los niveles de actividad son menores para las personas de 75 anos en adelante. Cerca de 28 a 31 por ciento de los adultos de 65 a 74 anos y de 35 a 44 por ciento de los adultos de 75 anos en adelante no realizan ninguna actividad fisica significativa en su tiempo libre (Agency for Healthcare Research and Quality y CDC, 2002).

Nutrición Muchas personas ancianas no comen tan bien como deberian, sea por la disminución de los sentidos del gusto y el olfato, problemas dentales, dificultad para comprar y preparar los alimentos o un ingreso inadecuado. Muchos viven solos y quizá no sientan deseos de preparar alimentos nutritivos para una sola persona. Los estudios han encontrado evidencia de desnutricion o deficiencias dieteticas especificas en las dietas de muchos ancianos (Lamy, 1994; Ryan, Craig y Finn, 1992), especialmente la falta de zinc, vitamina E, magnesio y calcio y el consumo excesivo de grasas (Voelker, 1997).

Cada vez mas ancianos estadounidenses estan conservando sus dientes naturales, pero existen marcadas diferencias por raza y posicion socioeconomica (Vargas, Kramarow y Yellowitz, 2001). La perdida de dientes debida a las caries o a la *periodontitis* (enfermedad de las encias), que a menudo se atribuyen al cuidado dental poco frecuente (NCHS, 1998), tienen serias implicaciones para la nutricion.

La nutrición juega un papel en la susceptibilidad a enfermedades cronicas como la arteroesclerosis, la enfermedad cardiaca y la diabetes. Mohs, 1994). Comer frutas y vegetales, en especial los que son ricos en vitamina C, cítricos y jugos, vegetales verdes frondosos, brocoli, col, coliflor y col de bruselas, disminuye el riesgo de apoplejia (Joshipura *et al.*, 1999). La deficiencia de vitamina D incrementa el riesgo de sufrir fractura de cadera (Elliott *et al.*, 1999).

Controles

¿Puede usted...

- **resumir el estado de salud de los ancianos e identificar varias condiciones crónicas que son comunes en la vejez?**
- **presentar evidencia de la influencia del ejercicio y la nutrición en la salud?**

Indicación

6. **¿Qué trastornos mentales y conductuales experimentan algunas personas ancianas?**

Problemas mentales y conductuales

En contra de la creencia comun, la declinacion de la salud mental *no* es caracteristica de la vejez (Wilson, Beckett *et al.*, 2002). Sin embargo, los trastornos mentales conductuales que ocurren en los ancianos pueden ser devastadores. Por ejemplo, **demencia** es el término general para la declinación cognoscitiva y conductual, debida causas fisiológicas, que es suficiente para afectar la vida diaria (American Psychiatric Association [APA], 1994). La mayoria de las demencias son irreversibles, aunque algunas se revierten con un diagnóstico y tratamiento oportunos.

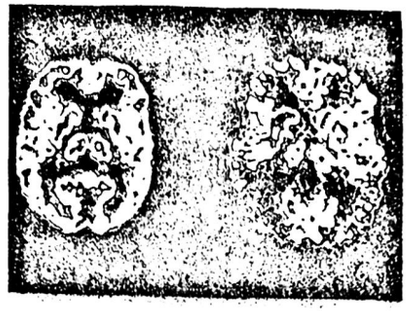
Cerca de dos terceras partes de los casos de demencia son causados por la **enfermedad de Alzheimer (ea)**, un trastorno cerebral degenerativo y progresivo que se analiza en la siguiente sección (Small *et al.*, 1997). La **enfermedad de Parkinson**, el segundo trastorno más comun que involucra una degeneracion neurológica progresiva, caracteriza por temblores, rigidez, movimientos lentos y postura inestable (Nussbaum, 1998). Los medicamentos que reponen al cerebro del suministro del neurotransmisor químico *dopamina*, alivian los síntomas del Parkinson (Alzheimer Association, 1998b). Estas dos enfermedades, junto con la *demencia multiinfarto* (DM), que es causada por una serie de pequenas apoplejias, explican al menos ocho de cada diez casos de demencia, todos irreversibles.

demencia Deterioro en el funcionamiento cognoscitivo y conductual debido a causas fisiológicas

enfermedad de Alzheimer Trastorno cerebral degenerativo, progresivo e irreversible que se caracteriza por el deterioro cognoscitivo, la perdida de control de las funciones corporales, y a la muerte.

enfermedad de Parkinson Trastorno neurologico degenerativo, progresivo e irreversible caracterizado por temblores, rigidez, movimientos lentos y postura inestable

Enfermedad de Alzheimer La enfermedad de Alzheimer (EA) es una de las enfermedades terminales más comunes y temidas entre los ancianos en el mundo industrializado. De manera gradual despoja a los pacientes de su inteligencia, conciencia e incluso de la capacidad para controlar sus funciones corporales, y por último los mata. Se estima que en Estados Unidos cuatro millones de personas la padecen y cada año se diagnostican casi 400 000 casos nuevos ("Alzheimer's Disease, Part I", 2001). Por lo general, la enfermedad de Alzheimer empieza después de los 60 años, y el riesgo aumenta notablemente con la edad ("Alzheimer's Disease, Part I", 2001).



Estas TEP tomografías por emisión de positrones muestran un notable deterioro en el cerebro de un paciente con Alzheimer (derecha) en comparación con un cerebro normal (izquierda). Las áreas rojas y amarillas representan una elevada actividad del cerebro; las áreas azul y negra, baja actividad. La placa de la derecha muestra una reducción de la función y el flujo sanguíneo en ambos lados del cerebro, un cambio que a menudo se observa en la enfermedad de Alzheimer. Para obtener la TEP se inyecta un marcador radioactivo en la sangre para revelar la actividad metabólica en el cerebro.

Síntomas y diagnóstico Hasta ahora, el único diagnóstico seguro de la enfermedad de Alzheimer depende del análisis del tejido cerebral ("Early Detection", 2002). El cerebro de una persona con la enfermedad de Alzheimer muestra cantidades excesivas de **nudos neurofibrilares** (masas enrolladas de fibras colapsadas de proteína) y grandes trozos cerosos de **placa amiloide** (tejido no funcional formado en los espacios entre neuronas por una variante anormal de una proteína llamada *beta amiloide*). Debido a que esas placas son insolubles, el cerebro no logra deshacerse de ellas. Además pueden volverse densas, proliferar y destruir las neuronas que las rodean. Esos cambios probablemente ocurren en cierto grado en todos los cerebros que envejecen, pero son más pronunciados en la gente con la EA (Haroutunian *et al.*, 1999; "Alzheimer's Disease, Part II", 2001).

nudos neurofibrilares Masas enrolladas de fibras de proteína que se encuentran en los cerebros de personas con la enfermedad de Alzheimer

placa amiloide Trozos de tejido ceroso insoluble que se encuentra en los cerebros de las personas con la enfermedad de Alzheimer.

Por lo regular, los médicos diagnostican la enfermedad de Alzheimer en una persona viva mediante pruebas físicas, neurológicas y de memoria, así como por medio de entrevistas detalladas con los pacientes y cuidadores o familiares cercanos. Los diagnósticos hechos de esta manera tienen una precisión aproximada de 85 por ciento (Alzheimer's Association, 1998a; "Alzheimer's Disease, Part I", 1998; Cullum y Rosenberg, 1998).

El deterioro cognoscitivo ligero, que no es lo bastante severo para interferir con las actividades de la vida diaria, puede ser una señal temprana de la EA ("Alzheimer's Disease, Part I", 2001; "Early Detection", 2002). El síntoma temprano más destacado es la incapacidad para recordar eventos recientes o para asimilar nueva información. En este caso, la persona tiende a repetir preguntas que acaban de ser respondidas o a dejar inconclusa una tarea cotidiana. Esos primeros signos a veces se pasan por alto porque son parecidos a los olvidos ordinarios o porque se interpretan como signos del envejecimiento normal. (La tabla 17-4 compara los primeros signos de advertencia de la enfermedad de Alzheimer con los lapsos mentales normales).

Los siguientes síntomas son: irritabilidad, ansiedad, depresión y, por último, alucinaciones, delirios y vagabundeo. Asimismo, se presentan deterioros en la memoria a largo plazo, el juicio, la concentración, la orientación y el habla, y los pacientes tienen dificultades para manejar las actividades de la vida cotidiana. Las habilidades se pierden más o menos en el mismo orden que se adquirieron originalmente; al final, el paciente, igual que un bebé, no entiende o usa el lenguaje, no reconoce a los miembros de la familia, no puede comer sin ayuda, no controla los esfínteres y pierde la capacidad para caminar, sentarse y tragar comida sólida. Por lo regular, la muerte sobreviene en un lapso de ocho a diez años, pero puede ocurrir hasta 20 años después de que aparecieron los síntomas ("Alzheimer's Disease, Part I", 1998; Hoyert y Rosenberg, 1999; Small *et al.*, 1997).

Los investigadores están desarrollando herramientas para el diagnóstico o predicción temprana de la EA. Las pruebas de detección neurocognoscitiva hacen una distinción inicial confiable entre los pacientes que experimentan cambios cognoscitivos relacionados con el envejecimiento normal y los que están en las primeras etapas de la demencia ("Early Detection", 2002; Solomon *et al.*, 1998). En un estudio realizado en la Clínica Mayo, 12 por ciento de los ancianos que fueron diagnosticados con deterioro cognoscitivo leve mediante una Escala Clínica de Calificación de Demencia, desarrollaron la EA en el plazo de un año, 40 por ciento en cuatro años y 80 por ciento en seis años ("Early Detection", 2002). En otro estudio en la Universidad de California, en San Diego, el desempeño en pruebas cognoscitivas de lápiz y papel predijo qué participantes desarrollarían la EA en uno o dos años (Jacobson, Delis, Bondi y Salmon, 2002).

Tabla 17-4 Enfermedad de Alzheimer frente a conducta normal

Conducta normal	Síntomas de la enfermedad
Olvidos temporales de las cosas	Olvido permanente de eventos recientes; hacer la misma pregunta repetidamente
Incapacidad para realizar algunas tareas difíciles	Incapacidad para realizar tareas rutinarias con muchos pasos, como preparar y servir una comida
Olvido de palabras inusuales o complejas	Olvido de palabras simples
Extraviarse en una ciudad desconocida	Extraviarse en la cuadra donde vive
Distracción momentánea en la vigilancia de un niño	Olvidar que tiene un niño a su cuidado y salir de la casa
Cometer errores al administrar una chequera	Olvidar lo que significan los números en una chequera y qué hacer con ellos
Ubicación equivocada de los artículos cotidianos	Poner las cosas en lugares inapropiados donde son inservibles (por ejemplo, un reloj en una pecera)
Cambios ocasionales en el estado de ánimo	Cambios bruscos y drásticos en el estado de ánimo y la personalidad, pérdida de la iniciativa

Fuente: adaptado de Alzheimer's Association.

Las personas diagnosticadas con deterioro cognoscitivo leve deben hacer de nuevo las pruebas, luego de varios meses, para revelar cualquier declinación significativa. Las pruebas van seguidas por la obtención de imágenes cerebrales para medir cambios en el tamaño de las estructuras asociadas con las etapas preliminares de la enfermedad, principalmente el hipocampo (Bobinski *et al.*, 1999; Jack *et al.*, 1998, 1999); es probable que las exploraciones cerebrales muestren atrofia y disminución en las tasas de flujo sanguíneo y consumo de energía; o el análisis de los niveles de beta amiloide en el líquido cerebroespinal (Andreasen *et al.*, 1999). Por primera vez, los investigadores de la Universidad de California, en Los Ángeles, están usando una técnica de exploración cerebral combinada con un marcador químico para ver realmente las lesiones cerebrales indicadoras de la EA en un paciente vivo (Shoghi-Jadid *et al.*, 2002).

Esos procedimientos de diagnóstico todavía no se consideran suficientemente confiables, pero los investigadores los están mejorando ("Early Detection", 2002). El diagnóstico preciso es importante, no sólo para las personas con la EA sino para aquellos con depresión o demencias reversibles que en ocasiones son mal diagnosticadas como la EA (Small *et al.*, 1997).

Causas y factores de riesgo La enfermedad de Alzheimer es hereditaria. La tasa de concordancia entre gemelos idénticos es casi de 90 por ciento. Los hermanos e hijos de una persona con la EA tienen un riesgo de al menos 50 por ciento de presentarla a los 90 años ("Alzheimer's Disease, Part I", 2001). Al menos cuatro alelos que incrementan la producción o reducen la eliminación de beta amiloide han sido vinculados con la EA ("Alzheimer's Disease, Part II", 1998).

Una forma de inicio temprano de la enfermedad, que aparece en la madurez, se relaciona con mutaciones genéticas dominantes en los cromosomas 1, 14 y 21 (Corliss, 1996; "Alzheimer's Disease, Part I", 2001; Karlinsky, Lennox y Rossor, 1994; Post *et al.*, 1997; Schellenberg *et al.*, 1992; Small *et al.*, 1997). *Apol -4*, una variante de un gen en el cromosoma 19 portado por alrededor de 30 por ciento de la población estadounidense, es un factor de riesgo importante para el tipo de inicio tardío, que aparece después de los 65 años y explica 95 por ciento de los casos ("Alzheimer's Disease, Part I", 2001; Bondi, Salmon, Galasko, Thomas y Thal, 1999; Corder *et al.*, 1993; Farrer *et al.*, 1997; Lennox *et al.*, 1994; Reiman *et al.*, 1996; Roses, 1994; Small *et al.*, 1997). Se ha encontrado que personas saludables de edad madura sin síntomas aparentes que tienen el gen ApoE-4 presentan déficits en la atención espacial y la memoria de trabajo que son similares a los que se observan en la EA (Parasuraman, Greenwood y Sunderland, 2002). Sin embargo, es probable que la EA de inicio tardío involucre una interacción compleja de muchos genes, que son diferentes en personas distintas. También participan factores ambientales desconocidos ("Alzheimer's Disease, Part I", 2001).

En consecuencia, aunque las pruebas genéticas para detectar mutaciones en los cromosomas 1, 14 y 21 son muy predictivas de la forma relativamente rara de inicio temprano, la presencia del gen ApoE-4 por sí solo no predice o diagnostica de manera concluyente la EA de inicio tardío. Aun así, son útiles en combinación con pruebas cognoscitivas, exámenes cerebrales y evidencia clínica de síntomas ("Alzheimer's Disease, Part I", 2001; Mayeux *et al.*, 1998; Post *et al.*, 1997).

También participan la dieta, el ejercicio y otros factores del estilo de vida. Los afroamericanos en Indiana tienen dos o tres veces mayor probabilidad de desarrollar la EA que nigerianos genéticamente similares. Los nigerianos tienen menores factores de riesgo para la apoplejía, como la hipertensión y el colesterol elevado (Hendrie *et al.*, 2001), que a menudo acompañan a la EA (Snowdon *et al.*, 1996, 1997). La educación y las actividades que son estimulantes en lo cognoscitivo se asocian con un menor riesgo de la EA ("Alzheimer's Disease, Part II", 1998; Launer *et al.*, 1999; Small *et al.*, 1997; Wilson, Mendes de Leon *et al.*, 2002), y el tabaquismo con un riesgo mayor (Launer *et al.*, 1999; Ott *et al.*, 1998). Otros posibles factores de riesgo que están siendo investigados incluyen la apnea del sueño y las lesiones encefálicas tempranas ("Alzheimer's Disease, Part III", 2001).

Tratamiento y prevención Las perspectivas para la gente con la EA son más brillantes que antes. Aunque no se ha encontrado una cura, el diagnóstico y el tratamiento tempranos hacen más lento el progreso de la enfermedad y mejoran la calidad de vida.

Los *inhibidores de la colinesterasa*, como el donepezil (conocido comercialmente como Aricept), hacen más lentos los síntomas o logran estabilizarlos al menos durante seis meses a un año en una tercera parte a la mitad de los pacientes ("Alzheimer's Disease, Part I", 2001), pero no detienen el deterioro subyacente ("Alzheimer's Disease, Part II", 1998; Small *et al.*, 1997). Las terapias conductuales hacen más lento el deterioro de las capacidades, mejoran la comunicación y reducen la conducta perturbadora (Barinaga, 1998). Los medicamentos pueden aliviar la agitación, aligerar la depresión y ayudar a los pacientes a dormir. La buena nutrición y el consumo de líquidos, junto con el ejercicio, la terapia física y la interacción social son de gran utilidad. En las primeras etapas, el entrenamiento de memoria y las ayudas de memoria mejoran el funcionamiento cognoscitivo (Camp *et al.*, 1993; Camp y McKitrick, 1992; McKitrick, Camp y Black, 1992).

Los investigadores están estudiando nuevas formas de diagnosticar la EA y de entender los cambios cerebrales involucrados, y además están desarrollando nuevos tratamientos preventivos o paliativos ("Alzheimer's Disease, Part II", 2001). Las pruebas de sangre que miden los niveles del aminoácido homocisteína (Seshadri *et al.*, 2002) y de proteínas amiloides precursoras (Padovani *et al.*, 2002) predicen o diagnostican la EA y otras formas de demencia en las etapas tempranas. El descubrimiento de una enzima cerebral, la cual se piensa que es responsable de la formación de la placa amiloide, hace posible bloquear la acción de la enzima y prevenir la enfermedad o hacerla más lenta (Vassar *et al.*, 1999).

Estudios en ratas y ratones sugieren que pequeños agrupamientos de la proteína beta amiloide mal plegada aceleran los cambios involucrados en la EA (Bucciantini *et al.*, 2002; Walsh *et al.*, 2002). Por lo tanto, es conveniente el desarrollo de medicamentos que logren bloquear la formación de esos agrupamientos. Uno de los medicamentos que se está probando en humanos disminuye las placas amiloides en ratones (Pepys *et al.*, 2002).

También se está probando la efectividad de medicamentos antiinflamatorios, el remedio herbal gingko biloba, el consumo de antioxidantes en la dieta ("Early Detection", 2002) y de las vitaminas C y E para proteger contra el Alzheimer o para hacer más lento su progreso (Foley y White, 2002; Morris, Evans, Bienias, Tangney y Wilson, 2002).

Condiciones reversibles: depresión Muchas personas ancianas y sus familias creen, equivocadamente, que no hay nada que hacer acerca de los problemas mentales y conductuales, aun cuando casi 100 de dichas condiciones, incluyendo cerca de 10 por ciento de los casos de demencia, pueden ser curados o aliviados. En ocasiones la aparente demencia resulta ser un efecto colateral de intoxicación de medicamentos. Como los médicos no siempre preguntan qué otras medicinas está tomando un paciente, pueden recetar medicamentos cuya interacción es peligrosa. Además, debido a los cambios relacionados con la edad en el metabolismo del cuerpo, una dosis que es correcta para una persona de 40 años quizá sea una sobredosis para una de 80 años. Además de la intoxicación con medicamentos, otras condiciones comunes reversibles incluyen el delirio, los trastornos metabólicos o infecciosos, la desnutrición, la anemia, el bajo funcionamiento de la tiroides, las lesiones encefálicas menores, el alcoholismo y la depresión (NIA, 1980, 1993; Wykle y Musil, 1993).

Se sabe que cerca de dos millones de ancianos estadounidenses, aproximadamente 6 por ciento, sufren alguna forma de depresión; no obstante, la enfermedad a menudo no se reconoce ni se trata (NIMH, 1999b). En contra de la creencia popular, la depresión se diagnostica con menos frecuencia en la vida tardía, aun cuando los *síntomas* de la depresión son *más* comunes entre los ancianos que entre las personas más jóvenes. ¿A qué se debe esto? La depresión a veces se confunde con la demencia o se considera, erróneamente, como un acompañante natural del envejecimiento ("Alzheimer's Disease, Part I", 1998; American Association for Geriatric Psychiatry [AAGP], 1996; George, 1993; Jefferson y Greist, 1993). En algunos casos, la depresión es ocultada por la enfermedad física, o simplemente es poco probable que la gente anciana *diga* que se siente deprimida, quizá por la creencia de que la depresión es un signo de debilidad o porque se piensa que desaparecerá por sí sola (Gallo, Anthony y Muthen, 1994; Wolfe *et al.*, 1996). Una indicación de que la depresión a menudo es pasada por alto en los ancianos es la alta prevalencia de suicidio en este grupo de edad (NIMH, 1999b; véase el capítulo 19). Como la depresión acelera las declinaciones físicas del envejecimiento, el diagnóstico preciso, la prevención y el tratamiento ayudan a muchos ancianos a vivir más tiempo y a permanecer más activos (Penninx *et al.*, 1998).

La vulnerabilidad a la depresión resulta de la influencia de múltiples genes que interactúan con factores ambientales (NIMH, 1996b), como la falta de ejercicio. Los eventos estresantes, la soledad o el uso de ciertos medicamen



Los síntomas de depresión son comunes en los ancianos pero a menudo son pasados por alto porque se cree, erróneamente, que son un acompañante natural del envejecimiento. Algunos ancianos se deprimen como resultado de pérdidas físicas y emocionales y algunos "trastornos cerebrales" aparentes, en realidad se deben a la depresión. No obstante, la depresión con frecuencia puede ser aliviada si la gente anciana busca ayuda.

tos pueden desencadenarla (Jefferson y Greist, 1993; "Listening to Depression", 1995). Las imágenes cerebrales de pacientes deprimidos revelaron un desequilibrio químico de los neurotransmisores críticos así como un mal funcionamiento de los circuitos nerviosos que regulan los estados de ánimo, el pensamiento, el sueño, el apetito y la conducta (NIMH, 1999b).

Una fuerte red de familiares y amigos ayudó a los ancianos a prevenir la depresión o a afrontarla. La psicoterapia cognoscitivo-conductual y la terapia interpersonal han tenido buenos resultados. Los medicamentos antidepresivos sirven para reestablecer el equilibrio químico en el cerebro; los *inhibidores selectivos de la recaptura de la serotonina* (ISRS), como el Prozac, tienen menos efectos colaterales que los antiguos medicamentos. Más de ocho de cada diez personas con depresión mejoran cuando reciben el tratamiento apropiado con medicamentos, psicoterapia o ambos; el tratamiento combinado también reduce la reaparición (NIMH, 1999b). En los casos severos puede aplicarse la terapia electroconvulsiva (TEC), llamada también terapia de choque.

Controles

¿Puede usted...

- mencionar las tres causas principales de demencia en los ancianos?
- resumir lo que se sabe acerca de la prevalencia, síntomas, el diagnóstico, las causas, los factores de riesgo, el tratamiento y la prevención de la enfermedad de Alzheimer?
- decir por qué la depresión en la vida tardía es más común de lo que generalmente se supone?

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Aspectos del desarrollo cognoscitivo

La vejez "suma a medida que resta" dice el poeta William Carlos Williams en uno de los tres libros de versos que escribió entre su primer ataque de apoplejía a los 68 años y su muerte a los 79. Este comentario resume los hallazgos acerca del funcionamiento cognoscitivo en la edad adulta tardía. Como sugiere el enfoque de desarrollo del ciclo de vida propuesto por Baltes, la edad trae ganancias y pérdidas. En primer lugar se estudiarán la inteligencia y las habilidades de procesamiento, luego la memoria y después la sabiduría, la cual se asocia popularmente con los años de la vejez.

Inteligencia y habilidades de procesamiento

¿Disminuye la inteligencia en la edad adulta tardía? La respuesta depende de qué habilidades se estén midiendo y cómo. Algunas habilidades, como la velocidad de los procesos mentales y el razonamiento abstracto, declinan en la vejez, pero algunos aspectos del pensamiento práctico e integrador tienden a mejorar a lo largo de la mayor parte de la vida adulta (Sternberg, Grigorenko y Oh, 2001). Además, aunque los cambios en las habilidades de procesamiento reflejan el deterioro neurológico, existe mucha variación individual, lo que sugiere que las declinaciones en el funcionamiento no son inevitables y pueden prevenirse.

Medición de la inteligencia en los ancianos La medición de la inteligencia en los ancianos es complicada. Una serie de factores físicos y psicológicos tienden a disminuir las puntuaciones que obtienen en las pruebas y conducen a subestimar su inteligencia. Los ancianos, como los jóvenes, se desempeñan mejor en la prueba cuando tienen buena condición física y están bien descansados. Los problemas neurofisiológicos, la elevada presión sanguínea u otros trastornos cardiovasculares que afectan el flujo sanguíneo al cerebro, interfieren con el desempeño cognoscitivo (Sands y Meredith, 1992;; Schaie, 1990). Las pérdidas de visión y audición también dificultan la comprensión de las instrucciones de la prueba. Los límites de tiempo en la mayoría de las pruebas de inteligencia son particularmente difíciles para los ancianos. Dado que los procesos físicos y psicológicos, incluyendo las capacidades perceptuales, tienden a hacerse más lentos con la edad, los ancianos se desempeñan mejor cuando se les brinda tanto tiempo como necesiten (Hertzog, 1989; Schaie y Hertzog, 1983).

Indicación

7. **¿Qué ganancias y pérdidas en las capacidades cognoscitivas tienden a ocurrir la edad adulta tardía? ¿Existen maneras de mejorar desempeño cognoscitivo la gente anciana?**

Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS) Prueba de inteligencia que arroja puntuaciones verbales y de desempeño, así como una puntuación combinada.

La ansiedad ante la prueba es común entre los ancianos. Es probable que esperen tener un mal desempeño y esta expectativa puede convertirse en una profecía que se autorrealiza (Schaie, 1996b). Tal vez también carezcan de interés y motivación a menos que estén presentando la prueba para solicitar un trabajo o por algún otro propósito importante.

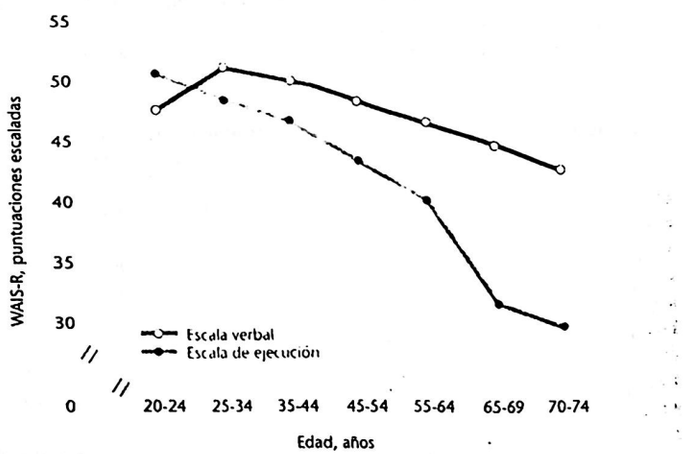
Para medir la inteligencia de los ancianos los investigadores a menudo usan la **Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS)**. Las puntuaciones en las subpruebas de la WAIS arrojan un CI verbal, un CI de ejecución y, por último, un CI total.

Los ancianos, como grupo, no se desempeñan tan bien como los adultos jóvenes en la WAIS, pero la diferencia es principalmente en el desempeño no verbal. En las cinco subpruebas de la escala de ejecución (como identificar la parte faltante de un dibujo, copiar un diseño y recorrer un laberinto), las puntuaciones caen con la edad, pero en las seis pruebas que componen la escala verbal (en particular las pruebas de vocabulario, información y comprensión) las puntuaciones caen sólo ligeramente y de manera muy gradual (véase la figura 17-5). Esto se denomina el *patrón clásico de envejecimiento* (Botwinick, 1984).

¿Qué explica este patrón? En primer lugar, los reactivos verbales que se mantienen con la edad se basan en el conocimiento; a diferencia de las pruebas de ejecución, no requieren que la persona que presenta la prueba averigüe o haga algo nuevo. Las tareas de ejecución, que involucran el procesamiento de nueva información, requieren velocidad perceptual y habilidades motoras, las cuales reflejan el retardo muscular y neurológico.

Otra línea de investigación, introducida en el capítulo 15, hace una distinción similar entre las capacidades *fluidas* y *cristalizadas*, donde la primera depende principalmente del estado neurológico y la última del conocimiento acumulado. Como en el patrón clásico de envejecimiento en la WAIS, esos dos tipos de inteligencia siguen trayectorias diferentes. Sin embargo, en el patrón clásico de envejecimiento, la tendencia es que las puntuaciones verbales y de desempeño desciendan a lo largo de la mayor parte de la edad adulta; la diferencia, aunque sustancial, es de grado. Mucho más alentador es el patrón de la inteligencia cristalizada, la cual mejora hasta muy tarde en la vida, aun cuando la inteligencia fluida declina antes (véase la figura 17-6). De hecho,

Figura 17-5
Patrón clásico de envejecimiento la versión revisada de la Escala Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS-R). Las puntuaciones en las subpruebas de desempeño declinan con mayor rapidez con la edad que las puntuaciones en las subpruebas verbales. (*Fuente*: Botwinick, 1984.)



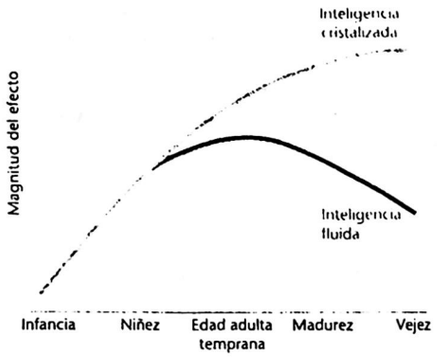


Figura 17-6
Cambios en la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada a lo largo del ciclo de vida. De acuerdo con estudios clásicos de Horn y Cattell, las capacidades fluidas (que son determinadas en gran medida de manera biológica) declinan después de la edad adulta temprana, pero las capacidades cristalizadas (que son influidas, sobre todo por la cultura) se incrementan hasta la edad adulta tardía. Más reciente es el Estudio longitudinal de Seattle, el cual encontró un patrón más complejo, donde algunas capacidades fluidas se mantienen hasta la edad madura tardía (remítase a la figura 15-2 en el capítulo 15). (*Fuente:* J. L. Horn y Donaldson, 1980.)

existe el argumento de que la importancia de la inteligencia cristalizada se incrementa en la vida tardía, compensando cualquier disminución en las capacidades fluidas (Sternberg *et al.*, 2001).

Baltes y sus colegas propusieron un **modelo de proceso dual**, el cual identifica y busca medir los aspectos de la inteligencia que continúan avanzando, así como aspectos que es más probable que se deterioren. En este modelo, la **mecánica de la inteligencia** consta de funciones de procesamiento de la información y solución de problemas que son independientes de cualquier contenido particular. Esta dimensión, igual que la inteligencia fluida, tiene una base fisiológica y a menudo se deteriora con la edad. La **pragmática de la inteligencia** incluye áreas de crecimiento potencial como el pensamiento práctico, la aplicación de las habilidades y el conocimiento acumulado, experiencia especializada, productividad profesional y sabiduría (analizada más adelante en este capítulo). Este dominio, que a menudo sigue desarrollándose en la edad adulta tardía, es similar a la inteligencia cristalizada, aun cuando es más amplio e incluye información y experiencia acumulada de la educación, el trabajo y la experiencia en la vida. A través de la **optimización selectiva con compensación**, la gente anciana usa sus fortalezas pragmáticas para compensar las habilidades mecánicas debilitadas (Baltes, 1993; Baltes, Lindenberger y Staudinger, 1998; Marsiske, Lange, Baltes y Baltes, 1995).

modelo de proceso dual
Modelo del funcionamiento cognoscitivo propuesto por Baltes el cual identifica y busca medir dos dimensiones de la inteligencia: la mecánica y la pragmática.

mecánica de la inteligencia
En el modelo del proceso dual de Baltes, son las habilidades para procesar la información y resolver problemas, independientemente del contenido; además, es el área de cognición que a menudo presenta una declinación relacionada con la edad.

pragmática de la inteligencia
En el modelo del proceso dual de Baltes, es la dimensión de la inteligencia que tiende a crecer con la edad e incluye al pensamiento práctico, la aplicación de conocimiento y habilidades acumuladas, experiencia especializada, la productividad profesional y la sabiduría.

optimización selectiva con compensación En el modelo del proceso dual de Baltes, es la estrategia para mantener o mejorar el funcionamiento cognoscitivo global usando las habilidades más fuertes para compensar las que se han debilitado.

Cambios en las habilidades de procesamiento ¿Qué sucede con la "mecánica" de la inteligencia en la edad adulta tardía? ¿Cómo afecta el envejecimiento la maquinaria de la mente?

Se cree que el motivo principal de los cambios en las capacidades cognoscitivas y la eficiencia del procesamiento de información es el hecho de que el funcionamiento del sistema nervioso central se hace más lento, según la medición del tiempo de reacción. Las habilidades usadas para el aprendizaje y la adquisición de nuevas destrezas tienden a declinar en los ancianos (Craik y Salthouse, 2000). Pero, si bien, las pérdidas en la velocidad de procesamiento están relacionadas con el desempeño cognoscitivo, no cuentan toda la historia. Ciertas capacidades, como el razonamiento, las capacidades espaciales y la memoria no declinan con tanta rapidez como la velocidad de procesamiento (Verhaeghen y Salthouse, 1997).

Además, la evidencia a favor del papel de la velocidad del procesamiento en el desempeño cognoscitivo (al igual que la evidencia de la declinación cognoscitiva) proviene casi por completo de estudios transversales, los cuales pueden confundir la cohorte con la edad. Es probable que los adultos más jóvenes hayan tenido un desempeño mejor que los ancianos porque gozaban de mayor salud y nutrición, tuvieron más o mejor educación, obtuvieron más información de los medios, tenían empleos que dependían del pensamiento más que del trabajo físico y además tenían mayor, y más reciente, experiencia en la presentación de pruebas.

En contraste, los estudios longitudinales *no* tienden a mostrar las declinaciones marcadas en el desempeño cognoscitivo que se reportan en los estudios transversales. Sin embargo, el diseño longitudinal favorece a una muestra de ancianos debido a los efectos del desgaste y la práctica. Las personas que obtienen bajas puntuaciones tienen mayor probabilidad de abandonar el estudio y las que permanecen se benefician de haber presentado las pruebas antes.

Un estudio diseñado para resolver la discrepancia entre los hallazgos transversales y longitudinales midió los vínculos entre edad, velocidad y cognición de manera longitudinal y transversal entre 302 adultos cuyas edades fluctuaban entre 66 y 92 años cuando empezó el estudio. La velocidad del procesamiento explicaba la mayoría de las diferencias transversales de edad en las capacidades cognoscitivas, pero esos efectos fueron reducidos o eliminados al controlar las diferencias individuales en la declinación longitudinal. Por ende, "los cambios en la velocidad relacionados con la edad no son un determinante tan fuerte de la declinación intrapersona como sugieren los análisis transversales" (Sliwinski y Buschke, 1999, p. 32).

Hasta hace poco la visión dominante era que todos los componentes del procesamiento se hacen lentos por igual. Ahora los neurocientíficos cognoscitivos han cuestionado esa opinión después de observar los complejos pasos en el procesamiento estímulo y respuesta que entran en el tiempo de reacción.

Los *potenciales relacionados con el evento* (PRE) son fluctuaciones en la dirección de la actividad eléctrica del cerebro que puede ser medida con electrodos adheridos al cuero cabelludo (Ridderinkhof y Bashore, 1995). En un estudio, los investigadores midieron los PRE en adultos jóvenes y ancianos en tres versiones de una tarea de tiempo de reacción. Los participantes debían presionar un botón cuando localizaran una palabra particular en medio de una mezcla de caracteres. Los ancianos fueron más lentos sólo en el paso final del procesamiento, la presión del botón. Este hallazgo sugiere que el funcionamiento más lento del cerebro *no* es global, sino específico a ciertas tareas y operaciones (Bashore, Ridderinkhof y van der Molen, 1998).

Una capacidad que se hace más lenta con la edad es la facilidad para cambiar de una tarea o función a otra (Salthouse, Fristoe, McGuthry y Hambrick, 1998). Esto ayuda a explicar, por ejemplo, por qué los ancianos suelen tener dificultades para conducir un automóvil, lo cual requiere un cambio rápido entre habilidades como observar a otros vehículos y peatones, leer señales e ignorar la información irrelevante, además de las habilidades específicas que se requieren para operar el vehículo.

¿Puede usted...

- ✔ dar varias razones de por qué tiende a subestimarse la inteligencia de los ancianos?
- ✔ comparar el patrón clásico de envejecimiento en la WAIS con las trayectorias de la inteligencia fluida y cristalizada?
- ✔ analizar los hallazgos en la función más lenta del procesamiento nervioso y su relación con la declinación cognoscitiva?

El estudio longitudinal de Seattle En el Estudio Longitudinal de Seattle de la inteligencia adulta, presentado en el capítulo 15, los investigadores midieron seis capacidades mentales primarias: significado verbal (vocabulario), memoria verbal, número (capacidad para hacer cálculos), orientación espacial, razonamiento inductivo y velocidad perceptual.

Un hallazgo alentador es que la declinación cognoscitiva es lenta y no general. Si viven el tiempo suficiente, el funcionamiento de la mayoría de las personas disminuirá en algún punto; pero muy pocos se debilitan en todas o la mayor parte de las capacidades y muchos mejoran en algunas áreas. Los ancianos más saludables muestran sólo pequeñas pérdidas hasta los setentas. No es sino hasta los ochentas que caen por debajo del desempeño promedio de los adultos jóvenes (Schaie, 1996b).

El rasgo mas sorprendente de los hallazgos de Seattle es la enorme variación entre los individuos. Algunos participantes mostraron declinaciones en sus treintas o cuarentas, pero sólo unos cuantos mantuvieron un funcionamiento pleno muy tarde en la vida. Incluso al final de los ochentas, prácticamente todos conservaron su competencia en una o más de las habilidades probadas (Schaie, 1996b). Algunas personas permanecieron relativamente fuertes en un área, otras en otra.

¿Qué explica esas diferencias? es indudable que la dotación genética juega un papel importante. También participan la condición física y neurológica y las oportunidades ambientales. Las personas con las puntuaciones más altas tendían a ser más saludables y mejor educadas y a tener mayores ingresos. También era más probable que quienes recibían las puntuaciones más altas tuvieran matrimonios estables, cónyuges inteligentes, ocupaciones cognoscitivamente complejas y vidas activas y estimulantes. Cuando fueron medidos en la madurez, tendían a tener estilos flexibles de personalidad y a estar relativamente satisfechos con sus logros (Gruber-Baldini, 1991; Schaie, 1990, 1994, 1996b; Schaie y Willis, 1996).

De acuerdo con la **hipótesis del compromiso** (que es similar a la hipótesis de complejidad sustantiva de Kohn, presentada en el capítulo 13), las personas que al inicio de la vida muestran una elevada capacidad intelectual y reciben oportunidades educativas y ambientales favorables tienden, cuando son adultos, a tener un estilo de vida "comprometido" marcado por actividades ocupacionales y sociales complejas e intelectualmente demandantes. El compromiso en actividades que desafían las habilidades cognoscitivas promueve a su vez la retención o crecimiento de dichas habilidades (Schaie, 1983).

hipótesis del compromiso
Propuesta de que un estilo de vida activo y comprometido que desafía las habilidades cognoscitivas predice la retención o crecimiento de esas habilidades en la vida tardía.

Varios estudios longitudinales ofrecen apoyo parcial a esta hipótesis de "úselo o piérdalo". Un estudio realizado durante 45 años con 132 veteranos canadienses de la Segunda Guerra Mundial (Arbuckle, Maag, Pushkar y Chaikelson, 1998; Gold *et al.*, 1995) encontró considerable estabilidad en las diferencias individuales en la inteligencia de la edad adulta temprana a la madurez y la vejez. Los participantes que en la niñez mostraron mayor inteligencia, educación y posición socioeconómica tendían a tener los estilos de vida más comprometidos. A su vez, el alto compromiso predecía un mejor mantenimiento de la inteligencia verbal (pero no de la inteligencia no verbal).

Sin embargo, un estudio realizado durante seis años, por Hultsch y sus colegas (Hultsch, Hertzog, Small y Dixon, 1999), con 250 adultos de edad madura y ancianos dio un apoyo cuestionable a la hipótesis del compromiso. Las actividades que implicaban un compromiso intelectual (pero no social o físico) se relacionaban con el cambio cognoscitivo, sugiriendo que las actividades intelectuales actúan como amortiguador contra la declinación cognoscitiva. Por otro lado, los hallazgos apoyan una hipótesis alternativa: que "los individuos de gran capacidad llevan vidas intelectualmente activas hasta que se presenta la declinación cognoscitiva" (Hultsch *et al.*, 1999, p. 245). En otras palabras, la declinación ocurre independientemente de lo que haga la gente.

Un estudio longitudinal de seis años realizado con 2 076 personas de 55 a 85 años en Amsterdam buscaba resolver el problema de la causalidad planteado en el estudio de Hultsch. ¿Afectan ciertos tipos de actividades cotidianas el funcionamiento cognoscitivo o es el nivel de funcionamiento cognoscitivo lo que afecta las actividades en que la gente elige participar? Los investigadores encontraron poca evidencia de *cualquier* efecto cuando se controlaron la edad, el género, la educación y la salud. Sugirieron que, más que actividades específicas, las condiciones y los estilos de vida generales asociados con las actividades, explican la relación con el funcionamiento cognoscitivo (Aartsen, Smits, van Tilburg, Knipscheer y Deeg, 2002).

Competencia en tareas cotidianas y solución de problemas El propósito de la inteligencia, por supuesto, no es presentar pruebas sino enfrentar los desafíos de la vida diaria. La investigación ha encontrado una fuerte relación entre la inteligencia fluida y ciertas habilidades prácticas que tienden a declinar con la edad, como la habilidad para leer un mapa o un periódico o para realizar tareas cotidianas (Diehl, Willis y Schaie, 1994; Schaie, 1996a; Willis y Schaie, 1986a).

actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Actividades de la vida diaria cuya competencia se considera una medida de la capacidad para vivir de manera independiente.

A medida que la gente envejece, una prueba importante de la competencia cognoscitiva es la habilidad para vivir de manera independiente, según la medición de siete **actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)**: manejo de finanzas, compras para necesidades, usar el teléfono, obtener transporte, preparar comidas, tomar medicamentos y realizar las tareas domésticas. Schaie y sus colegas asignaron a los ancianos tareas en cada una de esas áreas: por ejemplo, llenar un formulario del seguro medico; llenar un catálogo de ventas por correo; buscar el número de un teléfono de emergencia; entender un horario de autobuses; leer la etiqueta sobre la información nutricional en un paquete de comida; leer la etiqueta de un frasco de medicamentos y leer las instrucciones para usar un electrodoméstico. La inteligencia fluida y, en menor grado, la inteligencia cristalizada explicaron más de la mitad de la varianza en el desempeño. La salud y los antecedentes educativos influyeron en los resultados a través de sus efectos en la capacidad cognoscitiva. Esta relación es bidireccional, ya que la mala salud y la falta de educación no sólo limitan la cognición, sino que la gente con mayor capacidad cognoscitiva tiende a recibir mejor educación y a cuidar de su salud (Schaie y Willis, 1996).

Aunque las AIVD, que dependen en gran medida de las habilidades de procesamiento de la información, por lo general declinan con la edad, eso no es necesariamente cierto en el caso de la habilidad para resolver problemas interpersonales, los cuales tienden a tener un fuerte trasfondo emocional y soluciones que son menos predeterminadas. La efectividad de las respuestas de los ancianos a dichos problemas a menudo depende de qué tan significativo sea el problema para ellos (Blanchard-Fields, Chen y Norris, 1997).

En un estudio, cuando se les presentaban problemas del consumidor o de la administración del hogar, para los cuales podían basarse en una gran cantidad de experiencia acumulada, los ancianos tendían a usar un análisis cognoscitivo de la situación y acción directa, mientras que los adolescentes y los adultos jóvenes tendían a evitar o negar el problema o a depender de otros para resolverlo. Cuando un problema implicaba una situación emocional, como un conflicto con los amigos, los ancianos tendían a recurrir a un repertorio más amplio de estrategias que los jóvenes, incluyendo la acción y el alejamiento (Blanchard-Fields *et al.*, 1997).

¿Es posible que las personas mayores mejoren su desempeño cognoscitivo? ¿Puede mejorarse el desempeño cognoscitivo por medio del entrenamiento y la práctica? La plasticidad es un rasgo clave del enfoque del desarrollo del ciclo vital de Baltes, y él y sus colegas han estado a la vanguardia de la investigación sobre los efectos del entrenamiento. Varios de esos estudios se basan en el Adult Development and Enrichment Proyect (ADEPT), originado en la Universidad Estatal de Pennsylvania (Baltes y Willis, 1982; Blieszner, Willis y Baltes, 1981; Plemons, Willis y Baltes, 1978; Willis, Blieszner y Baltes, 1981). En un estudio basado en el ADEPT, los adultos con una edad promedio de 70 años que recibieron entrenamiento en identificación de figuras (reglas para determinar la siguiente figura en una serie), una medida de inteligencia fluida, mejoraron más que un grupo de control que no recibió entrenamiento. Un tercer grupo que trabajo con los mismos materiales y problemas de entrenamiento sin instrucción formal también se desempeñó mejor que el grupo de control, y este grupo de autoenseñanza mantuvo mejor sus ganancias después de un mes (Blackburn, Papalia-Finlay, Foye y Serlin, 1988). Al parecer, la oportunidad de encontrar sus propias soluciones alentó el aprendizaje más duradero.



Los jóvenes no son los únicos que adquieren conocimientos de cómputo en estos días. Muchas personas mayores se están uniendo a la era de las computadoras y aprenden nuevas habilidades. La investigación ha encontrado que los adultos mayores mejoran su desempeño cognoscitivo con entrenamiento y práctica.

En un entrenamiento vinculado con el Estudio Longitudinal de Seattle (Schaie, 1990, 1994, 1996b; Schaie y Willis, 1986; Willis y Schaie, 1986b), los ancianos que ya habían mostrado declinaciones en la inteligencia obtuvieron ganancias significativas en dos habilidades fluidas: orientación espacial y, especialmente, razonamiento inductivo. De hecho, cerca de cuatro de cada diez participantes recuperaron los niveles de competencia que habían mostrado 14 años antes. Las ganancias medidas en el laboratorio mostraron correlaciones sustanciales con medidas objetivas del funcionamiento cotidiano (Schaie, 1994; Willis, Jay, Diehl y Marsiske, 1992).

En los estudios ADEPT y de Seattle los participantes entrenados mantuvieron una ventaja sobre un grupo de control no entrenado incluso después de siete años (Schaie, 1994, 1996a, 1996b; Willis, 1990; Willis y Nesselroade, 1990). Los hallazgos longitudinales sugieren que el entrenamiento permite que los ancianos no sólo recuperen la competencia perdida sino que incluso sobrepasen los logros previos (Schaie y Willis, 1996). (En la siguiente sección se analizan los resultados del entrenamiento en la memoria.)

Entonces, el deterioro cognoscitivo a menudo se relaciona con el desuso (Schaie, 1994, 1996b). Así como muchos atletas que envejecen recurren a las reservas físicas, la gente mayor que recibe entrenamiento, práctica y apoyo social es capaz de apoyarse en las reservas mentales. Los adultos pueden mantener o aumentar esta capacidad de reserva y evitar la declinación cognoscitiva comprometiéndose en un programa permanente de ejercicio mental (Dixon y Baltes, 1986).

¿Cómo cambia la memoria?

Con frecuencia, la mala memoria se considera una señal de envejecimiento. El hombre que siempre llevaba su programación en la cabeza ahora tiene que escribirla en un calendario; la mujer que toma varios medicamentos ahora mide cada dosis diaria y las pone donde está segura de verlas. Sin embargo, al igual que en otras capacidades cognoscitivas, el funcionamiento de la memoria de la gente mayor varía de manera considerable. Para entender por qué, es necesario recordar cómo trabaja la memoria, según se describió en los capítulos 7 y 9.

Controles

¿Puede usted...

- resumir los hallazgos del Estudio Longitudinal de Seattle con respecto a los cambios cognoscitivos en la vejez?
- comparar cómo manejan los ancianos los problemas instrumentales y sociales?
- mencionar evidencia de la plasticidad de las capacidades cognoscitivas en la edad adulta tardía?

memoria sensorial Almacenamiento temporal, inicial y breve, de información sensorial.

memoria de trabajo Almacenamiento a corto plazo de la información que está siendo activamente procesada.

Memoria de corto plazo Los investigadores evalúan la memoria de corto plazo pidiendo a una persona que repita una secuencia de números, sea en el orden en que fueron presentados (*hacia adelante*) o en orden inverso (*hacia atrás*). La habilidad para repetir los dígitos hacia adelante se mantiene bien con la edad avanzada (Craik y Jennings, 1992; Poon, 1985; Wingfield y Stine, 1989), lo que no sucede con la habilidad para repetir los dígitos en orden inverso (Craik y Jennings, 1992; Lovelace, 1990). ¿Por qué? Una explicación ampliamente aceptada es que la repetición inmediata hacia adelante sólo requiere **memoria sensorial**, que conserva su eficiencia a lo largo de la vida, mientras que la repetición hacia atrás requiere la manipulación de información en la **memoria de trabajo**, cuya capacidad disminuye gradualmente después de los 45 años (Swanson, 1999). También es más difícil para la memoria de trabajo manejar más de una tarea a la vez (Smith *et al.*, 2001).

Un factor clave es la complejidad de la tarea (Kausler, 1990; Wingfield y Stine, 1989). Las tareas que sólo requieren *repaso* o repetición muestran muy poca declinación. Pero, las tareas que requieren *reorganización* o *elaboración* muestran mayor decaimiento (Craik y Jennings, 1992). Si se le pide a una persona que reorganice de manera verbal una serie de elementos (como "curita, elefante, periódico") en orden de tamaño creciente ("curita, periódico, elefante"), tiene que traer a la mente su conocimieno previo de los curitas, los periódicos y los elefantes (Cherry y Park, 1993). Se necesita más esfuerzo mental para mantener en la mente esta información adicional, así como un mayor uso de la capacidad limitada de la memoria de trabajo.

memoria episódica Memoria de largo plazo de experiencias o acontecimientos específicos vinculados a tiempo y lugar.

Memoria de largo plazo Los investigadores del procesamiento de la información dividen la memoria de largo plazo en tres componentes principales: *memoria episódica*, *memoria semántica* y *memoria procedimental*.

¿Recuerda lo que desayunó esta mañana? ¿Cerró su carro cuando lo estacionó? Dicha información es almacenada en la **memoria episódica** (remítase al capítulo 7), el componente de la memoria de largo plazo que tiene mayor probabilidad de deteriorarse con la edad. En especial, disminuye la habilidad para recordar información recientemente encontrada (Poon, 1985; A. D. Smith y Earles, 1996).

Debido a que la memoria episódica está vinculada con acontecimientos específicos, un elemento de este "diario" mental se recupera reconstruyendo la experiencia original en su mente. Los ancianos tienen menor capacidad para hacerlo que los jóvenes, debido quizás a que se centran menos en el contexto (dónde sucedió algo, quién estaba ahí) y por ende tienen menos conexiones para refrescar su memoria (Kausler, 1990; Lovelace, 1990). Además, los ancianos han tenido muchas experiencias similares que tienden a presentarse juntas. Cuando los ancianos perciben un acontecimiento como distintivo, logran recordarlo tan bien como los jóvenes (Camp, 1989; Cavanaugh, Kramer, Sinnott, Camp y Markley, 1985; Kausler, 1990).

memoria semántica Memoria de largo plazo de conocimiento general factual, costumbres sociales y lenguaje.

La **memoria semántica** es como una enciclopedia mental; mantiene conocimiento almacenado de hechos históricos, localizaciones geográficas, costumbres sociales, significados de palabras, etc. La memoria semántica no depende de recordar cuándo y dónde se aprendió algo, y muestra poca declinación con la edad (Camp, 1989; Horn, 1982b; Lachman y Lachman, 1980). De hecho, el vocabulario y el conocimiento de las reglas del lenguaje pueden incluso incrementarse (Camp, 1989; Horn, 1982b). En una prueba que requiere la definición de palabras, los ancianos a menudo se desempeñan mejor que los jóvenes, pero tienen más problemas para identificar una palabra cuando se da su significado (A. D. Smith y Earles, 1996). Dichas experiencias de tener una palabra en "la punta de la lengua" se relacionan con problemas en la memoria de trabajo (Heller y Dobbs, 1993; Light, 1990; Schonfield, 1974; Schonfield y Robertson, 1960, citados en Horn, 1982b).

Recordar cómo montar una bicicleta es un ejemplo de **memoria procedimental**, llamada en ocasiones *memoria implícita* (Squire, 1992, 1994; véase el capítulo 7). Ésta incluye habilidades motoras, hábitos y maneras de hacer las cosas que a menudo es posible recordar sin esfuerzo consciente.

memoria procedimental Memoria de largo plazo de habilidades motoras, hábitos y formas de hacer las cosas, que a menudo pueden recordarse sin esfuerzo consciente; en ocasiones se denomina *memoria implícita*.

Un uso especial de la memoria inconsciente que se mantiene con la edad es la **preparación**, un incremento en la habilidad para resolver un problema, responder una pregunta o hacer una tarea que la persona ha encontrado antes (A. D. Smith y Earles, 1996). Así como la primera mano de pintura deja lista una superficie para pintarla, preparar la memoria permite que una persona responda una pregunta de examen viéndola primero en una lista de revisión o resolver un problema de matemáticas que involucra el mismo proceso que uno resuelto en clase. La preparación mejora los tres tipos de la memoria de largo plazo. Explica por qué los ancianos tienen casi tanta probabilidad como los jóvenes de identificar una imagen familiar o recordar una asociación de palabras familiar (por ejemplo, *dragón* y *fuego*, pero no *dragón* y *mentira*).

preparación Incremento en la facilidad para hacer una tarea o recordar información como resultado de un encuentro previo con la tarea o la información.

¿Por qué declinan algunos aspectos de la memoria?

¿Qué explica las pérdidas de los ancianos, en especial en la memoria de trabajo y la memoria episódica? Los investigadores ofrecen varias hipótesis. Un enfoque se concentra en problemas con los tres pasos requeridos para procesar la información en la memoria: la *codificación*, el *almacenamiento* y la *recuperación* (remítase al capítulo 9). Otro enfoque se concentra en las estructuras biológicas que hacen funcionar la memoria.

Problemas en la codificación, almacenamiento y recuperación Los ancianos tienden a ser menos eficientes y precisos que los más jóvenes al *codificar* nueva información para facilitar su recuerdo, por ejemplo, arreglando el material de manera alfabética o creando asociaciones mentales (Craik y Byrd, 1982). La mayoría de los estudios han encontrado que los ancianos y los adultos jóvenes conocen estrategias de codificación casi igual de efectivas (Salthouse, 1991). Sin embargo, en los experimentos de laboratorio es menos probable que los ancianos *usen* dichas estrategias a menos que sean entrenados para hacerlo, se les anime o se les recuerde llevarlas a cabo (Craik y Jennings, 1992; Salthouse, 1991).

Cuando los jóvenes y los ancianos recibieron una instrucción breve en una estrategia efectiva de memoria (imaginería visual) para recordar pares de palabras asociadas (como *rey* y *corona*), las diferencias de edad en la frecuencia del uso de la estrategia fueron bastante pequeñas y no proporcionaban una explicación adecuada de las diferencias de edad en el recuerdo. Por ende, aun cuando los ancianos usan la misma estrategia que los adultos jóvenes, lo hacen de manera menos eficiente (Dunlosky y Hertzog, 1998).

Otra hipótesis es que el material *almacenado* puede deteriorarse al punto en que la recuperación se torna difícil o imposible. Algunas investigaciones sugieren que con la edad ocurre un pequeño incremento en la "falla de almacenamiento" (Camp y McKitrick, 1989; Giambra y Arenberg, 1993). Sin embargo, dado que es posible que se mantengan rastros de los recuerdos destruidos, es posible reconstruirlos o al menos reaprender el material con rapidez (Camp y McKitrick, 1989; Chafetz, 1992).

Los ancianos tienen mayor dificultad que los jóvenes con el recuerdo, pero se desempeñan casi igual de bien en el reconocimiento, el cual impone menos demandas en el sistema de *recuperación* (Hultsch, 1971; Lovelace, 1990). Sin embargo, incluso en las tareas de reconocimiento a los ancianos les lleva más tiempo que a los jóvenes buscar en su memoria (Lovelace, 1990).

Por supuesto, es importante recordar que la mayor parte de la investigación sobre codificación, almacenamiento y recuperación se ha realizado en el laboratorio. Por lo tanto, esas funciones pueden operar de manera algo diferente en el mundo real.

Cambio neurológico La declinación en la velocidad del procesamiento descrita antes, la cual refleja un funcionamiento general más lento del sistema nervioso central, parece ser un contribuyente fundamental a la pérdida de memoria relacionada con la edad (Luszcz y Bryan, 1999; Hartley, Speer, Jonides, Reuter-Lorenz y Smith, 2001). En varios estudios, el control de la velocidad perceptual eliminó prácticamente toda la caída relacionada con la edad en el desempeño de la memoria (A. D. Smith y Earles, 1996).

Se estima que el *hipocampo*, que es crucial para la habilidad de almacenar nueva información en la memoria de largo plazo (Squire, 1992), pierde 20 por ciento de sus células nerviosas con la edad avanzada (Ivy, MacLeod, Petit y Markus, 1992). El aprendizaje inconsciente, que es independiente del hipocampo, es menos afectado (Moscovitch y Winocur, 1992). Lo mismo sucede con el recuerdo del aprendizaje previo, el cual puede incluso mejorar como resultado de la complejidad creciente de las conexiones nerviosas en la corteza (Squire, 1992).

La atrofia en el *cuerpo calloso* afecta las tareas que involucran coordinación sensoriomotora entre los hemisferios, por ejemplo, la respuesta de la mano izquierda a una luz que viene de la derecha. Los ancianos tienden a ser más lentos que los jóvenes en esas tareas; sin embargo, las funciones atencionales del cuerpo calloso, que tiende a mantenerse con la edad, compensa las pérdidas (Reuter-Lorenz y Stanczak, 2000).

La declinación temprana en la *corteza prefrontal* subyace a los problemas de memoria comunes en la edad adulta tardía como olvidar una cita y pensar qué acontecimientos imaginados ocurrieron realmente (West, 1996), lo cual tiene que ver con la falla del *monitoreo de la fuente* (la conciencia de dónde se originó un recuerdo). Una región particular de la corteza prefrontal izquierda está implicada en la vulnerabilidad de los ancianos a los recuerdos y reconocimiento falsos, por ejemplo, "recordar" que un elemento familiar estaba en una lista cuando no lo estaba (Jonides *et al.*, 2000).

La probabilidad de que el deterioro neurológico esté detrás del debilitamiento de ciertas habilidades *no* significa que nada pueda hacerse. Los ancianos logran mejorar los juicios de la fuente prestando atención a los aspectos reales, más que emocionales, de una situación (¿quién?, ¿qué?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿cómo?) y siendo más cuidadosos y críticos al evaluar de dónde viene un "recuerdo" (Henkel, Johnson y De Leonardis, 1998).

A menudo, el cerebro compensa las declinaciones relacionadas con la edad en regiones especializadas habilitando otras regiones para ayudar. En un estudio, los investigadores usaron la tomografía por emisión de positrones (TEP) para comparar la actividad cerebral de estudiantes universitarios con la de ancianos durante dos tareas de memoria. Cuando se les pidió que recordaran conjuntos de letras en una pantalla de computadora, los estudiantes usaron sólo el hemisferio izquierdo; cuando se les pidió recordar la localización de puntos en la pantalla, usaron sólo el hemisferio derecho. Los ancianos que se desempeñaron casi tan bien como los estudiantes usaron *ambos* lóbulos frontales, derecho e izquierdo, para ambas tareas (Reuter-Lorenz, Stanczak y Miller, 1999; Reuter-Lorenz *et al.*, 2000). La capacidad del cerebro para compensar de esta forma ayuda a explicar por qué los síntomas de la enfermedad de Alzheimer no aparecen hasta que la enfermedad está bien avanzada, y las regiones previamente no afectadas del cerebro, que pueden haber relevado a las regiones dañadas, también pierden la capacidad de trabajo ("Alzheimer's Disease, Part I", 1998).

Metamemoria: la mirada desde adentro

"Ahora soy menos eficiente que antes para recordar cosas."
"Tengo poco control sobre mi memoria."
"Soy tan bueno para recordar como siempre he sido."

Esos reactivos vienen de **Metamemoria en la Adultez (MA)**, un cuestionario diseñado para medir la *metamemoria*, las creencias o conocimiento acerca de cómo funciona la memoria.

Los ancianos que presentan la prueba MA reportan más cambio percibido en la memoria, menor capacidad de memoria y menos control sobre su memoria que los jóvenes adultos (Dixon, Hultsch y Hertzog, 1988). Sin embargo, esas percepciones reflejan, al menos en parte, expectativas estereotipadas de la pérdida de memoria en la vejez (Hertzog, Dixon y Hultsch, 1990; Poon, 1985). Cuando se les pide una evaluación general de su propia memoria, es probable que los ancianos afirmen que se ha deteriorado, pero cuando se llega a reactivos o tareas específicos, los ancianos son casi tan precisos como los adultos más jóvenes para juzgar su "sensación de saber" o estimar qué tan bien se desempeñan (Hertzog y Dixon, 1994; Hertzog, Saylor, Fleece y Dixon, 1994; Salthouse, 1991).

Ésta y otras investigaciones sugieren que las quejas de los ancianos acerca de su memoria no están relacionadas con su desempeño objetivo. Sin embargo, esta conclusión no considera las diferencias individuales. Una persona anciana que tuvo una memoria excepcional está consciente de una pérdida que no es detectable mediante una comparación con la norma. Un estudio que consideró este factor encontró un modesto vínculo entre las quejas sobre la memoria y el desempeño objetivo (Levy-Cushman y Abeles, 1998).

Metamemoria en la Adultez (MA) Cuestionario diseñado para medir varios aspectos de la metamemoria de los adultos, que incluye creencias acerca de su propia memoria así como la selección y el uso de estrategias para recordar

Mejoramiento de la memoria en los ancianos Algunos investigadores han ofrecido programas de entrenamiento en *mnemónicos* (remítase al capítulo 9): técnicas diseñadas para ayudar a la gente a recordar, como la visualización de una lista de elementos, hacer asociaciones entre un rostro y un nombre, o transformar los elementos de un relato en imágenes mentales. Un análisis de 33 estudios encontró que los ancianos se benefician del entrenamiento mnemónico. El tipo particular de mnemónico hace poca diferencia (Verhaeghen, Marcoen y Goossens, 1992). Algunos programas de entrenamiento en memoria también cuentan con entrenamiento en atención y relajación, así como información acerca de la memoria y el envejecimiento, incluyendo los efectos del estado de ánimo en la memoria (Levy-Cushman y Abeles, 1998).

Un experimento con ratones ha generado esperanzas de que la manipulación genética, con el tiempo, logre contrarrestar la pérdida de memoria. El gen involucrado controla una unidad de un receptor de señales nerviosas que normalmente se vuelve menos activo con la edad. Una cepa de ratones criada con copias adicionales de este gen tuvo un mejor desempeño que ratones normales en una serie de pruebas de memoria (Tang *et al.*, 1999). En otro experimento con ratas, las dietas altas en frutas y vegetales antioxidantes, como arándanos y espinacas, retardaron o incluso revirtieron las declinaciones relacionadas con la edad en la función cerebral y en el desempeño cognoscitivo y motor (Galli *et al.*, 2002). Por otro lado, existe poca evidencia de que los medicamentos, ampliamente promocionados para mejorar la memoria, como el ginkgo biloba, tengan mucho efecto (remítase al recuadro 17-1).

Sabiduría

Con el envejecimiento del planeta, la sabiduría se ha convertido en un tema importante de la investigación psicológica. Erikson (como veremos en el capítulo 18) consideraba a la sabiduría como un aspecto del desarrollo de la personalidad en la vida tardía. Otros investigadores definen la sabiduría como una extensión del pensamiento postformal, una síntesis de razón y emoción. Algunos dicen que la sabiduría es ver a través de ilusiones (McKee y Barber, 1999) o la pérdida de lo que Jung llamó el "falso yo" (Aldwin y Levenson, 2001). Otro enfoque, con raíces en la filosofía oriental, se concentra en el dominio espiritual.

Controles

¿Puede usted...

- identificar dos aspectos de la memoria que tienden a declinar con la edad y dar razones para esta declinación?
- explicar cómo los problemas en la codificación, almacenamiento y recuperación afectan la memoria la edad adulta tardía?
- señalar varios cambios neurológicos relacionados con la memoria?
- analizar qué tan bien juzgan los ancianos sus capacidades de memoria y citar maneras en que puede mejorar su memoria?

¿Cuál es su opinión?

¿De qué maneras sus observaciones del funcionamiento cognoscitivo de los ancianos concuerdan o difieren con la investigación reportada en este capítulo? ¿Cuáles son algunas maneras de sostener un elevado nivel de actividad intelectual en la vejez? 3¿Piensa que necesita desarrollar nuevos o más amplios intereses que deseará seguir conforme envejezca? Piense en la persona más sabia que conozca ¿Los criterios establecidos por Sternberg o Baltes y sus colegas para la sabiduría parecen describir a esta persona? Si no es así, ¿cómo definiría y mediría la sabiduría?

Robert Sternberg clasifica la sabiduría como una capacidad *cognoscitiva* que es posible estudiar y demostrar. De acuerdo con Sternberg (1998), la sabiduría es una forma especial de inteligencia práctica con un aspecto moral. Se basa en el *conocimiento tácito* (remítase al capítulo 13) y está dirigida a lograr el bien común por medio del equilibrio de múltiples intereses que con frecuencia están en conflicto. A diferencia de otras formas de inteligencia, las cuales se usan para cualquier propósito, la sabiduría implica juicios de valor acerca de qué fines son buenos y cómo alcanzarlos mejor. Un ejemplo es la decisión de John Glenn de regresar al espacio, la cual equilibró los beneficios potenciales de la ciencia médica y su propio sentido de realización contra su peligro corporal y la ansiedad de su familia.

Baltes y sus colegas han realizado la investigación más extensa sobre la sabiduría (Baltes, 1993;, Baltes y Staudinger, 2000; Pasupathi, Staudinger y Baltes, 2001). Ellos definen la sabiduría como la experiencia concerniente a la *pragmática fundamental de la vida*, es decir, el conocimiento y juicio acerca de la conducta y significado de la vida. Aunque la sabiduría se relaciona con la inteligencia cristalizada, la creatividad, un estilo sensato de pensamiento y dimensiones de personalidad como la apertura a la experiencia y el interés en las necesidades y motivos psicológicos, la investigación sugiere que es una cualidad única y separada (Staudinger, López y Baltes, 1997). Las condiciones favorables para su crecimiento incluyen el aprendizaje y la práctica en las habilidades y la motivación requeridas para esforzarse por la excelencia. La orientación de mentores y el dominio de las experiencias críticas de la vida ayudan a preparar el camino (Baltes y Staudinger, 2000; Pasupathi *et al.*, 2001).

En una serie de estudios, Baltes y sus colegas pidieron a adultos de diversas edades y ocupaciones que pensaran en voz alta acerca de dilemas hipotéticos. Las respuestas fueron calificadas de acuerdo con criterios establecidos por los investigadores. Los criterios básicos para la sabiduría fueron conocimiento fáctico y procedimental experto acerca de la condición humana y de las estrategias para la planificacion y administración de la vida y la solución de proble de la vida. Otros criterios implicaron la conciencia de que la vida es impredecible, que las circunstancias varían de manera considerable y que la gente difiere en valores, metas y prioridades y que no hay solución que sea la mejor para todos (Baltes y Staudinger, 2000; Pasupathi *et al.*, 2001).

En uno de esos estudios (J. Smith y Baltes, 1990), 60 profesionales alemanes bien educados de 25 a 81 años recibieron cuatro dilemas que implicaban problemas como sopesar la carrera contra las necesidades de la familia y decidir si se acepta la jubilación temprana. De 240 soluciones, sólo 5 por ciento fueron calificadas como sabias de acuerdo con los criterios mencionados, y esas respuestas se distribuyeron de manera casi uniforme entre los adultos jóvenes, maduros y ancianos. Los participantes mostraron más sabiduría acerca de decisiones aplicables a su propia etapa de la vida. Por ejemplo, el grupo de mayor edad dio sus mejores respuestas al problema de una viuda de 60 años que, después de iniciar su propio negocio, se entera de que su hijo fue abandonado con dos niños pequeños y desea que lo ayude a cuidarlos.

En otro estudio, los investigadores reunieron a 14 adultos de edad madura y ancianos (edad promedio de 67 años) que fueron nombrados por otros como sabios. Cuando se les presentaron dos dilemas (uno acerca de la viuda de 60 años y otro acerca de una llamada telefónica de un amigo que intenta cometer suicidio) esos "nominados a sabios" igualaron el desempeño de psicólogos clínicos ancianos (que habían tenido el mejor desempeño en el estudio anterior), quienes habían sido entrenados para manejar los tipos de problemas presentados. Ambos grupos "expertos" dieron respuestas más sabias que grupos control de adultos ancianos y jóvenes con educación y posición profesional similar (Baltes, Staudinger, Maercker y Smith, 1995).

La sabiduría tiene un aspecto interactivo. En un experimento, los adultos jóvenes y los ancianos dieron respuestas más sabias a los dilemas hipotéticos cuando se les dijo

que pensaran en lo que diría alguien cuya
extra para pensar en el problema después de discutirlo con el cónyuge, un compañero doméstico, un familiar o un amigo, los ancianos dieron respuestas más sabias que los jóvenes (Staudinger y Baltes, 1996).

En general, la sabiduría es un asunto individual, que no se sujeta a generalizaciones acerca del desarrollo normativo ni se relaciona con el género. Cualidades como la apertura a la experiencia, la creatividad, el pensamiento reflexivo y el razonamiento moral sofisticado contribuyen a ella (Pasupathi *et al.*, 2001).

Pero, quizá la contribución más significativa de esta línea de investigación al estudio de la sabiduría es el intento de medirla de manera sistemática y científica. El hallazgo clave del desarrollo es que la sabiduría, aunque no es terreno exclusivo de la vejez, es un área en la que los ancianos, en especial los que han tenido ciertos tipos de experiencias, logran mantenerse o desempeñarse mejor.

Controles

¿Puede usted...

- comparar varios enfoques del estudio de la sabiduría?
- resumir los hallazgos de los estudios de la sabiduría de Baltes?

Aprendizaje a lo largo de toda la vida

Qian Likun, un estudiante brillante que camina a sus clases sobre atención de la salud y poesía china antigua, participó en una carrera de 2.3 millas. Esto no parecería inusual hasta saber que Qian tiene 102 años, uno de los miles de estudiantes en la red china de "universidades para los ancianos". Desde la década de 1980 se han fundado más de 800 de esas escuelas, demostrando el compromiso de China con su población anciana así como la voluntad y la capacidad de los ancianos para aprender (Kristof, 1990). El programa de China ejemplifica una tendencia hacia el **aprendizaje a lo largo de toda la vida**: el estudio organizado y sostenido por adultos de todas las edades.

Indicación

¿Qué oportunidades educativas existen para los ancianos?

aprendizaje a lo largo de toda la vida Estudio organizado y sostenido por adultos de todas las edades.

Muchos ancianos en las áreas rurales de los países en desarrollo tienen bajos niveles de alfabetización, ya que crecieron cuando la educación no se había generalizado. En contraste, en muchos países desarrollados los ancianos son mejor educados que sus predecesores y esta tendencia continuará conforme envejezcan las cohortes más jóvenes. En 1970, casi 27 por ciento de los ancianos estadounidenses habían terminado el bachillerato; para 1998 casi dos terceras partes lo habían hecho (Kinsella y Velkoff, 2001).

En la compleja sociedad de la actualidad, la necesidad de educación nunca termina. Hay un auge de programas educativos diseñados específicamente para los adultos maduros. En una categoría se encuentran las clases gratuitas o de bajo costo, enseñadas por profesionales o voluntarios, en los centros del vecindario para personas mayores, centros comunitarios instituciones religiosas. Por lo general, esas clases tienen un énfasis práctico o social (Moskow-McKenzie y Manheimer, 1994). En Japón, por ejemplo, los *kominkans* (centros educativos comunitarios) ofrecen clases sobre cuidado infantil, salud, artes tradicionales y artesanías, pasatiempos, ejercicio y deportes (Nojima, 1994). Una segunda categoría consiste en programas basados en institutos y universidades con educación como su meta principal (Moskow-McKenzie y Manheimer, 1994). Por ejemplo, Elderhostel es una red internacional, sin fines de lucro, de 2 300 instituciones educativas y culturales que ofrecen cursos residenciales y aventuras de aprendizaje al aire libre, sin créditos, para adultos de 55 años en adelante y sus cónyuges. En el 2001 participaron casi 25 000 personas en más de 100 países ("Elderhostel", 2002).

Unidad Académica Multidisciplinaria Ciencias, Educación y Humanidades
BIBLIOTECA

En Estados Unidos, los cursos de educación continua para los ancianos se han multiplicado desde mediados de la década de 1970 (Moskow-McKenzie y Manheimer, 1994). Muchos institutos comunitarios regionales y universidades estatales, así como algunas universidades privadas, ofrecen programas especiales para los ancianos. Algunos programas técnicos conceden atención especial a las necesidades de las ancianas que nunca trabajaron por un salario pero que ahora deben hacerlo.

¿Puede usted...

- diferenciar entre dos tipos de programas educativos para ancianos?
- identificar condiciones propicias para el aprendizaje de los ancianos?

Los ancianos aprenden mejor cuando los materiales y métodos toman en cuenta los cambios fisiológicos, psicológicos y cognoscitivos que están experimentando (Fisk y Rogers, 2002). Por ejemplo, al aprender a calibrar un medidor de glucosa en sangre, los ancianos se desempeñaban peor que los jóvenes cuando usaban un manual, pero lo hacían tan bien como los aprendices jóvenes, y retenían su aprendizaje, cuando se les enseñaba con una demostración en video que era amistosa con el usuario (Mykityshyn, Fisk y Rogers).

Recapitulación

- ¿Cómo ayudó el viaje de John Glenn en el *Discovery* a echar por tierra los estereotipos contra los viejos?
- ¿Cómo ejemplifica Glenn la distinción entre "viejo joven" y "viejo viejo"?
- ¿Cuáles de las teorías y hallazgos de investigación presentados en este capítulo explican mejor la condición física y cognoscitiva de Glenn en la edad adulta tardía?

La tendencia a continuar la educación en la vida tardía ilustra cómo cada etapa de la vida se hace más satisfactoria al reestructurar el curso de la vida. En la actualidad, los adultos jóvenes por lo regular se sumergen en la educación y las profesiones, la gente de edad madura usa la mayor parte de su energía para obtener dinero y algunos ancianos que se han jubilado buscan maneras de emplear el tiempo libre. Si las personas entretejen trabajo, tiempo libre y estudio en sus vidas de manera más equilibrada en todas las edades, los jóvenes adultos sentirían menos presión para establecerse de manera temprana, la gente de edad madura se sentiría menos agobiada y los ancianos estarían más estimulados y se sentirían, y serían, más útiles. Dicho patrón representa una contribución importante al bienestar emocional en la edad adulta tardía, como se verá en el capítulo 18.

RESUMEN Y CONCEPTOS CLAVE

La vejez en la actualidad

Indicación para el estudio 1. ¿Cómo está cambiando la población anciana en la actualidad?

Los esfuerzos por combatir la ancianidad están haciendo progresos gracias a la tendencia de un creciente número de ancianos activos y saludables.

La proporción de gente anciana en las poblaciones de Estados Unidos y del mundo es mayor que nunca antes y se espera que continúe creciendo. La gente mayor de 80 años es el grupo de edad de más rápido crecimiento.

En la actualidad, muchos ancianos son saludables, vigorosos y activos. Aunque los efectos del envejecimiento primario están más allá del control de las personas, a menudo éstas logran evitar los efectos del envejecimiento secundario.

Los especialistas en el estudio del envejecimiento en ocasiones se refieren a las personas entre 65 y 74 años como *viejos jóvenes*, a las mayores de 75 como *viejos viejos* y a las mayores de 85 como *viejos de edad avanzada*. Sin embargo, esos términos son más útiles cuando se usan para referirse a la edad funcional.

ancianidad *(673)*
envejecimiento primario *(675)*
envejecimiento secundario *(675)*
edad funcional *(676)*
gerontología *(676)*
geriatría *(676)*

DESARROLLO FÍSICO

Longevidad y envejecimiento

Indicación para el estudio 2. ¿Cómo ha cambiado la esperanza de vida y cómo varía?

- La esperanza de vida se ha incrementado de manera considerable. Entre más tiempo dure la gente, es probable que viva más tiempo.
- En general, la esperanza de vida es mayor en los países desarrollados que en los países en desarrollo, entre los estadounidenses blancos que entre los afroamericanos, y entre las mujeres en comparación con los hombres.

gran medida del progreso en la reducción de las tasas de mortalidad por enfermedades que afectan a los ancianos. Otras mejorías importantes en la esperanza de vida dependen de si los científicos logran modificar los procesos básicos del envejecimiento.

esperanza de vida *(676)*
longevidad *(676)*
ciclo vital *(676)*

Indicación para el estudio 3. ¿Qué teorías se han planteado respecto a las causas del envejecimiento y qué sugiere la investigación acerca de las posibilidades de extender el ciclo de vida?

- La senectud empieza a diferentes edades para personas distintas.
- Las teorías del envejecimiento biológico caen en dos categorías: teorías de la programación genética y teorías de tasa variable o del error.
- La investigación sobre la extensión del ciclo de vida mediante la manipulación genética o restricción calórica ha cuestionado la idea de que hay un límite biológico del ciclo de vida.

senectud *(679)*
teorías de programación genética *(679)*
límite Hayflick *(679)*
teorías de tasa variable *(681)*
metabolismo *(681)*
radicales libres *(681)*
autoinmunidad *(681)*
curvas de supervivencia *(682)*

Cambios físicos

Indicación para el estudio 4. ¿Qué cambios físicos ocurren durante la vejez y cómo varían entre los individuos?

- Los cambios en los sistemas y órganos corporales son sumamente variables y pueden ser resultado de la enfermedad, la cual a su vez es afectada por el estilo de vida.
- La mayoría de los sistemas corporales por lo general continúan funcionando bastante bien, pero el corazón se vuelve más susceptible a la enfermedad. La capacidad de reserva disminuye.
- Aunque el cerebro cambia con la edad, las variaciones por lo general son modestas. Incluyen pérdida o reducción de las células nerviosas y respuestas más lentas. Sin embargo, el cerebro también es capaz de producir nuevas neuronas y construir nuevas conexiones en la vejez.
- Aunque los problemas visuales y de audición interfieren con la vida diaria, a menudo pueden ser corregidos. El daño irreversible resulta de la degeneración macular relacionada con la edad o el glaucoma. Las pérdidas en el gusto y el olfato conducen a una mala nutrición. El entrenamiento ayuda a mejorar la fuerza muscular, el equilibrio y el tiempo de reacción. Los ancianos suelen ser susceptibles a accidentes y caídas.
- Muchos ancianos son sexualmente activos, aunque la frecuencia e intensidad de la experiencia sexual por lo general son menores que para los adultos jóvenes.

capacidad de reserva *(685)*
cataratas *(687)*
degeneración macular relacionada con la edad *(687)*
glaucoma *(687)*

Indicación para el estudio 5. ¿Qué problemas de salud son comunes en la edad adulta tardía y qué factores influyen en la salud en esa época?

- La mayoría de los ancianos son razonablemente saludables, pecial si siguen un estilo de vida sano. La mayor parte presen condiciones crónicas, pero éstas por lo regular no limitan de ra considerable las actividades o interfieren con la vida diaria. proporción de ancianos con discapacidades físicas ha disminuldo. Sin embargo, los ancianos necesitan más atención médica que jóvenes.
- El ejercicio y la dieta son influencias importantes en la salud. pérdida de los dientes afecta seriamente la nutrición.

artritis *(692)*

Indicación para el estudio 6. ¿Qué trastornos mentales y conductuales experimentan algunas sonas ancianas?

- La mayoría de los ancianos goza de buena salud mental. La depresión, el alcoholismo y muchas otras condiciones pueden ser tidas con tratamiento; unas cuantas, como la enfermedad Alzheimer, son irreversibles.
- La enfermedad de Alzheimer se vuelve más común con la Aunque es hereditaria, la dieta, el ejercicio y otros factores del tilo de vida son determinantes. Las terapias conductuales y medicamentos hacen más lento el deterioro. Los problemas cognoscitivos leves son una señal temprana de la enfermedad, por lo los investigadores están intentando desarrollar herramientas el diagnóstico temprano.
- El trastorno depresivo mayor tiende a no ser diagnosticado en ancianos.

demencia *(694)*
enfermedad de Alzheimer *(694)*
enfermedad de Parkinson *(694)*
nudos neurofibrilares *(695)*
placa amiloide *(695)*

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Aspectos del desarrollo cognoscitivo

Indicación para el estudio 7. ¿Qué ganancias y pérdidas en las capacidades cognoscitivas tienden a rrir en la edad adulta tardía? ¿Existen maneras de mejorar el desempeño cognoscitivo de la gente anciana?

- Los factores físicos y psicológicos que influyen en el desempeño los ancianos en las pruebas de inteligencia conducen a subestimar su inteligencia. La investigación transversal que muestra declinaciones en la inteligencia refleja diferencias de cohorte.
- Las medidas de inteligencia fluida y cristalizada muestran un patrón más alentador, donde las habilidades cristalizadas se incrementan en la vejez.
- En el modelo de proceso dual de Baltes, la mecánica de la inteligencia a menudo declina, pero la pragmática de la inteligencia continúa creciendo.
- El funcionamiento más lento del sistema nervioso central afecta velocidad del procesamiento de la información. Sin embargo, funcionamiento más lento se limita a ciertas tareas de procesamiento y varía entre los individuos.
- El Estudio Longitudinal de Seattle encontró que el funcionamiento cognoscitivo en la edad adulta tardía es sumamente variable. Pocas mejoran en algunas. La hipótesis del compromiso busca explicar diferencias.
- que la habilidad para realizar actividades instrumentales de la diaria (AIVD) por lo general declina con la edad, la habilidad resolver problemas interpersonales o con carga emocional no minuye.
- ancianos muestran una plasticidad considerable en el desemcognoscitivo y pueden beneficiarse del entrenamiento.
- gunos aspectos de la memoria, como la memoria sensorial, la moria semántica, la procedimental y la preparación son casi tan cientes en los ancianos como en la gente joven. Otros aspectos, incipalmente la capacidad de la memoria de trabajo y la habilidad recordar eventos específicos o información aprendida recientemente, a menudo son menos eficientes.
- cambios neurológicos, así como las disminuciones en la velociperceptual explican buena parte de la declinación en el funcionamiento de la memoria en los ancianos. Sin embargo, el cerebro compensar algunas declinaciones relacionadas con la edad.
- acuerdo, con estudios de metamemoria, algunos ancianos breestiman su pérdida de memoria, debido quizás a los estereoacerca del envejecimiento.
- acuerdo con los estudios de Baltes, la sabiduría no se relaciona la edad, sino que personas de todas las edades dan respuestas bias a problemas que afectan a su propio grupo de edad.

Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS) *(700)*
modelo de proceso dual *(701)*
pragmática de la inteligencia *(701)*
optimización selectiva con compensación *(701)*
hipótesis del compromiso *(703)*
actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) *(704)*
memoria sensorial *(706)*
memoria de trabajo *(706)*
memoria episódica *(706)*
memoria semántica *(706)*
memoria procedimental *(707)*
preparación *(707)*
Metamemoria en la Adultez (MA) *(709)*

Aprendizaje a lo largo de toda la vida

Indicación para el estudio 8. ¿Qué oportunidades educativas existen para los ancianos?

- El aprendizaje a lo largo de toda la vida ayuda a los ancianos a mantenerse mentalmente alertas.
- Los programas educativos para los ancianos están proliferando. La mayoría de esos programas tienen un énfasis práctico-social o uno educativo más serio.
- Los ancianos aprenden mejor cuando los materiales y los métodos son orientados a las necesidades de este grupo de edad.

aprendizaje a lo largo de toda la vida *(711)*

Capítulo 18

Desarrollo psicosocial en la edad adulta tardía



Los sueños hacen más fresco el hoy y el mañana:
la vida nunca envejece

Rita Duskin, "Haiku", *Sound and Light*, 1987

Enfoque: Jimmy Carter, presidente "jubilado"



Jimmy Carter

James Earl ("Jimmy") Carter Jr. (nacido en 1924)* fue uno de los presidentes menos populares de Estados Unidos en el siglo XX. Sin embargo, a más de dos décadas de haber dejado la presidencia, es uno de los ex presidentes más activos y admirados en la historia estadounidense, "que sigue causas perdidas y descuidadas con el celo de un misionero" y un éxito sorprendente (Nelson, 1994).

En 1976, al inicio del escándalo Watergate, Carter, un cultivador de maní que había terminado un periodo como gobernador de Georgia, se convirtió en el primer sureño elegido presidente en el siglo XX. Su atractivo estaba en que era un extraño que limpiaría el gobierno y restauraría un tono moral. Pero a pesar de logros históricos como la paz entre Israel y Egipto, se vio enredado en la interminable crisis de los rehenes iraníes y fue culpado por los altos precios de los combustibles y la caída de la economía. Después de una aplastante derrota en 1980, se retiró de la vida política a la edad de 56 años.

Carter y Rosalynn, su abnegada esposa de largo tiempo, enfrentaron una crisis devastadora. Sus negocios en la granja y el almacén estaban muy endeudados y no tenía prospectos inmediatos de trabajo. "Pensamos que lo mejor de nuestra vida había terminado", recuerda. "Y pasamos un momento muy difícil entre nosotros" (Beyette, 1998, p. 6A). Al final, con la determinación de hacerse cargo de la parte restante de sus vidas, se preguntaron en qué experiencias podrían basarse, a qué intereses habían dedicado poco tiempo y qué talentos no habían desarrollado a plenitud.

¿Qué hizo Carter desde entonces? Es profesor en la Universidad Emory y enseña en una escuela dominical bautista. Ayuda a construir viviendas para las familias de bajos ingresos por medio de la fundación Hábitat para la Humanidad. Estableció el Centro Carter, que patrocina programas internacionales en derechos humanos, educación, atención preventiva de la salud, técnicas agrícolas y solución de conflictos y que ha logrado la liberación de cientos de prisioneros políticos. Como pacifista itinerante y guardián

*Las fuentes de información biográfica sobre Jimmy Carter fueron Beyette (1998), Bird (1990), Carter (1975, 1998), Carter Center (1995), Nelson (1994), Spalding (1977), Wooten (1995) y varios artículos periodísticos.

CONTENIDO

ENFOQUE:
Jimmy Carter, presidente "jubilado"

Teoría e investigación sobre el desarrollo psicosocial
- Estabilidad de los rasgos de personalidad
- Temas normativos y tareas
- Modelos de afrontamiento
- Modelos de envejecimiento "exitoso" u "óptimo"

Estilo de vida y aspectos sociales relacionados con el envejecimiento
- Trabajo, jubilación y esparcimiento
- Arreglos de la vivienda
- Maltrato de los ancianos

Relaciones personales en la vejez
- Contacto social

Relaciones consensuales
- Matrimonio a largo plazo
- Divorcio y nuevas nupcias
- Viudez
- Vida de soltero
- Relaciones homosexuales
- Amistades

Vínculos de parentesco no matrimoniales
- Relaciones con los hijos adultos, o su ausencia
- Relaciones con los hermanos
- Convertirse en bisabuelos

RECUADROS

18-1
Profundización: ¿predicen la personalidad la salud y la longevidad?

18-2
Ventana al mundo: el envejecimiento en Japón

de la libertad, Carter fue observador en las elecciones nicaragüenses que desbancaron a los sandinistas. Promovió el cese al fuego entre musulmanes y serbios en Bosnia. Presionó a China para que liberara a prisioneros políticos. Ayudó a establecer elecciones justas en Indonesia, China, Nigeria, Mozambique y otros países en desarrollo. Fue el primer ex presidente de Estados Unidos que visitó Cuba comunista. Por esos actos de valor, idealismo y servicio, recibió la Medalla Presidencial de la Libertad y el primer Premio de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. En 2002, a los 78 años, ganó el Premio Nobel de la Paz.

Se ha dicho que Carter "utilizó su presidencia como un peldaño para cosas más elevadas" (Bird, 1990, p. 564). Liberado de las presiones de la política asumió el papel de un estadista anciano.

Además, carter ha escrito 14 libros, siendo el más reciente *The Virtues of Aging*, en donde habla de cómo él y Rosalynn aprendieron a "darse cierto espacio"; cómo el hecho de convertirse en abuelos profundizó su relación; cómo le sirvió de ejemplo e inspiración la vida activa de amigos cercanos y conocidos; cómo manejó la pérdida de su madre, hermano y dos hermanas; y cómo su fe religiosa le ayuda a enfrentar sin temor el prospecto de su propia muerte.

¿Qué es lo que Carter considera como las virtudes del envejecimiento? "Tenemos un grado de libertad sin precedentes para elegir lo que queremos hacer... Tenemos la oportunidad de sanar heridas... Tenemos la oportunidad de extender los vínculos de comprensión con la gente que más amamos." Y todavía quedan nuevos mundos por conquistar. "Nuestro propósito principal", dice Carter, "no es sólo permanecer vivos sino disfrutar cada oportunidad de recibir placer, excitación, aventura y realización" (Beyette, 1998, pp. 6A-7A).

Aunque pocos adultos tienen los recursos y oportunidades de un ex-presidente, Jimmy Carter está lejos de ser el único que usa de manera productiva los años de su jubilación. Es uno de muchos ancianos cuyo activismo está creando una nueva visión de la vida en la vejez.

A principios de la década de 1980, poco después de que Carter dejara la presidencia, se pidió a la escritora Betty Friedan que organizara un seminario en la Universidad de Harvard sobre el "crecimiento en la vejez". El distinguido conductista B. F. Skinner se negó a participar. En su opinión, edad y crecimiento eran "una contradicción términos" (Friedan, 1993, p. 23). Skinner no era el único que sostenía esa creencia. embargo, dos décadas después, la edad adulta tardía se reconoce cada vez más como una época de crecimiento potencial.

En la actualidad, términos como *envejecimiento exitoso* y *envejecimiento óptimo* aparecen con frecuencia en la literatura teórica y de investigación. Esos términos son controvertidos porque implican que existe una forma "correcta" o "mejor" de envejecer. obstante, algunos ancianos, como los Carter, obtienen más de la vida que otros. El "crecimiento en la vejez" es posible, y muchos ancianos que se sienten sanos, competentes en control de su vida experimentan de manera positiva esta última etapa de la vida.

En este capítulo se consideran la teoría y la investigación sobre el desarrollo psicosocial en la edad adulta tardía. Para ello, se analizan opciones de la vejez como el trabajo, la jubilación, los arreglos de vivienda y su impacto en la capacidad de la sociedad para apoyar a una población que envejece y para cuidar del frágil y el enfermo. Por último, se estudian las relaciones con la familia y los amigos, las cuales afectan de manera considerable la calidad de esos últimos años.

Después de leer y estudiar este capítulo, se tendrá la capacidad de responder las preguntas de cada una de las siguientes indicaciones para el estudio. Se recomienda buscarlas de nuevo en los márgenes, donde se presentan conceptos importantes a lo largo capítulo. Para verificar la comprensión de esas indicaciones para el estudio, se debe revisar el resumen del final del capítulo. Los controles localizados en puntos periódicos a largo del capítulo también ayudarán a comprobar la comprensión de lo que se ha leído.

Indicaciones para el estudio

1. ¿Qué sucede con la personalidad en la vejez?
2. ¿Qué problemas o tareas especiales necesitan enfrentar los ancianos?
3. ¿Cómo afrontan los ancianos?
4. ¿Qué es el envejecimiento exitoso y cómo puede medirse?
5. ¿Cuáles son algunos problemas relacionados con el trabajo y la jubilación en la vejez y cómo manejan los ancianos el tiempo y el dinero?
6. ¿Qué opciones de arreglos de vivienda tienen los ancianos?
7. ¿Cómo cambian las relaciones personales en la vejez y cuál es su efecto en el bienestar?
8. ¿Cuáles son las características de los matrimonios a largo plazo en la vejez y qué impacto tienen en esta época el divorcio, las nuevas nupcias y la viudez?
9. ¿Cómo les va a los ancianos solteros y a los que mantienen relaciones homosexuales?
10. ¿Cómo cambia la amistad en la vejez?
11. ¿Cómo se llevan los ancianos con los hijos adultos y con los hermanos y cómo se adaptan a la condición de bisabuelos? ¿La falta de hijos representa una desventaja?

Teoría e investigación sobre el desarrollo psicosocial

¿Cuánto cambia la personalidad en la vejez? No mucho, de acuerdo con ciertas investigaciones. Sin embargo, la experiencia de personas como Jimmy Carter lleva algunos teóricos a considerar la edad adulta tardía como una etapa del desarrollo con sus propios problemas y tareas especiales. Muchos ancianos reexaminan sus vidas, completan los asuntos inconclusos y deciden cómo canalizar mejor sus energías y cómo pasar los días, meses o años que les quedan. Con una aguda conciencia del paso del tiempo, algunos desean dejar un legado para sus hijos o el mundo, transmitir los frutos de su experiencia y validar el significado de su vida. Otros simplemente desean tomar esta última oportunidad de disfrutar sus pasatiempos favoritos o de hacer cosas para las que nunca tuvieron suficiente tiempo cuando eran jóvenes.

A continuación se presenta lo que la teoría y la investigación sobre el desarrollo psicosocial dicen acerca de esta última fase del ciclo de vida, acerca de las formas en que los ancianos afrontan el estrés y la pérdida y sobre lo que constituye un envejecimiento "exitoso" u "óptimo".

Estabilidad de los rasgos de personalidad

Indicación 1: ¿Qué sucede con la personalidad en la vejez?

Aunque alguna investigación encontró cambios en la vejez en algunas de las "cinco grandes" dimensiones de la personalidad, como incrementos en la amenidad y decrementos en la extroversión (D. Field y Millsap, 1991), el trabajo de Costa y McCrae 1994a, 1994b, 1996) constituye una defensa impresionante de la estabilidad esencial de los rasgos de personalidad (remítase al capítulo 14). Es poco probable que a la gente

RECUADRO 18-1

¿Predicen la personalidad la salud y la longevidad?

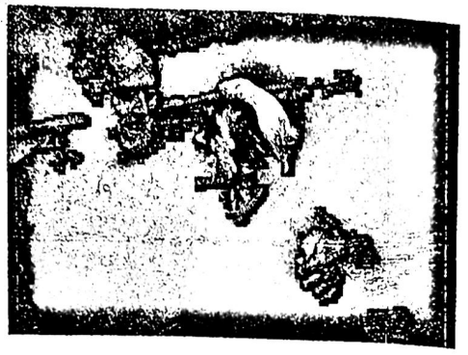
(continuación)

En el estudio de Terman de los niños sobredotados, las características de la personalidad en la niñez y el ambiente familiar jugaron un papel importante en el éxito adulto. Ahora parece que dichos factores influyen en la duración de la vida.

La mayoría de los aproximadamente 1 500 escolares de California elegidos para el estudio, de alrededor de los 11 años, sobre la base de un CI elevado fueron seguidos periódicamente desde 1921. Entre 1986 y 1991, cuando los sobrevivientes se aproximaban a los 80 años, un grupo de investigadores (Friedman *et al.*, 1993; Friedman, Tucker, Schwartz, Martin *et al.*, 1995; Friedman, Tucker, Schwartz, Tomlinson-Keasey *et al.*, 1995; Tucker y Friedman, 1996) decidieron averiguar cuántos habían muerto y a qué edades, para identificar predictores de la longevidad. Dado que los "Termitas", como grupo, eran brillantes y bien educados, era poco probable que los resultados se confundieran con la mala nutrición, la pobreza o la atención médica inadecuada.

Con sorpresa, se encontró que ni la confianza en sí mismo, ni la energía o la sociabilidad en la niñez estaban relacionadas con la longevidad. Tampoco se asociaron con una larga vida el optimismo o el sentido del humor en la niñez. De hecho, sucedió lo contrario: los niños alegres tenían mayor probabilidad de morir jóvenes. Lo que *predijo* con fuerza la longevidad fue la dimensión de personalidad llamada *escrupulosidad* o formalidad, descrita en ocasiones como orden, prudencia o autocontrol.

¿Qué explican esos hallazgos?



Esta pareja anciana se observa cómoda y al parecer se apoya mutuamente. De acuerdo con el estudio de Terman, la escrupulosidad (confiabilidad) y la estabilidad matrimonial se relacionan con una larga vida.

Una posibilidad es que mientras un enfoque despreocupado y optimista de la vida es útil para afrontar las situaciones a corto plazo, como la recuperación de las enfermedades, a la larga resulta poco saludable si conduce a persona a ignorar las advertencias y a involucrarse en conductas de riesgo. Así como la gente optimista se inclina tomar riesgos, esto sucede menos con las personas escrupulosas. Es menos probable que estas personas fumen, beban, sean lesionadas, coman en exceso y se vuelvan obesas. Es más probable que las personas escrupulosas cultiven buenos hábitos de salud, sigan consejos adecuados y cooperen con los médicos. Además, tienden a evitar el estrés pensando por adelantado, armándose de valor para lo peor que pueda suceder, manteniéndose fuera de situaciones que logren manejar y preparándose para las contingencias, ejemplo, llevando un juego extra de llaves del carro y mucha seguridad. Asimismo, sus cualidades les ayudan a lo éxito en la carrera y a tener mayores recursos financieros, de información y sociales para manejar problemas médicos y otras situaciones. También es más probable que tengan matrimonios estables y confiables, así como redes amistad que los apoyen.

La escrupulosidad (pero no la alegría) se relacionó con serie de variables que tienen influencias positivas en la angevidad. Para la madurez, los niños escrupulosos tenían a haber completado más años de educación que los menos escrupulosos y era menos probable que mostraran problemas mentales. También era menos probable que se hubieran divorciado o que hubieran experimentado el divorcio de sus padres en la niñez.

Al parecer, no es el matrimonio en sí mismo sino la *estabilidad* matrimonial lo que puede conducir a una larga vida. Los Termitas que, a los 40 años estaban en su primer matrimonio tendían a vivir más tiempo que los que se habían divorciado, ya fuera que hubieran vuelto a casarse o no. contraste, los Termitas que *nunca* se casaron tenían un riesgo sólo ligeramente mayor de una muerte temprana.

La inestabilidad matrimonial en el hogar de la niñez también fue una amenaza para la longevidad. La gente que antes de los 21 años había experimentado el divorcio de sus padres (13 por ciento de la muestra) vivía, en promedio, cuatro años menos que las personas cuyos padres permanecían juntos. Por otro lado, la muerte temprana de un padre hacía poca diferencia.

Los hallazgos acerca de la estabilidad matrimonial y la personalidad están interrelacionados. Los niños calificados como impulsivos tenían mayor probabilidad de convertirse en adultos con historias matrimoniales inestables y era más probable que murieran jóvenes. Además, los hijos del divorcio tenían mayor probabilidad de divorciarse a su vez, lo que explica parte de la influencia del divorcio de los padres en la longevidad.

De acuerdo con lo anterior, las personas que son formales, dignas de confianza y diligentes para cuidar de sí mismas y preservar sus matrimonios (y que tuvieron la fortuna de que sus padres permanecieran casados) pueden ser recompensadas con más años de vida.

¿Cuál es su opinión?

Piense en alguien que conozca que haya vivido una vida muy larga. ¿Tenía esa persona una personalidad escrupulosa? ¿Un matrimonio estable?

Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema consulte *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*.

RECUADRO 18-1

hostil se le endulce el carácter con la edad, a menos que reciba tratamiento psicoterapéutico; pero es probable que la gente optimista mantenga sus esperanzas. Ciertos patrones de rasgos persistentes contribuyen a la adaptación al envejecimiento y pueden incluso predecir la salud y la longevidad (Baltes, Lindenberger y Staudinger, 1998; véase el recuadro 18-1).

Contrario a la creencia común de que los ancianos son depresivos, en realidad tienden a sentirse más contentos y satisfechos con la vida. En un estudio longitudinal que siguió a cuatro generaciones durante 23 años, las emociones *negativas* autorreportadas como la inquietud, el aburrimiento, la soledad, la infelicidad y la depresión disminuyeron con la edad (aunque la *tasa* de decremento se hizo más lenta después de los 60 años). Al mismo tiempo, la emoción *positiva*, excitación, interés, orgullo y una sensación de logro, tendía a permanecer estable hasta la vejez y luego declinaba de manera ligera y gradual (Charles, Reynolds y Gatz, 2001).

Una posible explicación para esta imagen positiva general proviene de la teoría de la selectividad socioemocional (presentada en el capítulo 16): a medida que las personas envejecen tienden a buscar actividades y gente que les brinden gratificación emocional. Además, la habilidad de los ancianos para regular sus emociones ayuda a explicar por qué tienden a ser más felices y alegres que los adultos jóvenes (Mroczek y Kolarz, 1998) y a experimentar emociones negativas con menos frecuencia y de manera más fugaz (Carstensen, 1999).

Sin embargo, dos de los "cinco grandes" rasgos de personalidad tienden a modificar el patrón descrito. Las personas con personalidades *extrovertidas* (amistosas y orientadas hacia lo social) tienden a reportar inicialmente niveles muy altos de emoción positiva y además tienen más probabilidad que otros de conservar este rasgo positivo a largo de su vida. Es más probable que las personas con personalidades *neuróticas* (malhumoradas, susceptibles, ansiosas e inquietas) reporten emociones negativas, y no positivas, y con el tiempo tienden a volverse incluso menos positivas y no menos negativas (Charles *et al.*, 2001). El neuroticismo es un predictor más poderoso de los estados de ánimo y de los trastornos del estado de ánimo que la edad, la raza, el género, el ingreso, la educación y el estado civil (Costa y McCrae, 1996).

¿Se vuelve la personalidad más rígida en la vejez? La investigación transversal temprana apoyaba esta idea. Sin embargo, McCrae y Costa (1994), en estudios longitudinales grandes que utilizaron una variedad de muestras y medidas, demostraron que esto es verdad para la mayoría de la gente. De igual manera, pruebas de personalidad a 3 442 participantes en el Estudio Longitudinal de Seattle, analizado en los capítulos 16 y 17, encontraron sólo pequeñas disminuciones longitudinales en la flexibili-

dad entre los 60 y los 81 años, pero diferencias de cohorte mucho mayores (Schaie y Willis, 1991).

Como grupo, las personas en las cohortes más recientes son más flexibles (es decir, menos rígidas) que las cohortes previas. Esos hallazgos sugieren que los "incrementos" en la rigidez encontrados en los estudios transversales tempranos están vinculados no a la edad sino al bagage cultural de la experiencia en la vida que una generación particular lleva a lo largo de la adultez. Si la flexibilidad se está volviendo más característica de los jóvenes adultos actuales, y si éstos llevan esa flexibilidad a la vejez, entonces futuras generaciones de ancianos podrán adaptarse con más facilidad que sus predecesores a los desafíos del envejecimiento (Schaie y Willis, 1991).

Temas normativos y tareas

Mientras los modelos de rasgos enfatizan la estabilidad fundamental de la estructura de la personalidad, otros modelos, como el enfoque del desarrollo del ciclo vital Baltes, buscan factores que pueden contribuir al crecimiento personal. De acuerdo los teóricos de etapas normativas, el crecimiento depende de realizar las tareas psicológicas de cada etapa de la vida de una manera emocionalmente saludable.

Para Erikson, el mayor logro de la edad adulta tardía es un sentido de *integridad del yo*, un logro basado en la reflexión acerca de la propia vida. En la octava y última etapa del ciclo de vida, **integridad del yo frente a desesperanza**, los ancianos necesitan evaluar, sintetizar y aceptar sus vidas para admitir la proximidad de la muerte. base en los resultados de las siete etapas anteriores, se esfuerzan por lograr un sentido de coherencia e integridad, en lugar de rendirse ante la desesperación por su incapacidad de revivir el pasado de manera diferente (Erikson, Erikson y Kivnick, 1986). gente que tiene éxito en esta última etapa integradora obtiene un sentido del orden significado de su vida dentro del orden social más amplio pasado, presente y futuro. "virtud" que es posible desarrollar durante esta etapa es la *sabiduría*, una "preocupación informada y desapegada por la vida al enfrentar la muerte" (Erikson, 1985, p.

Erikson decía que la sabiduría significa aceptar sin grandes arrepentimientos vida que a uno le tocó: sin detenerse demasiado en los "debería haber hecho" ni en que "podría haber sido". Implica aceptar a los padres como personas que hicieron mejor que pudieron y que por lo tanto merecen amor, aunque no fueran perfectos. Supone aceptar la propia muerte como el final inevitable de una existencia vivida mejor que uno supo vivirla. En resumen, significa aceptar la imperfección en el yo, en los padres y en la vida. (Esta definición de *sabiduría* como un importante recurso psicológico difiere de las definiciones cognoscitivas que se ploraron en el capítulo 17).



De acuerdo con Erikson, la integridad del yo en la edad adulta tardía requiere estimulación y desafíos continuos, los cuales, para este escultor anciano, provienen del trabajo creativo. Las fuentes de integridad del yo varían mucho, y van de la actividad política a los programas de ejercicios físicos a la construcción de relaciones con los nietos.

La gente que no logra la aceptación se siente abrumada por la desesperanza al darse cuenta de que el tiempo es masiado corto para buscar otros caminos a la integridad del yo. Aunque la integridad debe ser mayor que la desesperanza para que esta etapa se resuelva con éxito, Erikson sostenía que es inevitable sentir cierta desesperación. La gente necesita lamentar no sólo sus propios infortunios y oportunidades perdidas, sino la vulnerabilidad y el carácter mero de la condición humana.

No obstante, Erikson creía que a pesar de que las funciones del cuerpo se debilitan, la gente debe mantener "compromiso vital" con la sociedad. Con base en estudios de historias de vida de personas en sus ochentas, concluía que la integridad del yo proviene no sólo de reflexionar el pasado sino, como con Jimmy Carter, de la estimulación y el desafío continuos, a través de la actividad política, los programas de ejercicios físicos, el trabajo creativo relaciones con los nietos (Erikson *et al.*, 1986). La investigación inspirada por la ría de Erikson apoya la importancia que los hombres y las mujeres dan a esforzarse la integridad del yo en la edad adulta tardía (Ryff, 1982; Ryff y Baltes, 1976; Ryff y incke, 1983).

odelos de afrontamiento

salud de los ancianos ya no es la misma de antes, han perdido a viejos amigos y miliares (a menudo al cónyuge) y es probable que no ganen el dinero que alguna vez naron. Sus vidas cambian continuamente de una manera estresante. Sin embargo, en neral los ancianos tienen menos trastornos mentales y se sienten más satisfechos con vida que los jóvenes (Mroczek y Kolarz, 1998; Wykle y Musil, 1993). ¿Qué explica notable habilidad de afrontamiento?

El afrontamiento es un pensamiento o conducta adaptativos dirigidos a reducir o viar el estrés que surge de condiciones nocivas, amenazantes o desafiantes. Es un pecto importante de la salud mental. ¿Afrontan los ancianos mejor o menos bien que jóvenes? ¿Usan diferentes estrategias de afrontamiento? Los hallazgos varían, dendiendo en parte de la metodología (Aldwin y Levenson, 2001). A continuación se aminarán dos enfoques teóricos del estudio de afrontamiento: las defensas adaptativas modelo de valoración cognoscitiva. Luego se estudiará un sistema de apoyo al que curren muchos ancianos: la religión.

eorge Vaillant: factores en la salud emocional ¿Qué contribuye a la salud ental positiva en la vejez? De acuerdo con tres estudios prospectivos de vidas durante años, un importante factor predictivo es el uso de *defensas adaptativas* maduras al frentar los problemas.

Vaillant (2000) examinó a los sobrevivientes de su Estudio Grant de hombres de arvard nacidos alrededor de 1920 (remítase a los capítulos 14-16), así como de su tudio de los hombres de las zonas urbanas pobres nacidos alrededor de 1930 (remial capítulo 15) y de una submuestra de mujeres del estudio de Terman de los escosobredotados de California que nacieron alrededor de 1910 (véase el capítulo 9). los tres grupos, aquellos que en la vejez mostraron el mejor ajuste psicosocial, teIos ingresos más altos y los apoyos sociales más fuertes, y quienes reportaron la ayor satisfacción matrimonial y disfrute con la vida fueron los que; al inicio de la ultez, usaron defensas adaptativas maduras como el altruismo, el humor, la supre(no desanimarse), la anticipación (planeación para el futuro), y la sublimación convertir los limones en limonada). El uso de defensas adaptativas fue relativamente dependiente del CI, la educación y la clase social de los padres.

¿Cómo funcionan las defensas adaptativas? De acuerdo con Vaillant (2000), modifilas percepciones que tiene la gente de las realidades que no puede cambiar. Por ejemen los estudios descritos, el uso de defensas adaptativas predijo el funcionamiento sico *subjetivo* aunque *no* predijo la salud física objetiva medida por los médicos. Entre veteranos de combate de la Segunda Guerra Mundial, los que usaron defensas daptativas tuvieron menor probabilidad de sufrir el trastorno de estrés postraumático.

Las defensas adaptativas pueden ser inconscientes o intuitivas. En contraste, el odelo de valoración cognoscitiva, que a continuación se analizará, enfatiza las estrategias de afrontamiento elegidas de manera consciente.

Modelo de valoración cognoscitiva En el **modelo de valoración cognoscitiva** (Lazarus y Folkman, 1984), la gente elige de manera consciente estrategias de afrontamiento con base en la forma en que percibe y analiza una situación. El afrontamiento

Indicación

2. ¿Qué problemas o tareas especiales necesitan enfrentar los ancianos?

integridad del yo frente a desesperanza De acuerdo con Erikson, la octava y última etapa del desarrollo psicosocial, en la cual las personas en la edad adulta tardía alcanzan un sentido de integridad del yo aceptando su vida de la forma en que la han vivido, y por ende aceptan la muerte, o sucumben a la desesperanza por la incapacidad de revivir el pasado de manera diferente.

Controles

¿Puede usted...

- resumir lo que se sabe acerca de la estabilidad de los rasgos de personalidad y la emocionalidad en la vejez?
- describir la etapa de integridad del yo frente a desesperanza de Erikson y decir qué entiende éste por sabiduría?

Indicación

3. ¿Cómo afrontan los ancianos?

afrontamiento Pensamiento o conducta adaptativos que pretenden reducir o aliviar el estrés que surge de condiciones nocivas, amenazantes o desafiantes.

Controles

¿Puede usted...

- reconocer cinco mecanismos adaptativos maduros identificados por Vaillant y analizar cómo funcionan?

modelo de valoración cognoscitiva Modelo de afrontamiento, propuesto por Lazarus y Folkman, que sostiene que, con base en la valoración continua de su relación con el ambiente, la gente elige estrategias apropiadas de afrontamiento para manejar situaciones que ponen a prueba sus recursos normales.

ocurre cuando una persona percibe que una situación pone a prueba o supera recursos y por ende exige un esfuerzo inusual. El afrontamiento incluye cualquier que un individuo piensa o hace al tratar de adaptarse al estrés, independientemente qué tan bien funcione. Como la situación cambia de manera constante, el afrontamiento es un proceso dinámico en evolución; por lo tanto, elegir la estrategia apropiada requiere una revaloración continua de la relación entre la persona y el ambiente (véase la figura 18-1).

afrontamiento centrado en el problema En el modelo de valoración cognoscitiva, es una estrategia de afrontamiento dirigida a eliminar, manejar o mejorar una situación estresante.

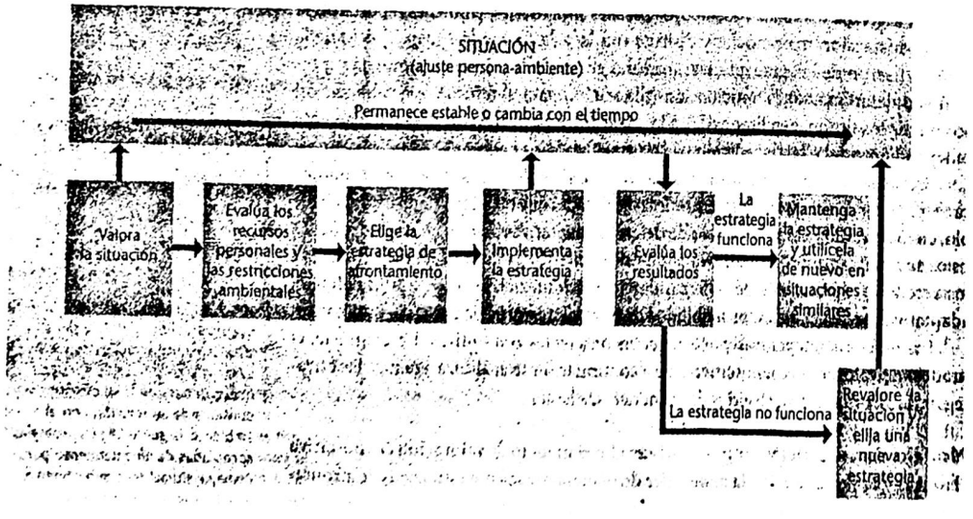
afrontamiento centrado en la emoción En el modelo de valoración cognoscitiva, es una estrategia de afrontamiento dirigida a manejar la respuesta emocional a una situación estresante para disminuir su impacto físico o psicológico; en ocasiones se denomina *afrontamiento paliativo*.

Las estrategias de afrontamiento se dividen en las que son *centradas en el problema* o *centradas en la emoción*. El **afrontamiento centrado en el problema** se dirige a eliminar, manejar o mejorar una condición estresante. Por lo general predomina cuando una persona ve una oportunidad realista de cambiar la situación, como hicieron Jimmy Carter y su esposa cuando consideraron sus opciones después de perder la reelección. El **afrontamiento centrado en la emoción**, llamado en ocasiones *afrontamiento paliativo*, se dirige a "sentirse mejor": manejar o regular la respuesta emocional a una situación estresante para aliviar su impacto físico o psicológico. Es probable que esta forma de afrontamiento predomine cuando una persona concluye que poco o nada puede hacerse acerca de una situación. Una estrategia centrada en la emoción consiste desviar la atención de un problema; otra es darse por vencido; otra más es negar existencia del problema. Por ejemplo, las respuestas centradas en el problema a una serie de duras reprimendas del empleador pueden ser trabajar más duro, buscar maneras de mejorar las habilidades de trabajo o buscar otro empleo. Las respuestas centradas en la emoción pueden ser negarse a pensar en las reprimendas o convencerse a uno mismo de que el jefe no quería ser tan crítico.

En general, los ancianos usan más el afrontamiento centrado en la emoción que gente joven (Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek, 1987; Prohaska, Leventhal, Leventhal y Keller, 1985). ¿Esto se debe a que son menos capaces de centrarse en los problemas porque son más capaces de controlar sus emociones?

En un estudio (Blanchard-Fields, Jahnke y Camp, 1995), 70 adolescentes, 69 adultos jóvenes, 74 adultos de edad madura y 74 ancianos escribieron ensayos sobre cómo

Figura 18-1
Modelo de afrontamiento de valoración cognoscitiva. (*Fuente:* basado en Lazarus y Folkman, 1984.)



a menudo elegían estrategias centradas en el problema (la acción directa o analizar problema para entenderlo mejor). Esto fue especialmente cierto en situaciones que eran altamente emocionales, como qué hacer acerca de una mercancía defectuosa. mayores diferencias de edad aparecieron en problemas con implicaciones de un grado emocional, como el de un hombre divorciado al que sólo se le permite ver a hijo los fines de semana, pero desea ver al niño con más frecuencia. En esas situaciones era más probable que tanto los jóvenes como los adultos mayores usaran la regulación de la emoción, pero los ancianos elegían estrategias de regulación de la emoción (como no hacer nada, esperar a que el niño creciera o tratar de no preocuparse al respecto) más a menudo que los jóvenes adultos.

Al parecer, la gente desarrolla con la edad un repertorio más flexible de estrategias afrontamiento. Los ancianos tienden a usar el afrontamiento centrado en el proble- pero también son más capaces que los jóvenes de usar la regulación de la emoción cuando la situación lo requiere, así como cuando la acción centrada en el problema es inútil o contraproducente (Blanchard-Fields y Camp, 1990; Blanchard-Fields, Chen y Horris, 1997; Blanchard-Fields e Irion, 1987; Folkman y Lazarus, 1980; Labouvie-Vief, Hakim-Larson y Hobart, 1987).

El afrontamiento centrado en el problema tiende a tener un efecto más positivo en bienestar de los ancianos que el afrontamiento centrado en la emoción, de acuerdo un análisis comparativo de dos estudios longitudinales que involucraron a 449 mujeres con una edad promedio de 70 años. En un estudio, las mujeres se estaban mudando de sus hogares de toda la vida a una instalación independiente para ancia- Las mujeres del otro estudio eran cuidadoras a largo plazo de hijos adultos con retraso mental. Las mujeres del primer grupo reportaron más afrontamiento centrado el problema y, ocho meses después de la mudanza, mostraron más mejoría en el bienestar (medida por la escala multidimensional de Ryff, descrita en el capítulo 16). cuidadoras, que fueron seguidas durante nueve años, tenían más probabilidad de elegir afrontamiento centrado en la emoción para manejar una situación sobre la cual, mayoría creía que podía hacer poco. Sin embargo, entre las cuidadoras que usaron afrontamiento centrado en el problema, esa estrategia mantuvo una vinculación estre- con un sentido de dominio ambiental y propósito en la vida; para las que usaron el afrontamiento centrado en la emoción, su uso se asoció con mayor claridad con una disminución en el dominio ambiental, autoaceptación y una mayor incidencia de depresión (Kling, Seltzer y Ryff, 1997).

En ocasiones, el afrontamiento centrado en la emoción es bastante adaptativo, y su flexible en situaciones apropiadas representa una estrategia madura de afrontamiento. En un estudio (Diehl, Coyle y Labouvie-Vief, 1996), los adolescentes y los adultos jóvenes tendían a responder al conflicto de manera agresiva, mientras que los ancianos recurrían menos a la confrontación y eran menos impulsivos. También era más proba- que los ancianos se alejaran de un conflicto o vieran su lado positivo. El afrontamiento centrado en la emoción es especialmente útil al enfrentar lo que la terapeuta familiar Pauline Boss (1999) llama una **pérdida ambigua** (véase el recuadro 19-1 en el capítulo 19). Boss aplica el término a pérdidas que no están definidas de manera clara que no implican un cierre, como la pérdida de un ser querido que aún está vivo por enfermedad de Alzheimer o el sentimiento de la pérdida de la tierra natal que los inmigrantes ancianos sienten mientras viven. En tales situaciones, la experiencia ense- a la gente a aceptar lo que no es capaz de cambiar, una lección reforzada a menudo por la religión.

pérdida ambigua Una pérdida que no se define con claridad o no implica un cierre.

Religión y bienestar en la vejez La religión juega un papel de apoyo para muchos ancianos, como Jimmy Carter. Las posibles explicaciones incluyen el apoyo social,

¿Cuál es su opinión?

¿Qué tipo de afrontamiento suele usar más: el centrado en el problema o el centrado en la emoción? ¿Qué tipo usan sus padres con más frecuencia? ¿Sus abuelos? ¿En qué tipos de situaciones parece más efectivo cada tipo de afrontamiento?



Esta anciana encuentra apoyo en la oración. La actividad religiosa ayuda a mucha gente a afrontar las tensiones y las pérdidas de la vejez.

el aliento de estilos de vida más saludables, la percepción de una medida de control sobre la vida a través de la oración, la promoción de estados emocionales positivos, la reducción del estrés y la fe en Dios como una forma de interpretar los infortunios (Seybold y Hill, 2001). Pero, ¿en realidad la religión mejora la salud y el bienestar?

Una revisión de la literatura que trata con los supuestos efectos de la religión sobre dos medidas de la salud (la enfermedad cardiovascular y la alta presión sanguínea) encontró pocos estudios relevantes, y muchos de ellos tenían fallas metodológicas. Los investigadores concluyeron que existe poca base empírica para la afirmación de que la salud se beneficia de la participación religiosa (Sloan y Bagiella, 2002).

Sin embargo, otros estudios, de alcance menos limitado, han encontrado que la participación religiosa tiene un impacto positivo en la salud física y mental, así como en la longevidad (Ellison y Levin, 1998; Koenig, George y Peterson, 1998; McFadden y Levin, 1996; Mitka, 1998; Seybold y Hill, 2001). Una revisión de esta investigación encontró asociaciones positivas entre religiosidad o espiritualidad y bienestar, satisfacción matrimonial y funcionamiento psicológico; y asociaciones negativas con el suicidio, la delincuencia, la criminalidad el consumo de drogas y alcohol (Seybold y Hill, 2001).

Los ancianos afroamericanos participan más en la actividad religiosa que los ancianos blancos, y las mujeres negras están más involucradas que los hombres negros (Coke y Twaite, 1995; Levin y Taylor, 1993; Levin, Taylor y Chatters, 1994). Para los ancianos negros, la religión tiene una relación cercana con la satisfacción con la vida y el bienestar (Coke, 1992; Coke y Thwaite, 1995; Walls y Zarit, 1991). Sin embargo, entre los hombres negros el factor más significativo en la satisfacción es la religiosidad autocalificada, mientras que para las mujeres negras el factor más importante es el número de horas dedicadas al trabajo en la iglesia (Coke y Thwaite, 1995).

La gente con el mayor o *el menor* compromiso religioso tiende a tener la mayor autoestima (Krause, 1995). Es posible que, como Fowler (1981) sugirió (remítase al capítulo 13), los beneficios emocionales que la gente no religiosa deriva de un fuerte compromiso con valores seculares sean similares a los beneficios que la gente religiosa deriva de una sólida fe en Dios. También es probable que la autoestima de la gente sea más alta cuando su conducta es congruente con sus creencias, cualesquiera que éstas sean.

Controles

¿Puede usted...

- describir el modelo de valoración cognoscitiva del afrontamiento y analizar la relación entre edad y elección de las estrategias de afrontamiento?
- analizar cómo se relaciona la religiosidad con el bienestar en la vejez?

Modelos de envejecimiento "exitoso" u "óptimo"

Indicación

¿Qué es el envejecimiento exitoso y cómo puede medirse?

Los teóricos e investigadores discrepan sobre cómo definir y medir el *envejecimiento exitoso* u *óptimo*. Algunos investigadores se concentran en criterios como el funcionamiento cardiovascular, el desempeño cognoscitivo y la salud mental, acerca de los cuales existe un consenso respecto a los resultados deseables. Sin embargo, el todo quizá no sea lo mismo que la suma de sus partes; un corazón fuerte, un vocabulario extenso y la ausencia de depresión no necesariamente equivalen a éxito en la vida. Otros investigadores ven la productividad, económica o de otro tipo, como un criterio importante para una vida significativa o saludable. Otros consideran la longevidad, la cual puede ser una señal de salud física y mental.

Otro enfoque es examinar la experiencia subjetiva: qué tan bien alcanzan los individuos sus metas y qué tan satisfechos están con sus vidas. Por ejemplo, un modelo

enfatiza el grado de control que conserva la gente: su capacidad para moldear su vida de acuerdo a sus necesidades y para optimizar su desarrollo (Schulz y Heckhausen, 1996). En un estudio, los participantes reportaron mayores sentimientos de control sobre sus trabajos, sus finanzas y sus matrimonios conforme envejecían, pero menor control sobre su vida sexual y las relaciones con los hijos (Lachman y Weaver, 1998). Otro estudio encontró que las personas tendían a vivir más tiempo si tenían un sentido de control sobre el papel que consideraban más importante en su vida (como cónyuge, padre, sostén de la familia o amigo) (Krause y Shaw, 2000).

Todas las definiciones de envejecimiento exitoso u óptimo están inevitablemente cargadas de valores. Con esto en mente, se estudiaron algunas teorías e investigaciones clásicas y actuales acerca del buen envejecimiento.

Teoría del retiro frente a teoría de la actividad ¿Quién realiza un ajuste más saludable: una persona que mira tranquilamente pasar el mundo desde una mecedora o una que se mantiene ocupada desde la mañana hasta la noche? De acuerdo con **la teoría del retiro**, el envejecimiento normal implica una reducción gradual en la participación social y una mayor preocupación por el yo. De acuerdo con la **teoría de la actividad**, entre más activa permanezca la gente, mejor envejece.

teoría del retiro Teoría del envejecimiento, propuesta por Cumming y Henry, que sostiene que el envejecimiento exitoso se caracteriza por el alejamiento mutuo entre el anciano y la sociedad.

teoría de la actividad Teoría del envejecimiento, propuesta por Neugarten y otros, que sostiene que para envejecer con éxito, una persona debe mantenerse tan activa como sea posible.

La *teoría del retiro* fue una de las primeras teorías influyentes en la gerontología. Sus precursores (Cumming y Henry, 1961) veían al retiro como una condición universal del envejecimiento. Sostenían que las declinaciones en el funcionamiento físico y la conciencia de la proximidad de la muerte producían un alejamiento gradual e inevitable de los roles sociales (trabajador, cónyuge, padre); y, dado que la sociedad deja de proporcionar papeles útiles al anciano, el alejamiento es mutuo. Se piensa que el retiro es acompañado (como sugería Jung) por la introspección y la disminución de las emociones.

Después de casi cuatro décadas, la teoría del retiro ha recibido poco apoyo de la investigación independiente, incluso ha "desaparecido en buena medida de la literatura empírica" (Achenbaum y Bengtson, 1994, p. 756). David Gutmann (1974, 1977, 1992) argumenta que lo que *parece* retiro en las culturas tradicionales es sólo una transición entre los roles activos de la madurez y los roles más pasivos y espirituales de la edad adulta tardía, y que el verdadero retiro sólo ocurre en las sociedades en que la gente anciana no tiene roles establecidos que sean apropiados a su etapa de vida. El resultado es una satisfacción no óptima con la vida y la subutilización del potencial humano.

De acuerdo con la *teoría de la actividad*, los roles de un adulto son las principales fuentes de satisfacción; entre mayor sea la pérdida de roles a través de la jubilación, la viudez, la distancia de los hijos o la enfermedad, menos satisfecha estará la persona. Las personas que envejecen bien mantienen tantas actividades como les es posible y encuentran sustitutos para los roles perdidos (Neugarten, Havighurst y Tobin, 1968). Para algunos ancianos, incluso una actividad mundana como caminar por los centros comerciales sirve como sustituto para el sentido de propósito, pertenencia, contacto social y autodisciplina que antes se derivaba del trabajo pagado (Duncan, Travis y McAuley, 1995). La investigación sobre la *hipótesis del compromiso* (remítase al capítulo 17) sugiere que la participación en actividades y roles sociales desafiantes promueve la retención de las capacidades cognoscitivas y también tiene efectos positivos en la salud y el ajuste social.

Aun cuando la teoría de la actividad ha sido influyente, al menos como se enmarcó originalmente, por lo general se considera demasiado simplista. En la investigación inicial (Neugarten *et al.*, 1968), la actividad comúnmente se asociaba con la satisfacción. Sin embargo, algunas personas retiradas tam-



La autora Betty Friedan, a cuyo libro de 1963, The Feminine Mystique, se acredita el haber iniciado el movimiento feminista en Estados Unidos, ejemplifica el envejecimiento exitoso descrito por la teoría de la actividad. A los 60 años, participó en la primera expedición de supervivencia Outward Bound para personas mayores de 55 años. En sus setentas, fue profesora en universidades de California y Nueva York y, en 1993, publicó best seller, The Fountain of Age.

bién estaban bien adaptadas. Este hallazgo sugiere que aunque la actividad funcione mejor para la mayoría de la gente, el retiro es apropiado para algunos, y que las generalizaciones acerca de un patrón particular de "envejecimiento exitoso" son muy riesgosas. Para algunas personas, en ciertas circunstancias, los roles acumulados mejoran la salud y el bienestar; para otras, el resultado puede ser estresante y causar mala salud (Moen, Dempster-McClain y Williams, 1992; Musick, Herzog y House, 1999).

Además, la mayor parte de la investigación sobre la teoría de la actividad ha sido, por necesidad, correlacional. Si se encuentra una relación entre los niveles de actividad y el envejecimiento exitoso, esto no revelaría si la gente envejece bien porque es activa si la gente permanece activa porque está envejeciendo bien (Musick *et al.*, 1999).

Muchas investigaciones han encontrado que los ancianos saludables *tienden* a disminuir los contactos sociales y que la actividad por sí misma tiene poca relación con el bienestar psicológico o la satisfacción con la vida (Carstensen, 1995, 1996; Lemon, Bengtson y Peterson, 1972). Sin embargo, la teoría de la actividad no ha sido, hasta ahora, descartada. Una nueva perspectiva plantea que las actividades afectan el bienestar no tanto a través de los roles sociales sino por su impacto en el sentido de autoeficacia, dominio y control (Herzog, Franks, Markus y Holmberg, 1998). Algunos gerontólogos han buscado perfeccionar la teoría de la actividad comparando los niveles de actividad pasados y presentes. Otros sostienen que la diferencia estriba en el tipo o contenido de la actividad.

teoría de la continuidad Teoría del envejecimiento, descrita por Atchley, que sostiene que para envejecer con éxito la gente debe mantener un equilibrio entre la continuidad y el cambio en las estructuras internas y externas de su vida.

Teoría de la continuidad La **teoría de la continuidad**, según la descripción del gerontólogo Robert Atchley (1989), enfatiza la necesidad que tiene la gente de mantener una conexión entre el pasado y el presente. En esta perspectiva, la actividad es importante no sólo por sí misma, sino en la medida que representa la continuación de un estilo de vida. Para los ancianos que siempre han sido activos y comprometidos, es importante continuar con un alto nivel de actividad. Muchas personas jubiladas son felices realizando trabajos o actividades de tiempo libre similares a las que disfrutaron en el pasado (J. R. Kelly, 1994). Las mujeres que han desempeñado múltiples roles (como esposa, madre, trabajadora y voluntaria) tienden a mantener múltiples roles y a cosechar los beneficios cuando envejecen (Moen *et al.*, 1992). Por otro lado, la gente que ha sido menos activa tal vez se sienta mejor en la proverbial mecedora.

Cuando el envejecimiento trae marcados cambios físicos o cognoscitivos, es posible que la persona se vuelva dependiente de los cuidadores o tenga que hacer nuevos arreglos de vivienda. El apoyo de la familia, los amigos o los servicios comunitarios contribuye a minimizar la discontinuidad. De tal manera, la teoría de la continuidad ofrece una razón para mantener a los ancianos fuera de las instituciones y en la comunidad, así como para ayudarlos a vivir con tanta independencia como sea posible.

El papel de la productividad Algunos investigadores se concentran en la actividad productiva, con o sin pago, como una clave para un buen envejecimiento. Un estudio (Glass, Seeman, Herzog, Kahn y Berkman, 1995) comparó a casi 1 200 hombres y mujeres de 70 a 79 años que mostraron un elevado funcionamiento físico y cognoscitivo ("envejecimiento exitoso") con 162 adultos de funcionamiento medio y bajo en el mismo grupo de edad ("envejecimiento usual"). Casi todos los que envejecieron de manera exitosa y más de nueve de cada 10 de los que envejecieron de manera usual participaban en alguna forma de actividad productiva, pero los que envejecieron con éxito eran mucho más productivos. En promedio, hacían una tercera parte más de trabajo doméstico que los que envejecían de manera usual, más de dos veces el trabajo en el jardín, más de tres veces de trabajo asalariado y casi cuatro veces de trabajo voluntario.

Tres años más tarde, cuando se les entrevistó de nuevo, 15 por ciento de los que envejecieron con éxito se habían vuelto menos productivos, pero 13 por ciento había aumentado su productividad. Las personas que originalmente estaban más satisfechas con su vida tenían mayor probabilidad de incrementar su productividad, igual que las personas que mostraron ganancias en el dominio personal. Esta investigación apoya la idea de que la actividad productiva juega un papel importante en el envejecimiento exitoso y que los ancianos no sólo pueden seguir siendo productivos sino que también pueden mejorar su productividad.

Por otro lado, la participación frecuente en actividades de *tiempo libre* resulta tan benéfica para la salud y el bienestar como la participación frecuente en actividades productivas. Es probable que *cualquier* actividad regular que exprese y mejore algún aspecto del yo contribuya al envejecimiento exitoso (Herzog *et al.*, 1998).

Optimización selectiva con compensación De acuerdo con Baltes y sus colegas (Marsiske *et al.*, 1995), el envejecimiento exitoso depende de tener metas para guiar el desarrollo y contar con recursos para poder alcanzarlas. En la vejez (de hecho, a lo largo de la vida según esos investigadores) esto ocurre por medio de la *optimización selectiva con compensación*.

De acuerdo con este concepto, presentado en el capítulo 17, el cerebro que envejece compensa las pérdidas en ciertas áreas, ya sea "optimizando" de manera selectiva o sacando el mayor provecho de otras habilidades. Por ejemplo, el celebrado concertista Arthur Rubinstein, que dio su concierto de despedida a los 89 años, compensaba las pérdidas de memoria y motoras manteniendo un repertorio más pequeño, practicando más tiempo cada día y tocando más lento antes de los movimientos rápidos (que ya no podía tocar a la máxima velocidad) para acentuar el contraste (Baltes y Baltes, 1990).

El mismo principio se aplica al desarrollo psicosocial. Como se explicó, los ancianos a menudo son más flexibles que los jóvenes al seleccionar las estrategias de afrontamiento y, por ende, logran optimizar el bienestar ante los problemas agobiantes e inmanejables. Su mayor habilidad para aprovechar las estrategias centradas en la emoción compensa la pérdida de control en ciertas áreas de su vida. Además, como sugiere la teoría de la selectividad socioemocional de Carstensen (1991, 1995, 1996), al envejecer la gente se vuelve más selectiva acerca de los contactos sociales, y mantiene el contacto con personas que cubren mejor sus necesidades actuales de satisfacción emocional. Dichos contactos significativos ayudan a los ancianos a compensar la reducción de posibilidades en sus vidas. Como en la teoría de la valoración cognoscitiva, la evaluación de los recursos disponibles es importante para esas y otras adaptaciones (Baltes *et al.*, 1998).

La discusión acerca de lo que constituye el envejecimiento exitoso u óptimo está lejos de resolverse, y quizá nunca se resuelva. Una cosa es clara: las personas difieren de manera considerable en las formas en que pueden vivir, viven, y desean vivir, los últimos años de su vida.

¿Cuál es su opinión?

- ¿Se siente satisfecho con cualquiera de las definiciones de envejecimiento exitoso (u óptimo) presentadas en esta sección? ¿Por qué o por qué no?

Estilo de vida y aspectos sociales relacionados con el envejecimiento

"¡Nunca me retiraré!" escribió el comediante George Burns (1983, p. 138) a los 87 años. Burns, quien continuó actuando hasta dos años antes de su muerte a los 100 años, fue uno de muchos ancianos exitosos que han mantenido sus mentes y sus cuerpos activos haciendo el trabajo que aman.

El hecho de jubilarse y cuándo hacerlo se encuentran entre las decisiones del estilo de vida más cruciales que toman las personas al aproximarse a la vejez. Estas decisiones afectan tanto su situación financiera como su estado emocional, así como las formas en que pasan sus horas de vigilia y las maneras en que se relacionan con la familia y los

Controles

¿Puede usted...

- comparar la teoría del retiro, la teoría de la actividad, la teoría de la continuidad y el envejecimiento productivo?
- dar ejemplos de cómo se aplica el concepto de optimización selectiva con compensación de Baltes al envejecimiento exitoso en el campo psicosocial?

Indicación

5. ¿Cuáles son algunos problemas relacionados con el trabajo y la jubilación en la vejez, y cómo manejan los ancianos el tiempo y el dinero?

amigos. El problema de proporcionar apoyo financiero para grandes cantidades de ancianos jubilados también tiene serias implicaciones para la sociedad, en especial cuando la generación baby-boom se acerca a la vejez. Un problema relacionado es la necesidad de contar con arreglos adecuados de vivienda y cuidado para los ancianos que ya no pueden manejarse por sí mismos. (El recuadro 18-2 presenta un reporte de problemas relacionados con el apoyo a los ancianos en Japón).

Trabajo, jubilación y esparcimiento

La jubilación es una idea relativamente nueva, tomó forma en muchos países industrializados durante el siglo XX y a principios del siglo XX conforme aumentaba la esperanza de vida. En Estados Unidos, la depresión económica de la década de 1930 fue el impulso para el sistema de seguridad social que, junto con los planes de pensión financiados por las compañías y negociados por los sindicatos, hicieron posible que muchos trabajadores ancianos se jubilaran con seguridad financiera. A la postre, la jubilación obligatoria a los 65 años se hizo casi universal.

Desde la década de 1950 la jubilación obligatoria fue casi declarada ilegal en Estados Unidos, ya que se le consideró una forma de discriminación por la edad, por lo que la línea entre trabajo y jubilación no es tan clara como solía ser. Ya no hay normas concernientes al momento de la jubilación, cómo planearla y qué hacer después. Los adultos tienen muchas opciones, entre ellas la jubilación temprana (remítase al capítulo 15), retirarse de una carrera o trabajo e iniciar otro, trabajar medio tiempo para mantenerse ocupado o complementar el ingreso, regresar a la escuela, hacer trabajo voluntario, seguir otros intereses de tiempo libre o no jubilarse. Los factores más importantes en la decisión suelen ser consideraciones de salud y financieras (Kim y Moen, 2001).

Tendencias en el trabajo y la jubilación durante la vejez La mayoría de los adultos que *pueden* jubilarse lo hacen, y con el incremento en la longevidad, pasan más tiempo jubilados que en el pasado (Kim y Moen, 2001; Kinsella y Velkoff, 2001; véase la figura 18-2). En todos los países, los ancianos son una pequeña proporción de la fuerza de trabajo, y el porcentaje disminuye con la edad. Los ancianos tienen mayor probabilidad de trabajar que las ancianas, aunque la actividad económica de las mujeres, en especial en los países en desarrollo, incluye ocupaciones que son difíciles de documentar, como la agricultura de subsistencia o lavar ropa. En los países desarrollados las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de trabajar tiempo parcial (Kinsella y Velkoff, 2001).

El que los ancianos puedan permitirse la jubilación por lo general depende de si un país es rico o pobre. En los países industrializados, las tasas de participación en la fuerza de trabajo para los hombres de 65 años y más van de menos de 3 por ciento en Bélgica a más de 35 por ciento en Japón, pero la mayoría de los países tienen tasas de participación menores a 10 por ciento. En Estados Unidos, cerca de 17 por ciento de los ancianos y 9 por ciento de las ancianas estaban en la fuerza de trabajo a finales de la década de 1990, los hombres principalmente en ocupaciones gerenciales, profesionales, técnicas o de producción, y las mujeres sobre todo en trabajos de oficina o de servicios. El patrón es bastante diferente en la mayor parte del mundo en desarrollo, donde grandes proporciones de personas ancianas siguen trabajando, principalmente en las granjas (Kinsella y Velkoff, 2001).

Los programas públicos y privados de pensión entre otros incentivos para abrir paso a los trabajadores más jóvenes, como la disponibilidad de los beneficios de la seguridad social (a un nivel reducido) a los 62 años, han contribuido a una tendencia a la jubilación temprana en muchos países desarrollados. Sin embargo, esta tendencia se ha detenido o nivelado (Kinsella y Velkoff, 2001). En Estados Unidos, el número de personas de 55 años y mayores en la fuerza de trabajo aumentó en más de 8 por ciento

RECUADRO 18-2

El envejecimiento en Japón

Desde la década de 1940, Asia ha sido la región más exitosa del mundo en la reducción de la fertilidad. Al mismo tiempo, los mayores estándares de vida, las mejores condiciones de sanidad y los programas de vacunación han extendido el ciclo de vida adulta (Kinsella y Velkoff, 2001; Martin, 1988). Sin embargo, el resultado es que hay menos gente joven que cuide de los viejos.

En Japón, casi una de cada seis personas es mayor de 65 años (Kinsella y Velkoff, 2001), lo cual explica casi la mitad del total de los gastos de atención médica financiados por el gobierno. Para el 2025 Japón tendrá dos veces más ancianos que niños, y casi 40 por ciento de ellos tendrá al menos 80 años, por lo que es probable que las reservas para las pensiones estén agotadas y la carga de bienestar social (principalmente para los costos de jubilación y atención de la salud para los ancianos) consuma casi tres cuartas partes del ingreso nacional (Kinsella y Velkoff, 2001; WuDunn, 1997).

El sistema de pensión japonés, al igual que la seguridad social en Estados Unidos, es un plan de "pague a medida que entra" y tiene problemas similares. Se requiere que todos se afilien y paguen al fondo una cuota básica mínima. Pero muchas personas autoempleadas no hacen las contribuciones requeridas porque ya no confían en el sistema. Muchas personas también pertenecen a planes corporativos complementarios, pero con el colapso del mercado accionario a principios de la década de 1990, muchos de esos planes cayeron en bancarrota o quedaron sin fondos. Los jubilados actuales, muchos de los cuales se unieron a los planes de pensión al final de su vida laboral, obtienen todos los beneficios y ahora viven bien. El problema se presentará cuando los trabajadores más jóvenes, que ahora están subsidiando a los viejos, estén listos para jubilarse. Como en Estados Unidos, el gobierno japonés planea aumentar de manera gradual la edad de jubilación (que en Japón es ahora de 60 años). También se habla de disminuir los beneficios en una quinta parte. A los trabajadores de edad madura les preocupa que no puedan contar con pensiones adecuadas cuando se jubilen (WuDunn, 1997).

En Asia, una gran proporción de ancianos viven con sus hijos, pero a medida que mejoran las condiciones financieras y de salud, este patrón es menos común de lo que solía ser. En Japón, sólo cerca de 55 por ciento de los ancianos vivían con familiares en 1995 en comparación con más de 80 por ciento en 1960, es decir, se han incrementado las proporciones de los que viven solos o con sus cónyuges (Kinsella y Velkoff, 2001). Junto con el equilibrio cambiante entre los viejos y los jóvenes, tendencias como la urbanización, la migración y la mayor proporción de mujeres en la fuerza de trabajo hacen menos factible el cuidado de los familiares ancianos en el hogar. Para detener el deterioro en el cuidado familiar, Japón ha convertido en obligación legal el cuidado de los familiares ancianos y ha establecido apoyos tributarios para los que les dan apoyo financiero (Martin, 1988; Oshima, 1996).



Las viviendas multigeneracionales como esta se están volviendo menos comunes en Japón. Ahí, como en occidente, la migración a las ciudades y el ingreso de las mujeres a la fuerza de trabajo hacen que el cuidado en el hogar de los familiares ancianos resulte más difícil que en el pasado.

El ingreso a una institución es visto como el último recurso para las personas indigentes o sin familia. Pero con el tiempo la explosión de la población anciana en Japón superará el cuidado proporcionado por la familia, 6 por ciento de los ancianos recibía cuidado residencial de inicios a mediados de la década de 1990; dichas instalaciones prácticamente eran inexistentes en 1960 (Kinsella y Velkoff, 2001).

La mayoría de los japoneses, al igual que otros asiáticos, desean ayudar a las personas ancianas a mantenerse independientes y productivas en la medida de lo posible y, cuando necesiten asistencia, ayudar a sus familias a cuidarlas. Cumplir esas metas es un difícil desafío.

¿Cuál es su opinión?

¿De qué maneras el envejecimiento en Japón se está volviendo similar a lo que sucede en Estados Unidos?

Verifique lo siguiente

Para obtener mayor información sobre este tema vaya a www.mhhe.com/sociales/papaliade9e.

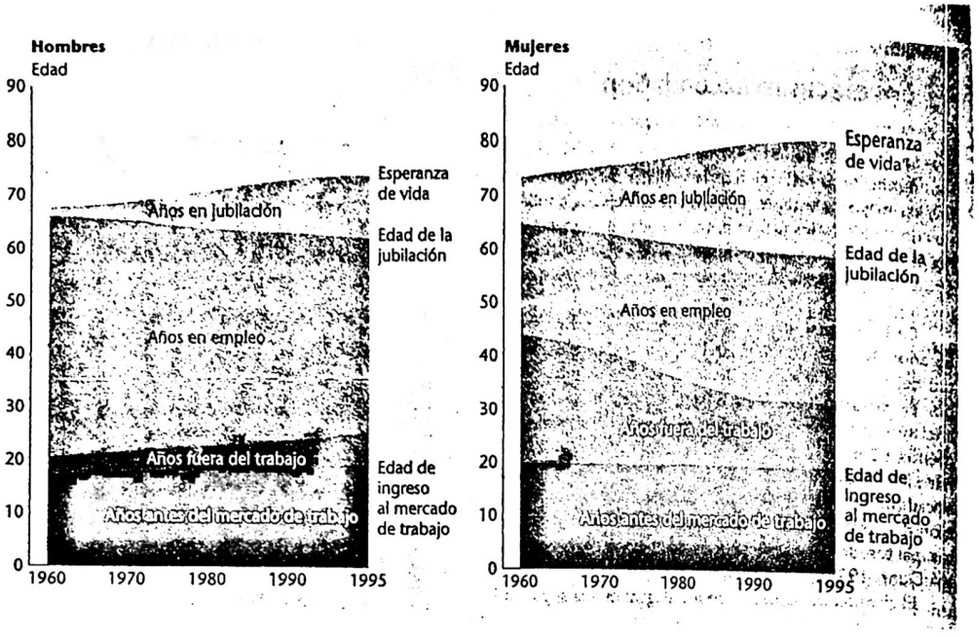


Figura 18-2

Cambios en el número promedio de años pasados dentro y fuera de la fuerza de trabajo en 15 países industrializados, 1960-1995. Con el incremento en la expectativa de vida, el número de años pasados en la jubilación ha aumentado, sobre todo para las mujeres. Aunque las mujeres (a diferencia de los hombres) pasan más años empleadas que en el pasado, también tienden a jubilarse más temprano que antes. (*Fuente:* Kinsella y Velkoff, 2001, figura 10-13, p. 111, de Organization for Economic Co-Operation and Development, 1998.)

entre junio de 2001 y junio de 2002, un incremento mucho mayor que en los años previos (Bureau of Labor Statistics, 2002b), posiblemente porque la caída en el mercado accionario redujo los planes de retiro. Los hombres tienen mayor probabilidad de jubilarse temprano que las mujeres (Kim y Moen, 2001). Los ancianos negros tienen menor probabilidad de permanecer en la fuerza de trabajo que los ancianos blancos, a menudo por problemas de salud que los obligan a dejar de trabajar antes de la edad normal de jubilación. Pero, los que se mantienen saludables suelen seguir trabajando más tiempo que los hombres blancos (Gendell y Siegel, 1996; Hayward, Friedman y Chen, 1996).

Para muchos estadounidenses, la jubilación en un "fenómeno en etapas que implica múltiples transiciones fuera y dentro del trabajo pagado y no pagado" (Kim y Moen, 2001, p. 489). Algunos se retiran a "trabajos puente", nuevos trabajos de tiempo parcial o tiempo completo que sirven como puentes a una eventual jubilación completa. Algunos están semijubilados, continúan realizando lo que hacían antes pero disminuyen las horas de trabajo y las responsabilidades. Una encuesta de 803 hombres y mujeres de 50 a 75 años encontró que 40 por ciento trabajaba por un sueldo estando jubilados o planeaban hacerlo (Peter D. Hart Research Associates, 1999).

Las personas que siguen trabajando después de los 65 o 70 años por lo regular disfrutan su trabajo y no lo encuentran demasiado estresante (Kiefer, Summer y Shirey, 2001; Kim y Moen, 2001). Tienden a ser mejor educados que los que se jubilan y es probable que disfruten de buena salud (Kim y Moen, 2001; Parnes y Sommers, 1994). Más de la mitad (54 por ciento) de los trabajadores ancianos dicen que su salud es muy buena o excelente, en comparación con 32 por ciento de personas de la misma edad que no trabajan; además, los trabajadores tienen una probabilidad casi tres veces mayor de decir que esperan vivir otros diez años. También tienden a ser más activos durante su tiempo libre que los jubilados (Kiefer *et al.*, 2001).

¿Cuál es su opinión?

- ¿A qué edad, si acaso, espera jubilarse? ¿Por qué? ¿Cómo le gustaría pasar su tiempo cuando se jubile?

¿Cómo afecta la edad el desempeño en el trabajo y las actitudes hacia el trabajo? Los trabajadores ancianos a menudo son más productivos que los jóvenes. Aun cuando trabajan con más lentitud que la gente joven, son más precisos (Czaja y Sharit, 1998; Salthouse y Maurer, 1996; Treas, 1995). Los trabajadores ancianos tienden a ser más confiables, cuidadosos, responsables y frugales con el tiempo y los materiales que los trabajadores jóvenes, y es más probable que se acepten sus sugerencias. Aunque es factible que una persona joven realice mejor el trabajo que requiere respuestas rápidas, el trabajo que depende de precisión, un ritmo estable y juicio maduro es mejor manejado por una persona mayor (Forteza y Prieto, 1994; Warr, 1994). Un factor clave puede ser la experiencia más que la edad: cuando la gente mayor se desempeña mejor es porque ha estado en un empleo o ha realizado un trabajo similar por más tiempo (Warr, 1994).

Los ancianos tienden a estar más satisfechos con su trabajo que los jóvenes (Salthouse y Maurer, 1996). Están más involucrados, más comprometidos con sus empleadores, mejor pagados y es menos probable que cambien de empleo que los adultos jóvenes, quienes tienen metas y expectativas más altas y todavía están estableciendo su carrera (Forteza y Prieto, 1994; Rhodes, 1983; Warr, 1994). Sin embargo, como es usual, debe tenerse cuidado al derivar conclusiones de estudios transversales. Por ejemplo, el compromiso de la gente mayor con la "ética del trabajo" (la idea de que el trabajo duro desarrolla el carácter) refleja una diferencia entre cohortes, no cuánto tiempo ha vivido una persona (Warr, 1994).

En Estados Unidos, la Ley contra la discriminación por la edad en el empleo (ADEA), que se aplica en empresas con 20 empleados o más, protege a los trabajadores de 40 años y más para evitar que se les niegue un trabajo, se les despida, se les pague menos o se les obligue a jubilarse debido a la edad. No obstante, muchos empleadores ejercen presiones sutiles contra los empleados ancianos (Landy, 1994).

Los argumentos que permiten a los trabajadores ancianos luchar contra los estereotipos de edad provienen de un estudio realizado por una fuerza de tarea interdisciplinaria comisionada por el Congreso de Estados Unidos (Landy, 1992, 1994). Los hallazgos principales fueron que (1) la condición física y las capacidades mentales varían de manera creciente con la edad y difieren más dentro de los grupos de edad que entre éstos, y (2) las pruebas de capacidades psicológicas, físicas y perceptuales-motoras específicas hacen una mejor predicción del desempeño en el empleo que la edad.

¿Cómo les va financieramente a los adultos mayores? Incluso Jimmy y Rosalynn Carter tuvieron que enfrentar problemas financieros después de la jubilación. Lo mismo sucede con la mayoría de los adultos mayores.

Por ejemplo, nueve de cada 10 ancianos estadounidenses reciben los beneficios de la seguridad social, y casi dos de cada tres reportan ingresos de activos. Otras fuentes de ingreso incluyen pensiones, salarios y asistencia pública (Administration on Aging, 2001; véase la figura 18-3). Para los estadounidenses nacidos después de 1937, está programado que la edad en que pueden recibir los beneficios completos de la seguridad social aumente de manera gradual de 65 a 67 años. Este cambio se basó en el aumento en la expectativa de vida, los decrementos en la mortalidad y las mejoras en la salud entre los ancianos (Crimmins, Reynolds y Saito, 1999).

La seguridad social y otros programas del gobierno, como Medicare, que cubren el seguro básico de salud, han permitido que en la actualidad las finanzas de los ancianos, como grupo, estén tan bien como las de los adultos jóvenes y de edad madura, y que su

Figura 18-3
Fuentes de ingreso de los estadounidenses de 65 años y mayores. (*Fuente:* basado en datos de Administration on Aging, 2001.)



valor mediano neto esté muy por encima del promedio nacional (AARP, 1995, 1999). Entre 1959 y 2000, la proporción de ancianos que viven en la pobreza cayó de 35 por ciento a 10.2 por ciento. Las ancianas, en especial si son solteras, viudas o divorciadas, tienen mayor probabilidad que los ancianos de vivir en la pobreza, y esta probabilidad es más de dos veces mayor entre los ancianos afroamericanos e hispanoamericanos que entre los estadounidenses blancos (Administration on Aging, 2001; Kinsella y Gist, 1995; Kramarow *et al.*, 1999; Treas, 1995).

Aunque en la actualidad menos ancianos viven en la pobreza, se estima que por ciento de las personas de 60 años pasarán al menos un año por debajo de la línea de la pobreza (Rank y Hirschl, 1999). Una vez pobres, es probable que los ancianos permanezcan pobres (Treas, 1995). Quizá ya no sean capaces de trabajar y la inflación puede haber reducido sus ahorros y pensiones. Con frecuencia, los enfermos discapacitados sobreviven de sus ahorros en una época en que sus gastos médicos aumentan.

¿Cómo estarán las finanzas de los adultos de edad madura en su jubilación? Con una población anciana en aumento y una proporción menor de trabajadores que contribuyen al sistema de seguridad social, es probable que los beneficios (en dólares reales) no sigan aumentando y que incluso disminuyan. Como sucede en las pensiones privadas, el cambio de los planes definidos de beneficios que garantizan un ingreso fijo en la jubilación a planes de contribución definida más arriesgados, en los cuales los beneficios dependen de los rendimientos de los fondos invertidos, está haciendo menos seguro el futuro financiero de muchos trabajadores (Rix, 1994; Treas, 1995).

Sin embargo, en una muestra representativa a nivel nacional de 2 001 hombres mujeres de 33 a 52 años (AARP, 2000), cerca de 60 por ciento (principalmente los que recibían el ingreso actual más alto) expresaban confianza en su capacidad para prepararse financieramente para el futuro. Menos de la mitad (48 por ciento) contaba con seguridad social como fuente de ingreso durante la jubilación. Cerca de 60 por ciento dependía de ahorros e inversiones, y 68 por ciento de planes de jubilación administrados por sí mismos, como los IRA y 401(k). La gran mayoría (84 por ciento) planeaba trabajar al menos medio tiempo.

La vida después de la jubilación La gente que se jubila puede sentir la pérdida de un papel que es central para su identidad o quizá disfrute la pérdida de las presiones que se van con ese papel (Kim y Moen, 2002). La jubilación también trae otros ajustes a los roles. No sólo altera el ingreso del hogar sino que también cambia la división del trabajo doméstico, la calidad matrimonial y la distribución del poder y la toma decisiones. Puede disponerse de más tiempo para tener contacto con la familia extendida y los amigos, así como para cuidar a los nietos. Sin embargo, las enfermedades o discapacidades inesperadas, o los problemas matrimoniales de los hijos adultos pueden afectar la experiencia de la jubilación (Szinovacz y Ekerdt, 1995).

La jubilación no es un solo acontecimiento sino un proceso en marcha, y su impacto debe ser evaluado en su contexto. Los recursos personales (salud, posición socioeconómica y personalidad), los recursos económicos y los recursos de las relaciones sociales, como el apoyo de un compañero y de los amigos, afectan la manera en que los jubilados sobrelleven esta transición (Kim y Moen, 2001, 2002). También incluye la moral de una persona *antes* de la jubilación. En un estudio longitudinal realizado durante dos años con 458 hombres y mujeres blancos, casados, relativamente saludables entre 50 y 72 años, los hombres cuya moral había sido baja tendían a disfrutar un impulso durante el "periodo de luna de miel" justo después de la jubilación. Por otro lado, la jubilación *continua* se asociaba con un incremento en los síntomas depresivos, sobre todo entre los hombres que habían experimentado antes esos síntomas. El bienestar de las mujeres dependía menos de la jubilación (la suya o la de sus maridos) que el de los hombres; su moral era menos afectada por los cambios en el nivel de ingreso y más por la calidad matrimonial. Un sentido de control personal era un predictor clave de la moral en los hombres y las mujeres (Kim y Moen, 2002). En otra investigación, era más probable que la gente que durante su vida laboral tuvo un fuerte sentido de competencia y autoestima presentara sentimientos positivos acerca de la jubilación (Mutran, Reitzes y Fernández, 1997).

Durante los primeros años después de la jubilación las personas tienen una necesidad especial de apoyo emocional que las haga sentir que todavía son valoradas y para afrontar los cambios en sus vidas. En un estudio longitudinal, el predictor más poderoso de la satisfacción en la jubilación era el tamaño de la red de apoyo social del jubilado (Tarnowski y Antonucci, 1998).

La teoría de la continuidad sugiere que la gente que mantiene sus actividades y estilo de vida anteriores se ajusta con más éxito. La posición socioeconómica afecta la forma en que la gente jubilada usa su tiempo. Un patrón común, el **estilo de vida centrado en la familia**, consiste principalmente en actividades accesibles y a bajo costo que giran alrededor de la familia, el hogar y los compañeros: conversaciones, mirar televisión, visitar a familiares y amigos, entretenimientos informales, jugar naipes o hacer "lo que salga juntos". Un segundo patrón, la **inversión equilibrada**, es característico de la gente más educada, que distribuye su tiempo de manera más equitativa entre la familia, el trabajo y el tiempo libre (J. R. Kelly, 1987, 1994). Esos patrones pueden cambiar con la edad. En un estudio, los jubilados jóvenes que estaban más satisfechos con su calidad de vida eran los que viajaban de manera regular y asistían a eventos culturales; pero después de los 75 años, la actividad basada en la familia y el hogar arrojaba mayor satisfacción (J. R. Kelly, Steinkamp y Kelly, 1986).

estilo de vida centrado en la familia Patrón de actividad en la jubilación que gira alrededor de la familia, el hogar y los compañeros.

inversión equilibrada Patrón de la jubilación en donde la actividad es distribuida entre la familia, el trabajo y el tiempo libre.

Con frecuencia, los pintores dominicales, los carpinteros aficionados y otros que han hecho el esfuerzo por dominar un oficio o seguir un interés intenso hacen de esa pasión un elemento central para sus vidas durante la jubilación (Mannell, 1993). Este tercer patrón de estilo de vida, el **esparcimiento serio**, es dominado por la actividad que "requiere habilidad, atención y compromiso" (J. R. Kelly, 1994, p. 502). Los jubilados que se involucran en este patrón tienden a estar muy satisfechos con sus vidas.

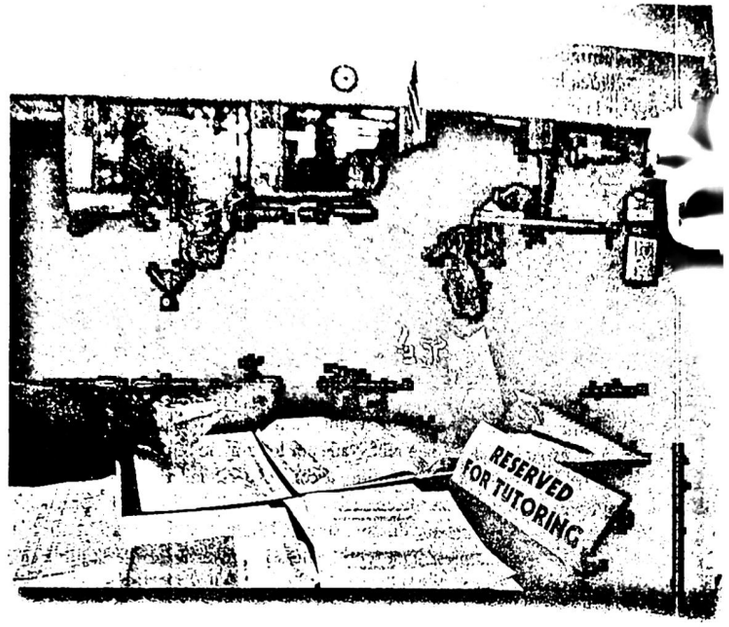
esparcimiento serio Actividad de tiempo libre que requiere habilidad, atención y compromiso.

Desde finales de la década de 1960 la proporción de ancianos que hacen trabajo voluntario (como Jimmy y Rosalynn Carter) ha aumentado de manera notable (Chambre, 1993). En una encuesta, 57 por ciento de los jubilados dijeron que habían hecho trabajo voluntario o comunitario durante el año anterior (Peter D. Hart Research Associates, 1999). El trabajo voluntario está vinculado con el bienestar durante la jubilación, ya que "ayuda a reemplazar el capital social perdido cuando un individuo sale del mundo del trabajo" (Kim y Moen, 2001, p. 510).

342

343

Al usar su tiempo libre para trabajar como tutor voluntario de un estudiante de una universidad comunitaria, este jubilado no solo está ayudando al joven y a la comunidad, sino también a sí mismo. La autoestima obtenida al utilizar habilidades ganadas con esfuerzo, seguir siendo útil y contribuir con la sociedad es un coproducto valioso del trabajo voluntario.



Controles

¿Puede usted...

- describir las tendencias actuales en el trabajo y la jubilación en la vejez?
- mencionar los hallazgos sobre la relación entre envejecimiento y las habilidades y actitudes hacia el trabajo?
- analizar la condición económica de los ancianos?
- analizar cómo afecta la jubilación al bienestar y describir tres patrones comunes de estilo de vida después de la jubilación?

Las diversas trayectorias a una jubilación significativa y agradable tienen dos cosas en común: hacer cosas satisfactorias y tener relaciones satisfactorias. Para la mayoría de los ancianos, ambas "son una extensión de las historias que han desarrollado en curso de la vida" (J. R. Kelly, 1994, p. 501).

Arreglos de la vivienda

Muchos factores afectan los arreglos de la vivienda de los ancianos: el estado civil, las finanzas, la salud y el tamaño de la familia. Las decisiones acerca de dónde y con quién vivir también son afectadas por influencias sociales más amplias: tradiciones y valores culturales, acceso a servicios sociales y los tipos de viviendas disponibles (Kinsella Velkoff, 2001).

Indicación

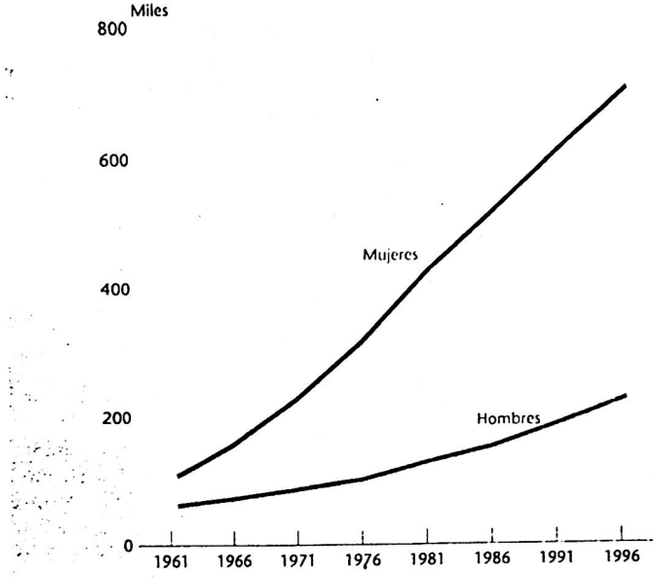
6. ¿Qué opciones de arreglos de la vivienda tienen los ancianos?

En los países en desarrollo, los ancianos de ambos sexos por lo general viven con los hijos adultos y los nietos en viviendas multigeneracionales. En los países desarrollados, como Estados Unidos, Canadá (véase la figura 18-4) y la mayoría de las naciones europeas, la minoría de los ancianos que viven solos se ha incrementado de manera considerable desde la década de 1960. Además, con los incrementos en la supervivencia, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, la persona principal de la que muchos ancianos dependen para obtener atención y apoyo es el cónyuge (Kinsella y Velkoff, 2001).

En Estados Unidos, en el 2000, 95.5 por ciento de las personas de 65 años y mayores vivían en la comunidad, más de la mitad (55 por ciento) con el cónyuge. Cerca de 30 por ciento vivía solo, y esta proporción se incrementó con la edad (Administration on Aging, 2001; en la figura 18-5 se encuentra un análisis por género). Los ancianos de las minorías, de acuerdo con sus tradiciones, tienen mayor probabilidad que los ancianos blancos de vivir en hogares de familias extendidas.

Los arreglos de la vivienda por sí solos no dicen mucho acerca del bienestar de los ancianos. Por ejemplo, vivir solo no necesariamente implica una falta de cohesión apoyo familiar; más bien, puede reflejar la buena salud, autosuficiencia económica deseo de independencia de la persona mayor. Del mismo modo, vivir con los hijos

Figura 18-4
Ancianos canadienses que viven solos, 1961 a 1996. (*Fuente*: Kinsella y Velkoff, 2001, Figura 7-2, p. 66.)



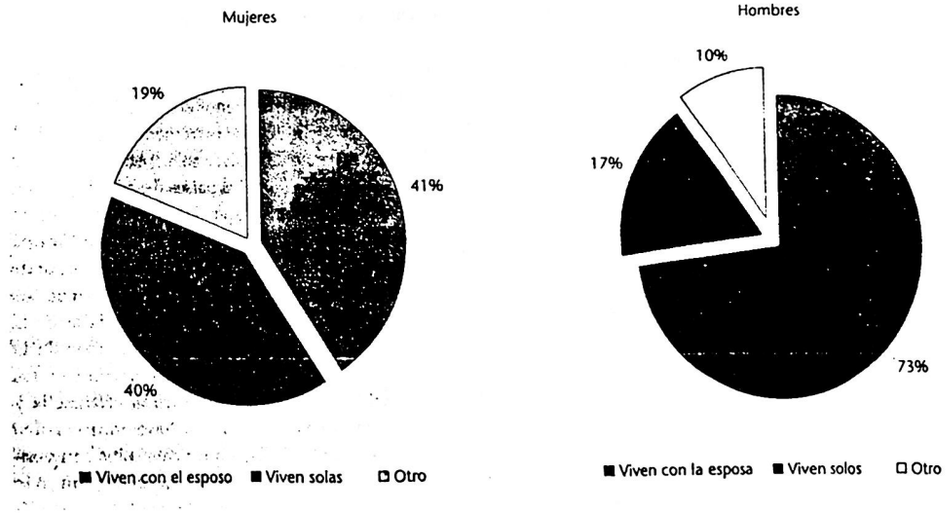


Figura 18-5
Arreglos de la vivienda de hombres y mujeres de 65 años en adelante que no viven en instituciones. Estados Unidos, 2000. Debido en parte a la mayor esperanza de vida de las mujeres, es más probable que éstas vivan solas (en especial cuando envejecen), mientras que es más probable que los hombres vivan con la esposa. (*Fuente*: Administration on Aging, 2001; basado en datos de U.S. Bureau of the Census.)

adultos no dice nada acerca de la calidad de las relaciones en el hogar (Kinsella y Velkoff, 2001).

Envejecer en el lugar y otras opciones Cerca de ocho de cada 10 ancianos cabezas de hogar tienen sus propias viviendas, y la mayoría prefiere permanecer ahí, incluso después de enviudar (Administration on Aging, 2001; Treas, 1995).

"Envejecer en el lugar" tiene sentido para los que pueden valerse por sí mismos o con ayuda mínima, tienen un ingreso adecuado o una hipoteca liberada, que pueden manejar su mantenimiento, son felices en el vecindario y desean ser independientes, tener privacidad y estar cerca de los amigos, los hijos adultos o los nietos (Gonyea, Hudson y Seltzer, 1990). Para los ancianos cuyas limitaciones les hacen difícil valerse del todo por sí mismos, la ayuda menor (como comidas, transporte y tareas domésticas) les permiten permanecer donde viven. También pueden hacerlo las rampas, barras de sujeción y otras modificaciones dentro del hogar. Los ancianos que no pueden o no quieren mantener una casa, no tienen familia cerca, prefieren un sitio o un clima diferente o desean viajar tienen la opción de mudarse a casas unifamiliares que requieren poco o ningún mantenimiento, a condominios, apartamentos de alquiler o de cooperativas o a casas rodantes.

La mayoría de los ancianos no necesitan mucha ayuda, y los que la requieren pueden permanecer en la comunidad si tienen al menos una persona de quien depender. El factor más importante que mantiene a la gente fuera de las instituciones es estar casado. En la medida que los miembros de la pareja tengan una salud relativamente buena, pueden vivir con bastante independencia y cuidarse uno al otro. El problema de los arreglos de la vivienda se hace más apremiante cuando uno de los cónyuges o ambos se vuelven frágiles, enfermos o discapacitados, o cuando uno de ellos muere. La gente que no vive con el cónyuge a menudo recibe ayuda de un hijo, por lo regular una hija. Los que no pueden llamar al cónyuge o a un hijo usualmente recurren a los amigos (Chappell, 1991).

Ahora se estudiarán más a detalle los dos arreglos de vivienda más comunes para los ancianos sin cónyuges (vivir solos o con hijos adultos) y luego la vida en instituciones y en formas alternativas de vivienda grupal. Por último, se analizará un grave problema para los ancianos dependientes: el abuso de los cuidadores.

Vivir solos Como las mujeres viven más tiempo que los hombres y es más probable que sean viudas, las ancianas en Estados Unidos tienen al menos dos veces más probabilidad que los ancianos de vivir solas, y la probabilidad se incrementa con la edad. Entre las mujeres de 75 años en adelante, casi 50 por ciento viven solas (Administration on Aging, 2001). El panorama es similar en la mayoría de los países desarrollados: las ancianas tienen mayor probabilidad de vivir solas que los ancianos, quienes por lo general viven con sus esposas o con otros familiares. En los países escandinavos, donde los servicios de ayuda en el hogar son muy comunes, viven solos casi la cuarta parte de los ancianos y la mitad de las ancianas. El crecimiento de las viviendas de ancianos solteros se debe en parte a las políticas gubernamentales: los mayores beneficios en la vejez, los programas de "inversión de hipoteca" que permiten a la gente vivir de la equidad de sus hogares, la construcción de viviendas amistosas con los ancianos y las políticas de cuidado a largo plazo que desalientan la vida en instituciones (Kinsella y Velkoff, 2001).

Cerca de cuatro de cada cinco ancianos estadounidenses que viven solos son viudos y casi la mitad no tienen hijos o familiares que vivan cerca. En promedio son más viejos y más pobres que los ancianos que viven con alguien más. Sin embargo, por lo general disfrutan de mejor salud que los ancianos sin cónyuges que tienen otros arreglos de vivienda. La abrumadora mayoría valora su independencia y prefiere valerse por sí mismos (Commonwealth Fund, 1986; Kramarow *et al.*, 1999; U.S. Bureau of the Census, 1992).

Podría parecer que los ancianos que viven solos, en particular los de edad avanzada, son solitarios. Sin embargo, otros factores, como la personalidad, las capacidades cognoscitivas, la salud física y una red social reducida juegan un papel más significativo en la vulnerabilidad a la soledad (P. Martin, Hagberg y Poon, 1997). Las actividades sociales, como ir a la iglesia, el templo, a un centro para personas mayores o hacer trabajo voluntario, pueden ayudar a una persona mayor a mantener la conexión con la comunidad (Steinbach, 1992).

Vivir con los hijos adultos En muchas sociedades africanas, asiáticas y latinoamericanas, se espera que los ancianos vivan y sean cuidados en el hogar de sus hijos o sus nietos; por ejemplo, en Singapur cerca de nueve de cada 10 ancianos viven con sus hijos (Kinsella y Velkoff, 2001). En Estados Unidos, la mayoría de los ancianos no desea hacerlo, ni siquiera los que enfrentan circunstancias difíciles. Se muestran renuentes a convertirse en una carga para sus familias y a renunciar a su libertad. Además, a veces no es conveniente absorber a una persona más en el hogar, ya que la privacidad y las relaciones de todos pueden sufrir. El padre anciano quizá se sienta inútil, aburrido y aislado de sus amigos. Si el hijo adulto es casado y el padre y el cónyuge no se llevan bien, o los deberes del cuidado se vuelven demasiado pesados, el matrimonio se verá amenazado (Lund, 1993a; Shapiro, 1994). (En el capítulo 16 se examina el cuidado de los padres ancianos).

A pesar de estas preocupaciones, muchos ancianos estadounidenses de edad avanzada viven con sus hijos adultos. El éxito de dicho arreglo depende en buena medida de la calidad de la relación que haya existido en el pasado y de la habilidad de ambas generaciones para comunicarse con plena franqueza. La decisión de mudar a un padre al hogar de un hijo adulto debe ser mutua y las necesidades deben ser consideradas de manera cuidadosa y minuciosa. Padres e hijos necesitan respetar mutuamente su dignidad y su autonomía y aceptar sus diferencias (Shapiro, 1994).

¿Cuál es su opinión?

¿Le sorprendió leer que a una gran cantidad de ancianos les gusta vivir solos y que pocos desean vivir con sus hijos? ¿A qué cree que se deba esto?

Vivir en instituciones El uso de instituciones no familiares para el cuidado del anciano frágil varía mucho alrededor del mundo. El ingreso a instituciones es muy raro en las regiones en desarrollo, pero se está volviendo menos inusual en el sudeste asiático, donde la disminución de la fertilidad ha dado por resultado una población que envejece con rapidez y una escasez de cuidadores familiares. En los países desarrollados el porcentaje de ancianos que en la década de 1990 recibía cuidado residencial iba de 2 por ciento en Portugal a casi 9 por ciento en los Países Bajos y Suecia (Kinsella y Velkoff, 2001). Los programas amplios de visitas a los hogares geriátricos en algunos países, como el Reino Unido, Dinamarca y Australia, son eficaces en la prevención de la declinación funcional y en mantener bajas las admisiones a los asilos (Stuck, Egger, Hammer, Minder y Beck, 2002).

En Estados Unidos en el 2000, 4.5 por ciento de los ancianos estaban en instituciones, en comparación con 5.1 por ciento en 1990 (U.S. Census Bureau, 2001). Pero la probabilidad de pasar tiempo en un asilo es más alta, en especial para las mujeres, que viven más tiempo que los hombres. Cerca de la mitad de las mujeres y la tercera parte de los hombres que tenían 60 años en 1990 con el tiempo estarán en un asilo al menos una vez (AARP, 1999; Center on Elderly People Living Alone, 1995a; Treas, 1995). En todos los países, la probabilidad de vivir en un asilo se incrementa con la edad (Kinsella y Velkoff, 2001), en Estados Unidos, de cerca de 1 por ciento entre los 65 y los 74 años a 18 por ciento a los 85 años en adelante (Administration on Aging, 2001).

El mayor riesgo de ser internados en una institución es para los que viven solos, los que no participan en actividades sociales, para aquellos cuyas actividades cotidianas están limitadas por la mala salud o la discapacidad y para aquellos cuyos cuidadores

están agobiados (McFall y Miller, 1992; Steinbach, 1992). Tres cuartas partes de los residentes de asilos son mujeres (Kinsella y Velkoff, 2001), la mayoría viudas blancas en sus ochentas. Una gran minoría de residentes son incontinentes; muchos tienen problemas visuales y de audición; un poco más de la mitad tiene problemas cognoscitivos. En promedio, necesitan ayuda con cuatro a cinco de las seis actividades básicas de vida diaria: bañarse, comer, vestirse, sentarse, actividades higiénicas y caminar (Sahyoun, Pratt, Lentzner, Dey y Robinson, 2001).

Un buen asilo tiene personal profesional experimentado, un programa adecuado de seguro gubernamental y una estructura coordinada para proporcionar varios niveles de cuidado. Además, ofrece actividades estimulantes y oportunidades para pasar tiempo con personas de ambos sexos y de todas las edades. Proporciona privacidad, entre otras razones, para que los residentes mantengan la actividad sexual y reciban con tranquilidad la visita de familiares. Un buen asilo también ofrece una gama completa de servicios sociales, terapéuticos y de rehabilitación.

Un elemento esencial del buen cuidado es la oportunidad de que los residentes tomen decisiones y ejerzan cierto control sobre sus vidas. Entre 129 residentes de asilos de cuidados intermedios, los que tenían alta autoestima, menos depresión y mayor sentido de satisfacción y significado en la vida tenían menor probabilidad de morir un lapso de cuatro años, debido quizás a que su ajuste psicológico los motivaba para querer vivir y cuidarse mejor (O'Connor y Vallerand, 1998).

La ley federal (la ley de reconciliación del presupuesto general de 1987 y 1990) establece requisitos estrictos para los asilos y da a los residentes el derecho a escoger propios médicos, a estar totalmente informados acerca de su atención y tratamiento, a estar libres del abuso físico o mental, el castigo corporal, reclusión involuntaria y tricciones físicas o químicas. Algunos estados entrenan a defensores voluntarios para actuar como abogados de los residentes en los asilos, explicarles sus derechos y resolver sus quejas acerca de materias como privacidad, tratamiento, comida y temas financieros.

A medida que la generación baby-boom nacida después de la Segunda Guerra Mundial envejece, y si continúan las tasas actuales de uso de los asilos, se calcula que número de residentes se duplicará para el 2030 (Sahyoun, Pratt *et al.*, 2001). Sin embargo, con la liberalización de la cobertura de Medicare y el surgimiento de seguros cuidado privado a largo plazo, existe un cambio hacia servicios menos costosos cuidado de la salud en el hogar y de alternativas de hogares grupales. Los servicios salud en el hogar son más comunes en Escandinavia y el Reino Unido (Kinsella y Velkoff, 2001).

Opciones alternativas de vivienda En la actualidad, un arreglo emergente opciones de vivienda grupal (véase la tabla 18-1), junto con ayudas médicas modernas y programas de salud en el hogar, hacen posible que muchos ancianos con problemas de salud permanezcan más tiempo en la comunidad y obtengan los servicios o el cuidado que necesitan sin sacrificar la independencia y la dignidad (Laquatra y Chi, 1998; Porcino, 1993; Sahyoun, Pratt, *et al.*, 2001).

Una opción popular es la *vivienda asistida*, la forma de vivienda para los ancianos de más rápido crecimiento en Estados Unidos. Las instalaciones de este tipo de vivienda permiten a los residentes mantener la privacidad, dignidad, autonomía y un sentido de control sobre su propio espacio, a la vez que les brinda acceso fácil a los servicios atención médica y personales necesarios (Citro y Hermanson, 1999).

En la actualidad, menos de 1 por ciento de los ancianos viven en viviendas grupales, pero si se dispusiera de un mayor número de residencias de ese tipo, más de 50 por ciento de las personas que de otro modo irían a los asilos podrían permanecer en comunidad a menor costo (Laquatra y Chi, 1998).

¿Cuál es su opinión?

¿Cuando envejezca y posiblemente se vuelva incapacitado, ¿qué tipo de arreglo de vivienda preferiría?



La vida asistida en instalaciones semejantes al hogar con acceso fácil a la atención médica y personal es una alternativa a los asilos cada vez más popular. Estos residentes en una instalación de vivienda asistida mantienen un mayor grado de autonomía, así como dignidad, privacidad y compañía.

Tabla 18-1 Arreglos de la vivienda grupal para ancianos

Instalación	Descripción
Hotel de retiro	Hotel o edificio de apartamentos remodelado para satisfacer las necesidades de ancianos independientes. Proporciona los servicios característicos de un hotel (conmutador, servicio de camarera, centro de mensajes).
Comunidad de retiro	Desarrollo grande, autocontenido, con unidades propias, alquiladas o de ambos tipos. Con frecuencia dispone de servicios de apoyo e instalaciones recreativas.
Vivienda compartida	La vivienda puede ser compartida de manera informal por los padres e hijos adultos o por amigos. En ocasiones, las agencias sociales contactan a personas que necesitan un lugar para vivir con gente que tiene casas o apartamentos con habitaciones adicionales. La persona mayor por lo general tiene una habitación privada pero comparte la sala, el comedor y la cocina y puede intercambiar servicios como tareas domésticas ligeras por la renta.
Apartamento accesorio o vivienda ECHO (oportunidad de vivienda para ancianos)	Unidad independiente creada para que una persona anciana pueda vivir en un hogar unifamiliar remodelado o en un remolque en los terrenos del hogar de una familia, con frecuencia (pero no necesariamente) la de un hijo adulto. Las unidades ofrecen privacidad, proximidad a los cuidadores y seguridad.
Vivienda conjunta	Complejos de apartamentos privados rentados o subsidiados por el gobierno o casas rodantes diseñadas para ancianos a quienes se proporciona comidas, mantenimiento, transporte, actividades sociales o recreativas y en ocasiones atención médica. Un tipo de vivienda conjunta se denomina vivienda grupal. Una agencia social que posee o alquila una casa reúne un pequeño número de residentes ancianos y contrata ayudantes para encargarse de las compras, cocinar, hacer la limpieza pesada, conducir y dar orientación. Los residentes se encargan de sus necesidades personales y asumen alguna responsabilidad en las tareas cotidianas.
Instalación de vivienda asistida	Vivienda semiindependiente en un cuarto o apartamento propio. Similar a la vivienda conjunta, pero los residentes reciben atención personal (baño, vestido y aseo), supervisión y protección de acuerdo con sus necesidades y deseos. Los hogares de pensión y asistencia son similares pero más pequeños y ofrecen cuidado y supervisión más personal.
Hogar sustituto	Los propietarios de una residencia unifamiliar reciben a un anciano que no es familiar y le proporcionan las comidas, el aseo de la habitación y cuidado personal.
Comunidad de cuidados continuos para jubilados	Vivienda a largo plazo planeada para proporcionar una amplia gama de comodidades y servicios para ancianos acaudalados conforme cambian sus necesidades. Un residente puede empezar en un apartamento independiente; luego mudarse a una vivienda conjunta con servicios como limpieza, lavandería y comidas; luego a una instalación de vivienda asistida y por último a un asilo. Las comunidades que brindan cuidados son similares pero garantizan vivienda y cuidado médico por un periodo específico o durante toda la vida; requieren una cuota elevada de ingreso además de los pagos mensuales.

Fuente: Laquatra y Chi, 1998; Porcino, 1993.

Maltrato de los ancianos

Una mujer de edad madura conduce a la sala de emergencias del hospital en una ciudad estadounidense de regular tamaño. Saca del carro a un anciana frágil (que parece algo confundida) y la pone en una silla de ruedas, la lleva a la sala de emergencias, sale sin hacer ruido y se va sin dejar identificación (Barnhart, 1992).

abuso de ancianos Maltrato o descuido de personas ancianas dependientes o violación de sus derechos personales.

El "abandono de los abuelos" es una forma de **abuso de los ancianos**: maltrato descuido de ancianos dependientes o violación de sus derechos personales. El maltrato de los ancianos cae en cualquiera de cuatro categorías: 1) *violencia física* con intención de lastimar; 2) *abuso psicológico o emocional*, que puede incluir insultos y amenazas (como la amenaza de abandonarlo o recluirlo en una institución); 3) *explotación material* o malversación de dinero o propiedades; y 4) *negligencia*, falla intencional o no intencional en la satisfacción de las necesidades de un anciano dependiente (Lachs Pillemer, 1995). La violencia física es menos común de lo que en general se cree; pero, la explotación financiera quizá lo sea más (Bengtson, Rosenthal y Burton, 1996). La Asociación Médica Americana (1992) ha agregado una quinta categoría: *violación de los derechos personales*, por ejemplo, el derecho de la persona mayor a la privacidad y tomar sus propias decisiones personales y de salud.

En contra de la creencia popular, la mayor parte del abuso de ancianos *no* ocurre en las instituciones, donde existen leyes y regulaciones para prevenirlo. Es más común que lo sufran los ancianos frágiles o con demencia que viven con cónyuges o hijos. Dado que muchos ancianos viven con sus cónyuges, es más factible que el abusador sea el mismo cónyuge (Lachs y Pillemer, 1995; Paveza *et al.*, 1992; Pillemer y Finkelhor, 1988). A menudo, el abuso de una esposa anciana es la continuación del maltrato a que se le sometió durante el matrimonio (Bengtson *et al.*, 1996). La negligencia cometida por cuidadores familiares por lo regular no es intencional; muchos no saben cómo proporcionar un cuidado adecuado o también padecen mala salud.

El abuso de los ancianos debería ser reconocido como un tipo de violencia doméstica. La mayor parte del abuso físico se resuelve con orientación psicológica y otros servicios (AARP, 1993a). Los abusadores necesitan tratamiento para reconocer sus actos y ayuda para reducir el estrés del cuidado. Los grupos de autoayuda son de gran utilidad para que las víctimas reconozcan lo que está sucediendo, sepan que no tienen que tolerar el maltrato y averigüen cómo detenerlo o alejarse de éste.

Como las necesidades y los derechos humanos de los ancianos se han convertido en una preocupación a nivel internacional, en 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó un conjunto de principios para las personas ancianas. Abarcan los derechos a la independencia, la participación en la sociedad, el cuidado y las oportunidades de autorrealización (véase la tabla 18-2).

Controles

¿Puede usted...

- comparar varias clases de arreglos de la vivienda para los ancianos, su prevalencia relativa así como sus ventajas y desventajas?
- identificar cinco tipos de abuso de ancianos, dar ejemplos de cada uno y decir dónde y por quién es más probable que ocurra el abuso?

Relaciones personales en la vejez

La mayoría de los ancianos enriquecen sus vidas con la presencia de familiares amigos de largo tiempo. Aunque los ancianos vean a la gente con menos frecuencia, las relaciones personales continúan siendo importantes, quizá más ahora que antes (Antonucci y Akiyama, 1995; Carstensen, 1995; C. L. Johnson y Troll, 1992).

Indicación

7. ¿Cómo cambian las relaciones personales en la vejez y cuál es su efecto en el bienestar?

Contacto social

A medida que la gente envejece tiende a pasar menos tiempo con los otros (Carstensen, 1996). El trabajo es a menudo una fuente importante de contacto social; en consecuencia, quienes han estado jubilados por largo tiempo tienen menos contactos sociales que los que se jubilaron recientemente o los que siguen trabajando. Para algunos ancianos las enfermedades hacen difícil salir y ver gente. Los estudios también demuestran que

Tabla 18-2 Principios de las Naciones Unidas para los ancianos

Independencia	Participación
Los ancianos deben tener acceso a alimentación, agua, abrigo, vestido y atención médica mediante la provisión del ingreso, el apoyo de la familia y la comunidad y la autoayuda.	Los ancianos deben permanecer integrados a la sociedad, participar de forma activa en la formulación e implementación de políticas que afectan de manera directa su bienestar, y compartir su conocimiento y habilidades con generaciones más jóvenes.
Los ancianos deben tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades generadoras de ingreso.	Los ancianos tienen derecho a buscar y desarrollar oportunidades de servir a la comunidad y servir como voluntarios en posiciones apropiadas a sus intereses y capacidades.
Los ancianos deben participar en la determinación de cuándo y a qué ritmo se alejan de la fuerza de trabajo.	Los ancianos tienen derecho a formar movimientos o asociaciones de personas mayores.
Los ancianos deben tener acceso a programas educativos y de entrenamiento apropiados.	
Los ancianos deben vivir en ambientes que sean seguros y adaptables a las preferencias personales y las capacidades cambiantes.	
Los ancianos deben residir en el hogar el mayor tiempo posible.	

Cuidado	Autorrealización
Los ancianos deben beneficiarse del cuidado y la protección de la familia y la comunidad de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad.	Los ancianos deben ser capaces de buscar oportunidades para el pleno desarrollo de su potencial.
los ancianos deben tener acceso a la atención médica para mantener o recuperar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional así como para prevenir o demorar el inicio de enfermedades.	Los ancianos deben tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
Los ancianos deben tener acceso a servicios sociales y legales para mejorar su autonomía, protección y cuidado.	
Los ancianos deben tener acceso a niveles apropiados de cuidado institucional que les brinde protección, rehabilitación y estimulación social y mental en un ambiente humano y seguro.	**Dignidad**
Los ancianos deben disfrutar los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en cualquier asilo o instalación de cuidado o tratamiento, incluyendo el respeto pleno a su dignidad, creencias, necesidades y privacidad, y el derecho a tomar decisiones acerca del cuidado que reciben y la calidad de su vida.	Los ancianos tienen derecho a vivir con dignidad y seguridad, así como a estar libres de explotación y abuso físico o mental.
	Los ancianos deben recibir buen trato independientemente de la edad, genero, antecedentes raciales o étnicos, discapacidad u otra condición, y deben ser valorados sin tomar en cuenta su contribución económica.

los ancianos con frecuencia evitan las oportunidades de incrementar el contacto social y que tienen mayor probabilidad que los jóvenes de sentirse satisfechos con redes sociales más pequeñas. Sin embargo, los contactos sociales que los ancianos *tienen* son más importantes que nunca para su bienestar (Lansford, Sherman y Antonucci, 1998).

¿A qué se debe esto? De acuerdo con la *teoría de la conducción social* (presentada en el capítulo 16), los cambios en el contacto social por lo general afectan sólo a los círculos externos menos íntimos de la persona. Después de la jubilación, a medida que los colegas y otros amigos casuales desaparecen, la mayoría de los ancianos conserva un círculo interno estable de conducciones sociales: amigos cercanos y familiares en quienes confían para recibir apoyo social continuo y que tienen una fuerte influencia en su bienestar para bien o para mal (Antonucci y Akiyama, 1995; Kahn y Antonucci, 1980).

De acuerdo con la *teoría de la selectividad socioemocional* (Carstensen, 1991, 1995, 1996), los ancianos se vuelven cada vez más selectivos con las personas que pasan su tiempo. Cuando la gente se percata de que le queda poco tiempo, las necesidades emocionales inmediatas adquieren prioridad sobre las metas de largo alcance. Un estudiante universitario está dispuesto a tolerar a un profesor que le disgusta para obtener conocimiento que le permita ingresar a una escuela de graduados; en cambio, una anciana puede estar menos dispuesta a pasar su precioso tiempo con una amiga que la irrita. Es probable que los jóvenes adultos que disponen de media hora y no tienen compromisos urgentes decidan pasar el tiempo con alguien a quien quisieran conocer mejor; los ancianos tienden a elegir a alguien a quien conocen bien.

Aun cuando los ancianos tienen menos relaciones cercanas que los jóvenes, tienden a sentirse más satisfechos con las que tienen (Antonucci y Akiyama, 1995). Aunque el tamaño de la red social y la frecuencia de los contactos disminuyen, al parecer eso no sucede con la calidad del apoyo social (Bosse, Aldwin, Levenson, Spiro y Mroczek, 1993).

Relaciones sociales y salud Como sucede antes en la vida, las relaciones sociales y la salud van de la mano (Bosworth y Schaie, 1997). Cuando Vaillant y sus colegas examinaron a 223 hombres del Estudio Grant que envejecían, el apoyo social durante los 20 años previos (de amigos más que de los cónyuges y los hijos) fue un importante predictor de la salud física a los 70 años. Sin embargo, el efecto fue mucho más débil cuando los investigadores consideraron la depresión y el abuso previo del alcohol y el tabaco, condiciones que pueden socavar las relaciones sociales y la salud (Vaillant, Meyer, Mukamal y Soldz, 1998).

La interacción social ayuda a prolongar la vida. Entre 2 575 hombres y mujeres de 65 a 102 años en la zona rural de Iowa, los que reportaron contacto regular con no más de dos personas durante un periodo de tres años tuvieron una probabilidad mucho mayor de morir en los siguientes ocho años que los que tenían redes sociales más grandes. Esto fue cierto independientemente de la edad, educación, historia de tabaquismo, síntomas de depresión o cambios en la salud física (Cerhan y Wallace, 1997). En un estudio longitudinal de 10 años realizado con 28 369 hombres, aquellos con mayor aislamiento social tuvieron una probabilidad 53 por ciento mayor que los hombres con más conexiones sociales de morir por enfermedad cardiovascular y una probabilidad más de dos veces mayor de morir por accidentes o suicidio (Eng, Rimm, Fitzmaurice y Kawachi, 2002).

A lo largo del mundo desarrollado, las personas casadas son más saludables y viven más tiempo que quienes no están casados (Kinsella y Velkoff, 2001). Pero la relación entre matrimonio y salud es diferente para esposos y mujeres. Mientras que el hecho de estar casado *por sí mismo* tiene beneficios para la salud de los ancianos, la salud de las ancianas está vinculada con la *calidad* del matrimonio (Carstensen, Graff, Levenson y Gottman, 1996).

La familia multigeneracional La familia tiene características especiales en la vida tardía (Brubaker, 1983, 1990; C. L. Johnson, 1995). Históricamente, incluso cuando y donde predominaba la familia multigeneracional, los años que la gente pasaba en dicha familia eran pocos y la familia rara vez abarcaba más de tres generaciones. En la actualidad, mucha familias en los países desarrollados incluyen cuatro o incluso cinco generaciones (con menos miembros en cada generación), lo que hace posible que una persona sea abuelo y nieto al mismo tiempo (Kinsella y Velkoff, 2001).

Aunque la presencia de tantos miembros de la familia es enriquecedora también genera presiones especiales. Es probable que un número creciente de familias tengan al menos un integrante que ha vivido lo suficiente para tener varias enfermedades crónicas y cuyo cuidado es física y emocionalmente agotador (C. L. Johnson, 1995). Ahora que el grupo de más rápido crecimiento en la población es el de los 85 años en adelante, muchas personas al final de sus sesentas o más allá, cuya propia salud y energía están decayendo, se encuentran sirviendo como cuidadores. En realidad, muchas mujeres dedican más tiempo de su vida a cuidar a los padres que a sus hijos (Abel, 1991).

Las formas en que las familias manejan esos problemas a menudo tienen raíces culturales. La familia nuclear, y el deseo de los ancianos de vivir aparte de sus hijos siempre que sea posible, reflejan los valores estadounidenses de individualismo, autonomía y confianza en sí mismo. Las culturas de origen hispano y asiático de manera tradicional enfatizan las obligaciones *lineales* o intergeneracionales, donde el poder y la autoridad están depositados en la generación mayor. Sin embargo, este patrón está siendo modificado por medio de la asimilación de la dominante cultura estadounidense. Los afroamericanos y los irlandeses americanos, cuyas culturas han sido fuertemente impactadas por la pobreza, enfatizan las relaciones *colaterales* igualitarias. Las estructuras de las viviendas son muy flexibles, ya que a menudo alojan a los hermanos, tías, tíos, primos o amigos que necesitan un lugar donde estar. La variedad de esos patrones culturales afectan las relaciones y las responsabilidades de la familia hacia la generación mayor (C. L. Johnson, 1995).

En lo que resta de este capítulo se examinarán más de cerca las relaciones de los ancianos con la familia y los amigos. También se analizarán las vidas de los ancianos que están divorciados, que se casaron de nuevo o enviudaron, los que nunca se casaron y los que no tuvieron hijos. (En el capítulo 19 se estudia la viudez de manera más detallada.) Por último, se considera la importancia de un nuevo rol, el de los bisabuelos.

¿Cuál es su opinión?

- ¿Ha vivido alguna vez en un hogar multigeneracional? ¿Cree que podría hacerlo? ¿Qué aspectos de tal estilo de vida le resultan o no atractivos?

Unidad Académica Multidisciplinaria De Ciencias, Educación Y Humanidades
BIBLIOTECA

Controles

¿Puede usted...

- decir cómo cambia el contacto social en la vejez y analizar las explicaciones teóricas de este cambio?
- mencionar evidencia de la relación entre la interacción social y la salud?
- analizar las características de la nueva familia multigeneracional?

Relaciones consensuales

A diferencia de otras relaciones familiares, el matrimonio (al menos en las culturas occidentales contemporáneas) por lo general se forma por consentimiento mutuo. Por lo tanto, en su efecto sobre el bienestar, tiene características de amistad y de vínculos de parentesco (Antonucci y Akiyama, 1995). Es capaz de proporcionar la más alta motivación y la más baja moral que una persona experimenta (Carstensen *et al.*, 1996). ¿Qué sucede con la satisfacción matrimonial en la vejez?

Indaga

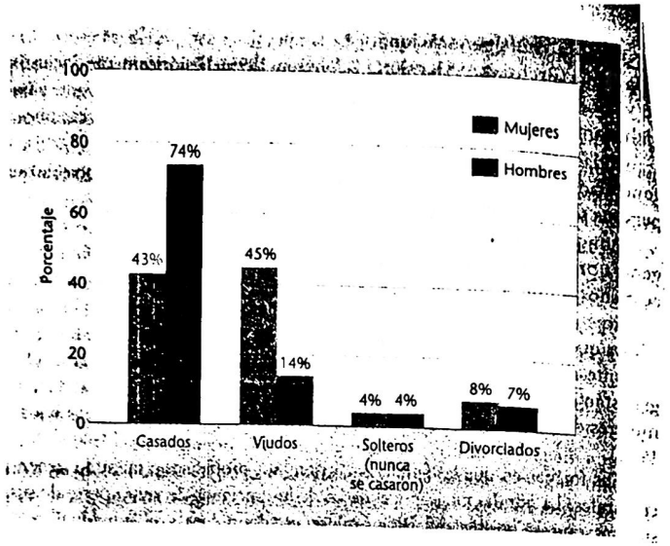
¿Cuáles son las características de los matrimonios a largo plazo en la vejez y qué impacto tienen en esta época el divorcio, las nuevas nupcias y la viudez?

Matrimonio a largo plazo

El matrimonio a largo plazo es un fenómeno relativamente nuevo. Ante la mayoría de los matrimonios, al igual que la mayor parte de las personas, solían tener una vida corta. En la actualidad, cerca de uno de cada cinco matrimonios, como el de Jimmy y Rosalynn Carter, dura 50 años o más (Brubaker, 1983, 1993). Como las mujeres por lo regular se casan con hombres mayores y les sobreviven, y dado que es más probable que los hombres vuelvan a casarse después de divorciarse o enviudar, en la mayoría de los

353

Figura 18-6
Estado civil de personas de 65 años en adelante, 2000. (*Fuente*. Administration on Aging, 2001; basado en datos de U.S. Bureau of the Census.)



países muchos más hombres que mujeres están casados en la vejez (Administration on Aging, 2001; Kinsella y Velkoff, 2001; véase la figura 18-6).

Las parejas casadas que permanecen juntas en la edad adulta tardía tienen más probabilidad que las parejas maduras de reportar que su matrimonio es satisfactorio, incluso muchas afirman que ha mejorado (Carstensen *et al.*, 1996; Gilford, 1986). Dado que en los últimos años ha sido más fácil obtener el divorcio, es probable que los cónyuges que permanecen juntos en la vejez hayan resuelto sus diferencias para llegar acuerdos satisfactorios para ambos (Huyck, 1995). Con el final de la crianza infantil, los hijos tienden a convertirse en una fuente de placer y orgullo compartidos en lugar de una fuente de conflicto (Carstensen *et al.*, 1996).



Muchas parejas que permanecen juntas en la vejez, sobre todo de mediados a finales de los sesentas, dicen que son más felices en el matrimonio de lo que fueron en la juventud. Los beneficios más importantes del matrimonio, que ayudan a las parejas viejas a enfrentar las altas y bajas de la vejez, incluyen intimidad, compartir y un sentido de pertenecerse uno al otro. También participan el romance, la diversión y la sensualidad, como lo demuestra esta pareja en la bañera.

La forma en que las parejas resuelven los conflictos es una clave para la satisfacción matrimonial a lo largo de la edad adulta. Los patrones de solución de conflictos tienden a mantenerse constantes a lo largo del matrimonio; además, la mayor habilidad de las parejas viejas para regular sus emociones ayuda a disminuir la gravedad de sus conflictos (Carstensen *et al.*, 1996).

En la vejez, el matrimonio es puesto a prueba por la edad avanzada y las enfermedades físicas. Los cónyuges que deben cuidar de compañeros discapacitados pueden sentirse aislados, enojados y frustrados, en especial cuando ellos también tienen mala salud. Dichas parejas se ven atrapadas en un "círculo vicioso": la enfermedad crea tensiones en el matrimonio y éstas agravan la enfermedad, estirando la capacidad de afrontamiento al punto de ruptura (Karney y Bradbury, 1995) y poniendo en riesgo la vida del cuidador (Kiecolt-Glaser y Glaser, 1999;, Schulz y Beach, 1999). Los cónyuges cuidadores que son optimistas, bien ajustados y que permanecen en contacto con los amigos por lo general afrontan mejor (Hooker, Monahan, Shifren y Hutchinson, 1992; Skaff y Pearlin, 1992).

Divorcio y nuevas nupcias

El divorcio en la vejez es raro; las parejas que dan este paso por lo general lo hacen mucho antes. Sólo 8 por ciento de las mujeres y 7 por ciento de los hombres de 65 años en adelante están divorciados y no se volvieron a casar (remítase a la figura 18-6). Sin embargo, desde 1990 esas cifras se han incrementado de manera significativa y es probable que sigan aumentando en la medida que las cohortes más jóvenes con proporciones más grandes de gente divorciadá alcancen la edad adulta tardía (Administration on Aging, 2001; Kinsella y Velkoff, 2001).

Las nuevas nupcias en la vejez tienen características especiales. Entre 125 hombres y mujeres bien educados y acaudalados, aquellos que contrajeron nuevas nupcias en la edad adulta tardía parecían más llenos de confianza y aceptación, y tenían menos necesidad de compartir sentimientos personales profundos. Los hombres, pero no las mujeres, tendían a estar más satisfechos con las nuevas nupcias en la vejez que en la madurez (Bograd y Spilka, 1996).

Las nuevas nupcias aportan beneficios sociales, ya que los ancianos casados tienen menor probabilidad que los que viven solos de necesitar ayuda de la comunidad. Las nuevas nupcias son alentadas al permitir que la gente conserve la pensión y los beneficios de la seguridad social derivados de un matrimonio previo y con una mayor disponibilidad de alojamientos de vivienda compartida, como las viviendas grupales.

Viudez

Así como los ancianos tienen mayor probabilidad que las mujeres de estar casados, las ancianas tienen una probabilidad mucho mayor que los hombres de ser viudas, y por razones similares. Las mujeres tienden a vivir más que sus maridos y tienen menor probabilidad que los hombres de volver a casarse. En la mayoría de los países, más de la mitad de las ancianas son viudas (Kinsella y Velkoff, 2001). En Estados Unidos en el 2000, 45 por ciento de las mujeres de 65 años en adelante eran viudas, en comparación con sólo 14 por ciento de los hombres en ese grupo de edad (Administration on Aging, 2001). Sin embargo, a medida que disminuye la brecha de género en la esperanza de vida, como lo ha hecho desde 1990, un número creciente de ancianos sobrevivirá a sus esposas (Hetzel y Smith, 2001). En el capítulo 19 se analizan los problemas concernientes al ajuste a la viudez.

Controles

¿Puede usted...

- explicar la diferencia en la satisfacción matrimonial entre la edad madura y la vejez?
- decir en qué difieren las nuevas nupcias en la edad adulta temprana y tardía?
- resumir las diferencias de género en la prevalencia de la viudez?

Vida de soltero

En más de la mitad del mundo, 5 por ciento o menos de los ancianos y 10 por ciento o menos de las ancianas nunca se han casado. En Europa, esta diferencia de género refleja la cuota de hombres casaderos cobrada por la Segunda Guerra Mundial, cuando la cohorte que hoy es anciana estaba en edad de casarse. En algunos países latinoamericanos y caribeños, las proporciones de personas que nunca se han casado son más altas, debido quizás a la prevalencia de uniones consensuales (Kinsella y Velkoff, 2001). En Estados Unidos, sólo 4 por ciento de los hombres y mujeres de 65 años en adelante no se han casado nunca (Administration on Aging, 2001; remítase a la figura 18-6). Es probable que este porcentaje se incremente a medida que envejezcan los adultos maduros actuales, ya que grandes proporciones de esa cohorte, en especial los afroamericanos, han permanecido solteros (U.S. Bureau of the Census, 1991a, 1991b, 1992, 1993).

Los ancianos que nunca se casaron tienen mayor probabilidad que los ancianos divorciados o viudos de preferir la vida de solteros y es menos probable que se sientan solitarios (Dykstra, 1995). En un estudio, mujeres que nunca se casaron ni tuvieron hijos calificaron tres tipos de roles o relaciones como importantes: vínculos con familiares consanguíneos, como hermanos y tías; vínculos de padres sustitutos con personas más jóvenes; y amistades de la misma generación y mismo sexo (Rubinstein, Alexander, Goodman y Luborsky, 1991).



nen relaciones homosexuales?

Los ancianos que antes estuvieron casados tienen una mayor probabilidad que las ancianas de tener citas, debido quizás a la mayor disponibilidad de mujeres en este grupo de edad. La mayoría de los ancianos que tienen citas son sexualmente activos, pero no esperan casarse. Entre los blancos y los afroamericanos, los hombres muestran mayor interés en el compromiso romántico que las mujeres, ya que éstas tienen miedo de "encerrarse" en los roles tradicionales de género (K. Bulcroft y O'Conner, 1986; R. A. Bulcroft y Bulcroft, 1991; Tucker, Taylor y Mitchell-Kernan, 1993).

A medida que las mujeres afroamericanas envejecen, tienen una probabilidad cada vez menor que los hombres de casarse, comprometerse o interesarse en una relación romántica, debido quizás a razones prácticas, ya que las mujeres afroamericanas solteras tienden a estar mejor financieramente que las casadas (Tucker *et al.*, 1993). No obstante, la soltería supone riesgos: una mujer afroamericana que vive sola en la vejez tiene una probabilidad tres veces mayor de ser pobre que una mujer blanca en la misma situación (U.S. Bureau of the Census, 1991b).

Relaciones homosexuales



La intimidad es importante para las lesbianas y gays ancianos, como lo es para los ancianos heterosexuales. Contrario al estereotipo, las relaciones homosexuales en la vejez por lo general son fuertes y brindan apoyo.

Existe poca investigación sobre las relaciones homosexuales en la vejez. Esto se debe gran medida a que la cohorte actual de ancianos creció en una época en que era raro vivir abiertamente como homosexual (Huyck, 1995). Debe hacerse una distinción importante entre los ancianos que se reconocieron a sí mismos como homosexuales antes del ascenso del movimiento de liberación gay a finales de la década de 1960 y los que no lo hicieron hasta que el movimiento (y el cambio en el discurso público que trajo) estaba en su apogeo. Mientras que el autoconcepto del primer grupo fue moldeado por el estigma prevaleciente contra la homosexualidad, el segundo grupo tiende a ver homosexualidad simplemente como una *condición*: una característica del yo como cualquier otra (Rosenfeld, 1999).

Los ancianos homosexuales, al igual que los heterosexuales, tienen fuertes necesidades de intimidad, contacto social y generatividad. Las relaciones homosexuales en vejez tienden a ser fuertes, diversas y a brindar apoyo. Muchos homosexuales tienen hijos de matrimonios anteriores; otros han adoptado hijos. En algunos casos, las redes de amistad o grupos de apoyo sustituyen a la familia tradicional (Reid, 1995).

Muchos homosexuales, en especial los que han mantenido relaciones cercanas un fuerte compromiso con la comunidad homosexual, se adaptan al envejecimiento con relativa facilidad. Salir del clóset, siempre que ocurre, es una importante transición del desarrollo que mejora de manera considerable la salud mental, la satisfacción con la vida, la aceptación y el respeto por uno mismo y además suaviza el ajuste al envejecimiento (Friend, 1991; Reid, 1995).

Los principales problemas de muchos ancianos homosexuales surgen de las actitudes sociales, las relaciones tensas con la familia de origen, la discriminación, la falta de servicios médicos o sociales y de apoyo social, políticas insensibles de agencias sociales, el trato con proveedores de servicios médicos o problemas con el duelo y herencia cuando el compañero cae enfermo o muere (Berger y Kelly, 1986; Kimmel, 1990; Reid, 1995).

Amistades



El significado de la amistad, una relación que implica concesiones mutuas, cambia poco a lo largo de la vida, pero si cambian su contexto y su contenido. Entre los ancianos, las amistades por lo general ya no están ligadas al trabajo y a la crianza, como en periodos anteriores de la edad adulta. En lugar de ello se concentran en la compañía el apoyo (Hartup y Stevens, 1999).

La mayoría de los ancianos tienen amigos cercanos, y los que cuentan con un círculo activo de amigos son más saludables y felices (Antonucci y Akiyama, 1995; Babchuk,



Con frecuencia, los ancianos dicen más el tiempo que pasan con los amigos que el que pasan con sus familiares. La afectividad y el contacto social de la relaciones entre amigos le ayudan a superar preocupaciones y pérdidas. Las amistades íntimas dan a las personas mayores un sentido de ser valoradas y queridas, que además les ayuda a enfrentar los cambios y las crisis del envejecimiento.

1978 1979; Lemon *et al.*, 1972; Steinbach, 1992). Los amigos suavizan el impacto del estrés sobre la salud física y mental (Cutrona, Russell y Rose, 1986). Las personas que tienen a quien confiar sus sentimientos y pensamientos y que además hablan con amigos acerca de sus preocupaciones y dolor manejan mejor los cambios y crisis del envejecimiento (Genevay, 1986; Lowenthal y Haven, 1968). También tienden a vivir más tiempo (Steinbach, 1992).

El elemento de elección en la amistad es especialmente importante para los ancianos, quienes tal vez sientan que pierden el control sobre su vida (R. G. Adams, 1986). La intimidad es otro beneficio importante de la amistad para los ancianos, quienes necesitan saber que todavía son valorados y queridos a pesar de las pérdidas físicas y de otro tipo (Essex y Nam, 1987). Asimismo, es probable que la mayor comodidad de las mujeres con la revelación y la expresión de sus sentimientos contribuya a su mayor expectativa de vida (Weg, 1987).

Los ancianos disfrutan más el tiempo que pasan con sus amigos que el que pasan con sus familias. Al igual que antes en la vida, las amistades giran alrededor del placer y el tiempo libre, mientras que las relaciones familiares tienden a involucrar necesidades y tareas cotidianas (Antonucci y Akiyama, 1995; Larson, Mannell y Zuzanek, 1986). Sin embargo, pasar tiempo con los amigos *no* resulta en una satisfacción global con la vida, lo que sí sucede cuando se pasa más tiempo con el cónyuge. Se presume que la brevedad y poca frecuencia del tiempo pasado con los amigos sea lo que le de su sabor especial. Los amigos son una fuente importante de disfrute *inmediato*; la familia proporciona mayor apoyo y seguridad emocional. Por ende, las amistades tienen el mayor efecto positivo sobre el bienestar de los ancianos; pero cuando las relaciones familiares son malas o inexistentes, los efectos negativos son profundos (Antonucci y Akiyama, 1995).

Por lo regular, la gente recurre a los vecinos durante las emergencias y a los familiares para los compromisos a largo plazo, como el cuidado; pero, en ocasiones los amigos cumplen ambas funciones. Los amigos y los vecinos a menudo toman el lugar de los familiares que están lejos, y aunque los amigos no pueden reemplazar a un cónyuge o compañero, sí ayudan a compensar su ausencia (Hartup y Stevens, 1999). Entre 131 ancianos de los Países Bajos que nunca se casaron, estaban divorciados o eran viudos, era menos probable que estuvieran solitarios los que recibieron altos niveles de apoyo emocional y práctico de los amigos (Dykstra, 1995).

Controles

¿Puede usted...

- analizar las diferencias en la vejez entre los solteros que nunca se casaron y solteros que estuvieron casados previamente?
- dar razones para la diversidad de relaciones homosexuales en la vejez e identificar los factores que influyen en la adaptación de los homosexuales al envejecimiento?
- mencionar los beneficios particulares de la amistad en la vejez y decir de qué maneras tienden a cambiar las amistades?

De acuerdo con las teorías de la conducción social y de la selectividad socioemocional, los amigos casuales se quedan a mitad del camino, pero las amistades de largo tiempo a menudo persisten hasta una edad muy avanzada (Hartup y Stevens, 1999). Sin embargo, en ocasiones los traslados, las enfermedades o la discapacidad hacen cil mantenerse en contacto con los viejos amigos. Aunque muchos ancianos hacen vos amigos incluso después de los 85 años (C. L. Johnson y Troll, 1994), éstos tienen mayor probabilidad que los jóvenes de atribuir los beneficios de la amistad (como afecto y la lealtad) a individuos específicos que no pueden ser reemplazados con facilidad si mueren, ingresan a un asilo o se mudan (de Vries, 1996).

Vínculos de parentesco no matrimoniales

Algunas de las relaciones más duraderas e importantes en la vejez son las provienen no de la elección mutua (como sucede en los matrimonios, parejas mosexuales y amistades), sino de los vínculos de parentesco. A continuación se examinarán estas relaciones.

Indicación

11. ¿Cómo se llevan los ancianos con los hijos adultos, y con los hermanos, y cómo se adaptan a la condición de bisabuelos? ¿La falata de hijos representa una desventaja?

Relaciones con los hijos adultos, o su ausencia

Como predice la teoría de la selectividad socioemocional, las personas que envejecen tratan de pasar más tiempo con la gente que significa más para ellas, como sus hijos (Troll y Fingerman, 1996). Cuatro de cada cinco ancianos tienen hijos vivos, seis cada diez ven a sus hijos al menos una vez a la semana, y tres de cada cuatro hablan ellos por teléfono con esa frecuencia (AARP, 1995). La mayoría de los ancianos viven 10 millas de al menos un hijo adulto y (si tienen más de un hijo) a 30 millas del (Lin y Rogerson, 1995).

Los hijos proporcionan un vínculo con otros miembros de la familia, en especial, por supuesto, con los nietos. En un grupo de 150 personas de edad avanzada en diversas circunstancias socioeconómicas, los que eran padres tenían un contacto mas activo con otros familiares que los que no tenían hijos (C. L. Johnson y T 1992). Los ancianos con mejor salud tienen más contacto con sus familias y reportan sentirse más cerca de ellas que los que tienen mala salud (Field, Minkler, Falk y I 1993).

El equilibrio de ayuda mutua que fluye entre los padres y sus hijos adultos tiende cambiar conforme los padres envejecen, ya que ahora los hijos proporcionan mayor apoyo (Bengtson, Rosenthal y Burton, 1990, 1996). Esto es especialmente cierto en países en desarrollo. No obstante, incluso ahí los ancianos hacen contribuciones portantes al bienestar de la familia, por ejemplo, a través de las tareas domésticas cuidado de los niños (Kinsella y Velkoff, 2001).

En Estados Unidos y otros países desarrollados, los apoyos institucionales como seguridad social y Medicare han ayudado a los miembros de la familia con parte de responsabilidades de los viejos; no obstante, muchos hijos adultos proporcionan da y cuidado significativos a los padres ancianos (remítase al capítulo 16). Sin embar go, en Estados Unidos es más probable que los padres ancianos proporcionen apoyo financiero a que lo reciban (Kinsella y Velkoff, 2001). Una excepción son los inmigrantes que llegan como ancianos, éstos tienen mayor probabilidad de vivir con los hijos adultos y de depender de ellos (Glick y Van Hook, 2002).

Asimismo, es probable que los ancianos se depriman si necesitan ayuda de hijos. En una sociedad en la que ambas generaciones valoran su independencia, la tuación de dependencia resulta desalentadora. Los padres no desean ser una carga para sus hijos o agotar sus recursos. Pero los padres también tienden a deprimirse si temen que sus hijos *no* cuidarán de ellos (G. R. Lee, Netzer y Coward, 1995).

Los padres ancianos siguen mostrando una fuerte preocupación por sus hijos, con frecuencia piensan en ellos y los ayudan cuando lo necesitan (Bengtson *et al.*, 1996). Tienden a angustiarse o deprimirse si sus hijos tienen problemas serios, por ejemplo, consumo de drogas o dependencia financiera; los padres consideran dichos problemas como una señal de su propio fracaso (G. R. Lee *et al.*, 1995; Pillemer y Suitor, 1991; Suitor, Pillemer, Keeton y Robison, 1995; Troll y Fingerman, 1996).

Muchos ancianos cuyos hijos adultos sufren enfermedades mentales, retraso, discapacidad física o padecen enfermedades graves sirven como cuidadores principales en tanto vivan padre e hijo (Brabant, 1994; Greenberg y Becker, 1988; Ryff y Seltzer, 1995). Además, un número creciente de abuelos, e incluso bisabuelos, en particular entre los afroamericanos, crían o ayudan a criar a los niños.

Como se mencionó en el capítulo 16, los cuidadores no normativos, que tienen que ejercer la crianza activa en un momento en que dicho papel es inesperado, con frecuencia sienten tensión. Esto ocurre con mayor frecuencia en los cuidadores ancianos que en los de edad madura. A menudo mal preparados física, emocional y financieramente para la tarea, quizá no sepan a dónde acudir para recibir ayuda y apoyo. También les preocupa saber quién los reemplazará cuando enfermen o mueran y quién cuidará de *ellos* (Abramson, 1995).

¿Qué hay acerca del número creciente de ancianos sin hijos vivos? En 1998, una de cada cinco mujeres de Estados Unidos no tenía hijos (Kinsella y Velkoff, 2001). ¿Cómo los afecta la falta de hijos al envejecer? Los primeros estudios sobre el tema sugerían que la gente sin hijos no es más solitaria o más negativa acerca de su vida y que no tiene más temor a la muerte que las personas con hijos (C. L. Johnson y Catalano, 1981; Keith, 1983; Rempel, 1985). Sin embargo, algunas ancianas que nunca tuvieron hijos expresan remordimiento y ese sentimiento se hace más intenso conforme envejecen (Alexander, Rubinstein, Goodman y Luborsky, 1992).

Las viudas sin hijos adultos carecen de una importante fuente de consuelo (O'Bryant, 1988; Suitor *et al.*, 1995). La gente sin hijos también carece de una fuente accesible de cuidado y apoyo si enferma. En Canadá, donde entre 5 y 10 por ciento de los ancianos son solteros y sin hijos, tres cuartas partes de este grupo reportan falta de apoyo, en especial de apoyo emocional (Wu y Pollard, 1998).

Relaciones con los hermanos

Cuando Elizabeth ("Bessie") Delany tenía 102 años y su hermana Sarah ("Sadie") tenía 104, publicaron un libro que se convirtió en un *best seller*, *Having Our Say: The Delany Sisters' First 100 Years* (Delany, Delany y Hearth, 1993). Hijas de un esclavo liberado, Bessie superó la discriminación racial y de género para convertirse en odontóloga y Sadie en maestra de bachillerato. Las hermanas nunca se casaron; durante tres décadas vivieron juntas en Mount Vernon, Nueva York. Aunque sus personalidades eran tan diferentes como el agua y el aceite, las dos mujeres eran grandes amigas, compartían el sentido de la diversión y los valores que sus padres les habían inculcado.

Más de tres de cada cuatro estadounidenses de 60 años en adelante tienen al menos un hermano vivo, y los que se encuentran en el grupo de "viejos jóvenes" tienen un promedio de dos o tres (Cicirelli, 1995). Los hermanos y hermanas juegan papeles importantes en las redes de apoyo de la gente anciana. Los hermanos, más que otros miembros de la familia, proporcionan compañía, como lo hacen los amigos; pero los hermanos, más que los



Bessie y Sadie Delany, hijas de un esclavo liberado, fueron grandes amigas durante toda su vida (de más de 100 años) y juntas escribieron dos libros acerca de los valores con los que crecieron y la historia de sus largas y activas vidas. Los hermanos ancianos son una parte importante de la red de apoyo de cada uno, y las hermanas, en especial, son vitales para mantener las relaciones de la familia.

amigos, también proporcionan apoyo emocional (Bedford, 1995). El conflicto y la rivalidad abierta por lo general disminuyen en la vejez, y algunos hermanos tratan resolver los conflictos anteriores. Sin embargo, los sentimientos de rivalidad subyacentes tienden a permanecer, en especial entre los hermanos varones (Cicirelli, 1995).

La mayoría de los hermanos ancianos afirman que están listos para proporcionar ayuda tangible y que recurrirían a un hermano en busca de ayuda si la necesitaran, pero en realidad pocos lo hacen salvo en emergencias como las enfermedades (cuando pueden convertirse en cuidadores) o la muerte del cónyuge (Cicirelli, 1995). En los países en desarrollo es más probable que los hermanos proporcionen ayuda económica (Bedford, 1995). Sin que importe cuánta ayuda brinden en realidad, la *disposición* de los hermanos para ayudar es una fuente de tranquilidad y seguridad en la vejez (Cicirelli, 1995). Para las personas que no están casadas o que solo tienen uno o dos hijos, ninguno, las relaciones con los hermanos y sus hijos en la vejez se vuelven cada vez más significativas (Bedford, 1995; Rubinstein *et al.*, 1991).

Entre más cerca vivan los ancianos de sus hermanos y entre más hermanos tengan, más probable es que confíen en ellos (Connidis y Davies, 1992). En la vejez es muy frecuente recordar las experiencias compartidas en otros tiempos; esto ayuda al revisar la vida y poner en perspectiva la relevancia de las relaciones familiares (Cicirelli, 1995).

Las hermanas son en especial vitales para mantener las relaciones familiares y bienestar, debido quizás a la expresividad emocional de las mujeres y a su papel tradicional en la crianza (Bedford, 1995; Cicirelli, 1989a, 1995). Los ancianos que están cerca de sus hermanas se sienten mejor acerca de la vida y se preocupan menos por envejecer que los que no tienen hermanas o no tienen vínculos cercanos con ellas (Cicirelli, 1977, 1989a). Entre una muestra nacional de adultos en duelo en los Países Bajos, los que afrontaban la muerte de una hermana experimentaban mayor dificultad que los que habían perdido a un cónyuge o a un padre (Cleiren, Diekstra, Kerkhof y van der Wal, 1994).

La muerte de un hermano en la vejez se entiende como una parte normativa de esa etapa de la vida, pero aun así, es probable que los sobrevivientes se aflijan intensamente y se vuelvan solitarios o deprimidos. La muerte de un hermano representa no sólo la pérdida de alguien en quien apoyarse y un cambio en la constelación familiar, sino posiblemente una pérdida parcial de la identidad. De esta manera, afligirse por un hermano es hacerlo por la integridad perdida de la familia original en la que uno llegó conocerse. También hace caer en cuenta respecto a la cercanía de la muerte (Cicirelli, 1995).

Convertirse en bisabuelos

A medida que los nietos crecen, los abuelos por lo general los ven con menos frecuencia (véase el análisis sobre los abuelos en el capítulo 16). Luego, cuando los nietos se convierten en padres, los abuelos adquieren un nuevo papel, el de bisabuelos.

Debido a la edad, la mala salud y la dispersión familiar, los bisabuelos tienden a estar menos involucrados que los abuelos en la vida de un niño. Además, debido a que las familias de cuatro o cinco generaciones son relativamente nuevas, existen pocas directrices de aceptación general respecto a lo que se supone que hagan los bisabuelos (Cherlin y Furstenberg, 1986b). Sin embargo, la mayoría de los bisabuelos encuentran que el papel es satisfactorio (Pruchno y Johnson, 1996). Los bisabuelos ofrecen un sentido de renovación personal y familiar, una fuente de alegría y una señal de longevidad. Cuando se entrevistó a 40 bisabuelos y bisabuelas de 71 a 90 años, 93 por ciento hizo comentarios como: "La vida empieza de nuevo en mi familia", "Verlos crecer me mantiene joven" y "Nunca pensé que viviría para verlo" (Doka y Mertz, 1988, pp. 193-194). Más de la tercera parte de la muestra (en especial mujeres) estaba cerca de sus bisnietos. También era probable que quienes tenían las relaciones más íntimas vivieran

Controles

¿Puede usted...

- ✔ decir cómo cambian el contacto y la ayuda mutua entre los padres y sus hijos adultos y cómo afecta a la gente anciana la ausencia de hijos?
- ✔ analizar la importancia de las relaciones entre hermanos en la vejez?
- ✔ identificar los diversos valores que los bisabuelos encuentran en su papel?



Los abuelos y los bisabuelos son una fuente importante de sabiduría y compañía, un vínculo con el pasado y un símbolo de la continuidad de la vida familiar. Este bisabuelo afroamericano le señala a su bisnieta el punto del que vinieron sus ancestros.

cerca y fueran cercanos a los padres y los abuelos de los niños, y que ayudaran a menudo con préstamos, regalos y cuidado de los niños.

Recapitulación

- ¿Cómo resolvieron Jimmy y Rosalynn Carter la etapa de integridad del yo frente a desesperanza de Erikson?
- ¿Qué técnica de afrontamiento utilizaron?
- ¿Qué modelo de envejecimiento exitoso ilustran mejor?
- ¿Qué patrón de uso del tiempo siguieron después de la jubilación?
- ¿Su patrón de relaciones en la vejez parece ilustrar la teoría de la conducción social o la teoría de la selectividad socioemocional?
- ¿Qué piensa que podría explicar el éxito de su matrimonio a largo plazo?

Los abuelos y los bisabuelos son muy importantes para las familias. Son fuentes de sabiduría, compañeros de juego, vínculos con el pasado y símbolos de la continuidad de la vida familiar. Están comprometidos con la última función generativa: al invertir en las vidas de las futuras generaciones, expresan el anhelo humano por trascender la mortalidad.

¿Cuál es su opinión?

- ¿Qué teorías del desarrollo psicosocial en la vejez están mejor sustentadas por la información presentada en este capítulo sobre el trabajo, la jubilación, los arreglos de la vivienda y las relaciones? ¿Por qué?

RESUMEN Y CONCEPTOS CLAVE

Teoría e investigación sobre el desarrollo psicosocial

Indicación para el estudio 1. ¿Qué sucede con la personalidad en la vejez?

- Aunque los rasgos de personalidad tienden a permanecer estables en la vejez, se han encontrado diferencias de cohorte.
- En la vejez, la emocionalidad tiende a tornarse más positiva y menos negativa; sin embargo, los rasgos de personalidad pueden modificar ese patrón.

Indicación para el estudio 2. ¿Qué problemas o tareas especiales necesitan enfrentar los ancianos?

- La etapa final de Erik Erikson, integridad del yo frente a desesperanza, culmina en la "virtud" de la *sabiduría* o aceptación de la vida propia y la muerte inminente.

integridad del yo frente a desesperanza *(722)*

Indicación para el estudio 3. ¿Cómo afrontan los ancianos?

- George Vaillant encontró que el uso de mecanismos adaptativos maduros en la edad adulta temprana predice el ajuste psicosocial en la vejez.
- En el modelo de valoración cognoscitiva, adultos de todas las edades por lo general prefieren el afrontamiento centrado en el problema, pero los ancianos utilizan más que los jóvenes el afrontamiento centrado en la emoción cuando la situación lo requiere.
- Para muchos ancianos, la religión es una fuente importante de afrontamiento centrado en la emoción. Los ancianos afroamericanos participan más en la actividad religiosa que la gente blanca mayor, y las mujeres negras están más involucradas que los hombres negros.

afrontamiento *(723)*
modelo de valoración cognoscitiva *(723)*
afrontamiento centrado en el problema *(724)*
afrontamiento centrado en la emoción *(724)*
pérdida ambigua *(725)*

Indicación para el estudio 4. ¿Qué es el envejecimiento exitoso y cómo puede medirse?

- Dos de los primeros modelos contrastantes del envejecimiento "exitoso" u "óptimo" son la teoría del retiro y la teoría de la actividad. La teoría del retiro tiene poco apoyo y los hallazgos sobre la teoría de la actividad son contradictorios. Nuevos perfeccionamientos de la teoría de la actividad son la teoría de la continuidad y una distinción entre la actividad productiva y la de esparcimiento.
- Baltes y sus colegas sugieren que el envejecimiento exitoso depende de la optimización selectiva con compensación, tanto en el campo psicosocial como en el cognoscitivo.

teoría del retiro *(727)*
teoría de la actividad *(727)*
teoría de la continuidad *(728)*

Estilo de vida y aspectos sociales relacionados con el envejecimiento

Indicación para el estudio 5. ¿Cuáles son algunos problemas relacionados con el trabajo y la jubilación en la vejez y cómo manejan los ancianos el tiempo y el dinero?

- Algunos ancianos continúan trabajando por un salario, pero la mayoría se jubila. Sin embargo, muchas personas jubiladas inician nuevas carreras, tienen un trabajo asalariado de medio tiempo o hacen trabajo voluntario. A menudo, la jubilación es un fenómeno en fases.
- La edad tiene efectos tanto positivos como negativos en el desempeño en el trabajo, pero las diferencias individuales son más significativas que las diferencias de edad. Los ancianos tienden a estar más satisfechos y comprometidos con su trabajo que los jóvenes.
- Aunque la situación financiera de los ancianos ha mejorado, una proporción importante tiene probabilidades de vivir en la pobreza en cierto punto. Para muchos adultos de edad madura actuales, financiamiento para la jubilación es un asunto delicado.
- La jubilación es un proceso en marcha y su impacto emocional debe ser evaluado en cada contexto. Los recursos personales, económicos y sociales, así como el tiempo que la persona ha estado jubilada, también afectan la moral.
- Los patrones comunes después de la jubilación incluyen un estilo de vida centrado en la familia, la inversión equilibrada y el esparcimiento serio.

estilo de vida centrado en la familia *(735)*
inversión equilibrada *(735)*
esparcimiento serio *(735)*

Indicación para el estudio 6. ¿Qué opciones de arreglos de vivienda tienen los ancianos?

- En los países en desarrollo los ancianos a menudo viven con sus hijos o nietos. En los países desarrollados, la mayoría de los ancianos viven con el cónyuge y una creciente minoría viven solos. Los ancianos de grupos minoritarios tienen mayor probabilidad que los ancianos blancos de vivir con miembros de la familia extendida.
- La mayoría de los ancianos estadounidenses prefieren "envejecer en el lugar". La mayor parte permanece en la comunidad si cuentan con la ayuda del cónyuge o de un hijo.
- Las ancianas tienen mayor probabilidad que los ancianos de vivir solas. La mayoría de los estadounidenses que viven solos son viudos.
- El ingreso a instituciones es raro en los países en desarrollo. Su extensión varía en los países desarrollados. En Estados Unidos, sólo alrededor de 4.5 por ciento de la población anciana ingresa a una institución en un momento determinado, pero la proporción se incrementa considerablemente con la edad. La mayoría de los residentes de asilos son viudos.
- Las alternativas al ingreso a una institución incluyen las instalaciones de vivienda asistida y otros tipos de vivienda grupal.
- El abuso de ancianos es padecido más a menudo por un anciano frágil o demente que vive con el cónyuge o con un hijo.

abuso de ancianos *(742)*

Relaciones personales en la vejez

Indicación para el estudio 7. ¿Cómo cambian las relaciones personales en la vejez y cuál es su efecto en el bienestar?

- Las relaciones son muy importantes para los ancianos, aun cuando la frecuencia del contacto social disminuye en la vejez.
- De acuerdo con la teoría de la conducción social, las reducciones o cambios en el contacto social durante la vejez no disminuyen el bienestar porque se mantiene un círculo estable de apoyo social.
- De acuerdo con la teoría de la selectividad socioemocional, los ancianos prefieren pasar el tiempo con personas que mejoran su bienestar emocional.
- El apoyo social se asocia con la buena salud y el aislamiento es un factor de riesgo para la mortalidad.
- Con frecuencia, la función de las familias multigeneracionales en la vejez tiene raíces culturales.

Relaciones consensuales

Indicación para el estudio 8. ¿Cuáles son las características de los matrimonios a largo plazo en la vejez y qué impacto tienen en esta época el divorcio, las nuevas nupcias y la viudez?

- A medida que se incrementa la esperanza de vida, también lo hace la longevidad potencial del matrimonio. Más hombres que mujeres están casados en la vejez. El matrimonio que se prolonga hasta la edad adulta tardía suele ser satisfactorio.
- El divorcio es poco común entre los ancianos, y la mayoría de los adultos mayores que se han divorciado contrajeron nuevas nupcias. El divorcio es especialmente difícil para la gente mayor. En cambio, las nuevas nupcias en la vejez son más relajadas.
- Aunque una proporción creciente de hombres son viudos, las mujeres tienden a sobrevivir a sus maridos y es menos probable que vuelvan a casarse.

Indicación para el estudio 9. ¿Cómo les va a los ancianos solteros y a los que mantienen relaciones homosexuales?

- Un porcentaje pequeño, pero creciente de adultos alcanza la vejez sin casarse. Los adultos que nunca se casaron tienen menor probabilidad de ser solitarios que los que se divorciaron o enviudaron.
- Tanto los ancianos homosexuales como los heterosexuales tienen necesidades de intimidad, contacto social y generatividad. Muchos homosexuales se adaptan al envejecimiento con relativa facilidad. El ajuste es influido por la condición de la revelación de su preferencia.

Indicación para el estudio 10. ¿Cómo cambia la amistad en la vejez?

- En la vejez, las amistades se centran en la compañía y el apoyo, no en el trabajo y la crianza. La mayoría de los ancianos cuentan con amigos cercanos y, quienes los tienen, son más saludables y felices.
- La gente anciana disfruta el tiempo que convive con los amigos más que el que pasa con la familia, pero ésta es la fuente principal de apoyo emocional.

Vínculos de parentesco no matrimoniales

Indicación para el estudio 11. ¿Cómo se llevan los ancianos con los hijos adultos y con los hermanos, y cómo se adaptan a la condición de bisabuelos? ¿La falta de hijos representa una desventaja?

- Los padres ancianos y sus hijos adultos se ven o están en contacto con frecuencia, se interesan uno por el otro y se ofrecen ayuda mutua. Un número creciente de padres ancianos se encargan del cuidado de sus hijos adultos, nietos o bisnietos.
- En algunos aspectos, la falta de hijos no parece ser una desventaja importante en la vejez; sin embargo, puede ser un problema proporcionar cuidado a gente anciana sin hijos.
- A menudo, los hermanos se ofrecen apoyo emocional mutuo y en ocasiones también apoyo más tangible. En particular, las hermanas mantienen los vínculos entre hermanos.
- Los bisabuelos están menos involucrados en la vida de los niños que los abuelos, pero la mayoría encuentra que el papel es satisfactorio.

362

363

PARTE 9



Los seres humanos son individuos que pasan por diferentes experiencias y reaccionan a ellas de maneras distintas. Sin embargo, una parte inevitable de la vida de todos es su final. La muerte es un elemento integral del ciclo de vida. Entre mejor entendamos este acontecimiento inevitable y nos acerquemos a él con mayor sabiduría, podremos vivir con mayor plenitud hasta que llegue.

Al enfrentar la muerte y el duelo, como en los otros aspectos de la vida, se entrelazan elementos físicos, cognoscitivos y psicosociales. La experiencia psicológica que rodea al hecho biológico de la muerte depende de la comprensión de su significado. Esa comprensión refleja la forma en que una sociedad define la muerte y las costumbres que han evolucionado a su alrededor.

Conexiones para buscar

- La muerte tiene aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.
- La gente que se acerca a la muerte con frecuencia sufre deterioro cognoscitivo.
- Las costumbres de duelo reflejan la idea que tiene una sociedad de lo que es la muerte y lo que sucede después.
- Después de una muerte, los sobrevivientes suelen experimentar intensas reacciones físicas y emocionales.
- Los niños y adolescentes de diferentes edades muestran su aflicción de maneras especiales, dependiendo del desarrollo cognoscitivo y emocional.
- No es inusual que una persona viuda muera poco después del cónyuge.
- El tema de la ayuda para morir involucra emociones profundamente arraigadas, derechos y principios morales y éticos, actitudes sociales así como técnicas médicas para el alivio del dolor.

El final de la vida

VISIÓN PRELIMINAR

CAPÍTULO 19



Manejo de la muerte y el duelo

Las culturas tienen diversas costumbres relacionadas con la muerte.

Los individuos difieren en sus maneras de enfrentar la muerte y en los patrones de aflicción.

Las actitudes hacia la muerte y el duelo cambian a lo largo del ciclo de vida.

Los temas actuales concernientes al "derecho a morir" incluyen la eutanasia y el suicidio asistido.

Enfrentar la muerte de manera honesta ayuda a dar significado y propósito a la vida.

Capítulo 19

Manejo de la muerte y el duelo



> La llave a la cuestión de la muerte abre la puerta de la vida.
>
> **Elisabeth Kübler-Ross, *Death: The Final Stage of Growth*, 1975**

> Cuando pensé que estaba aprendiendo cómo vivir estaba aprendiendo cómo morir.
>
> **Cuadernos de Leonardo da Vinci**

Enfoque: Louisa May Alcott, hermana querida



Louisa May Alcott

Una de las partes más conmovedoras de la novela clásica del siglo XIX *Mujercitas* de Louisa May Alcott (1832-1888), es el capítulo donde se hace recuento del último año de vida de la gentil y hogareña Beth, la tercera de las hermanas March (las otras hermanas eran Meg, Jo y Amy). La vida de Beth y su muerte a los 18 años se basan en las de la hermana de Alcott, Elizabeth (Lizzie), quien se consumió y murió a los 23 años.* El recuento donde Alcott lleva a la ficción la intimidad de su familia al enfrentar la tragedia, ha generado una empatía en generaciones de lectores y espectadores de las cuatro versiones fílmicas del libro, muchos de los cuales nunca han visto morir a una persona.

En la novela, al darse cuenta de que la enfermedad de Beth era terminal, "la familia aceptó lo inevitable y trató de sobrellevarlo con alegría. Hicieron a un lado su pena y cada quien hizo su parte para lograr que su último año fuera feliz".

"La habitación más agradable de la casa fue apartada para Beth y en ella se reunieron las cosas que más le gustaban. Los mejores libros del padre encontraron ahí su lugar, la poltrona de la madre, el escritorio de Jo, los mejores bocetos de Amy; y todos los días Meg traía a sus bebés en una adorable peregrinación para alegrar a la tía Beth."

"Aquí, amada como el santo de la casa en su santuario, Beth se sentaba, tranquila y ocupada como siempre. Los débiles dedos nunca estaban ociosos y uno de sus placeres era hacer cosas pequeñas para los niños que cada día iban y venían de la escuela" (Alcott, 1929, pp. 533-534).

A medida que la enfermedad de Beth progresaba, la inválida cada vez más frágil dejó la aguja de coser que se había vuelto "demasiado pesada". Ahora, "hablar la cansaba, los rostros la inquietaban, el dolor la reclamaba y su espíritu tranquilo fue con tristeza perturbado por las enfermedades que afligían su carne débil". Pero con "los restos de su frágil cuerpo, el alma de Beth se hacía más fuerte". Jo permaneció todo el tiempo con Beth (de la misma manera que Alcott permaneció con su hermana Lizzie),

* Esta comparación de los recuentos reales y ficticios de la muerte de Elizabeth, la hermana de Louisa May Alcott, se basa en Alcott (1929), Elbert (1984), MacDonald (1983), Myerson, Shealy y Stern (1987) y Stern (1950).

CONTENIDO

ENFOQUE:

Louisa May Alcott, hermana querida

Los múltiples rostros de la muerte
- El contexto cultural
- La revolución de la mortalidad
- Cuidado del moribundo

Enfrentar la muerte y la pérdida: aspectos psicológicos
- Confrontar la propia muerte
- Patrones de aflicción

Muerte y duelo a lo largo del ciclo de vida
- Niñez y adolescencia
- Edad adulta

Pérdidas especiales
- Sobrevivir al cónyuge
- Perder a un padre en la edad adulta
- Perder a un hijo
- Luto por un aborto espontáneo

Aspectos médicos, legales y éticos: el "derecho a morir"
- Suicidio
- Ayuda para morir

Encontrar significado y propósito en la vida y la muerte
- Revisión de la vida
- Desarrollo: un proceso permanente

RECUADROS

19-1
Profundización: pérdida ambigua

19-2
Ventana al mundo: donación de órganos: el regalo de la vida

durmiendo en un sofá a su lado y "levantándose a menudo a renovar el fuego, a alimentar, levantar o esperar por la paciente criatura" (pp. 534-535). Beth finalmente respiró por última vez "en el seno donde lo hizo por primera vez"; y "su madre y sus hermanas la prepararon para el largo sueño que el dolor nunca podría estropear de nuevo" (p. 540).

Resulta sorprendente que la secuencia de eventos descrita en *Mujercitas* sea tan cercana a la realidad, como explica uno de los biógrafos de Alcott: "En febrero Lizzie comenzó a deteriorarse rápidamente a partir de lo que el Dr. Geist llamaba consunción. Con el corazón adolorido Louisa miraba mientras su hermana cosía, leía o yacía mirando el fuego. Anna, la hermana mayor de Alcott, se encargaba de las tareas domésticas para que la madre y Louisa pudieran dedicarse a Lizzie. Los días tristes y tranquilos se extendían en su habitación y durante las noches interminables Louisa encendía el fuego y miraba a su hermana" (Stern, 1950, pp. 85-86).

La misma Alcott escribió después de la muerte de su hermana, "Nuestra Lizzie está bien al fin, no en este mundo sino en otro donde sólo espero que encuentre descanso de su largo sufrimiento. La noche del último viernes, después de sufrir mucho durante todo el día, pidió descansar en los brazos del Padre y nos llamó para sostener nuestras manos, y sonriendo en silencio parecía despedirse. A media noche dijo, 'ahora me siento tranquila y feliz' y poco después quedó inconsciente. Nos sentamos a su lado mientras ella moría en silencio, abriendo sus ojos para darnos una hermosa mirada antes de que los cerrara para siempre" (Myerson, Shealy y Stern, 1987, pp. 32-33).

En la época de Louisa May Alcott la muerte era un evento frecuente, normal, esperado, en ocasiones bienvenido como el final tranquilo del sufrimiento. Cuidar en casa de una persona moribunda, como hizo la familia Alcott, era una experiencia común (como lo es todavía en muchas culturas rurales contemporáneas). Al mirar a la muerte a los ojos, pedazo a pedazo, día tras día, Alcott y su familia asimilaron una importante verdad: que la muerte es parte de la vida. Su significado e impacto reciben una influencia profunda de lo que la gente siente y hace, y la conducta y los sentimientos de la gente son moldeados por la época y el lugar en el que vive.

En este capítulo se examinan los aspectos relacionados con la muerte (el estado) y el morir (el proceso), incluyendo las opiniones y costumbres sociales que rodean a la muerte y el duelo. También se analiza qué piensan y sienten personas de diferentes edades acerca de la muerte. Se describen las diversas formas que puede tomar el duelo y la manera en que la gente enfrenta la pérdida del cónyuge, del padre o de un hijo. También se analizan el suicidio y temas controvertidos que giran alrededor del "derecho a morir". Por último, se estudia el hecho de confrontar la muerte para dar un propósito y significado más profundos a la vida.

Después de leer y estudiar este capítulo, se tendrá la capacidad de responder cada una de las preguntas de las siguientes indicaciones para el estudio. Se recomienda buscarlas de nuevo en los márgenes, donde se presentan conceptos importantes a lo largo del capítulo. Para verificar la comprensión de esas indicaciones para el estudio, se debe revisar el resumen del final del capítulo. Los controles localizados en puntos periódicos a lo largo del capítulo también ayudarán a comprobar la comprensión de lo que se ha leído.



Indicaciones para el estudio

1. ¿Cómo difieren entre las culturas las actitudes y costumbres concernientes a la muerte?
2. ¿Cuáles son las implicaciones de la "revolución de la mortalidad" y cómo afectan el cuidado de los moribundos?
3. ¿Cómo cambia la gente al confrontar su propia muerte?
4. ¿Existe un patrón normal de aflicción?
5. ¿Cómo difieren a lo largo del ciclo de vida la actitud y el entendimiento acerca de la muerte y el duelo?
6. ¿Qué desafíos especiales están involucrados cuando se sobrevive a un cónyuge, un padre, un hijo o cuando se guarda luto por un aborto espontáneo?
7. ¿Qué tan común es el suicidio?
8. ¿Por qué están cambiando las actitudes hacia la eutanasia ("asesinato piadoso") y el suicidio asistido, y qué preocupaciones generan esas prácticas?
9. ¿Cómo puede la gente superar el temor a morir y llegar a un acuerdo con la muerte?

Los múltiples rostros de la muerte

La muerte es un hecho *biológico*, pero también tiene aspectos *sociales*, *culturales*, *históricos*, *religiosos*, *legales*, *psicológicos*, *del desarrollo*, *médicos* y *éticos*, y a menudo estos están estrechamente entrelazados.

Aunque la muerte y la pérdida son experiencias universales, tienen un contexto cultural. Las actitudes culturales y religiosas hacia la muerte y la agonía afectan los aspectos psicológicos y del desarrollo de la muerte: cómo enfrentan personas de diferentes edades su propia muerte y la muerte de quienes están cercanos a ellas. La muerte tiene un significado para un anciano japonés budista, imbuido con las enseñanzas de aceptación de lo inevitable, y otro para un joven estadounidense de origen japonés de la tercera generación que ha crecido con la creencia de dirigir su propio destino.

Por lo general, se considera que la muerte es el cese de los procesos corporales. Sin embargo, los criterios para la muerte se han vuelto más complejos con el desarrollo de aparatos médicos que pueden prolongar los signos básicos de la vida. Esos desarrollos médicos han generado preguntas acerca de si los soportes de la vida deben retirarse y cuándo, así como del criterio para determinar quién debe prevalecer. En algunos lugares, la afirmación de un "derecho a morir" ha llevado a las leyes a permitir o prohibir a los médicos que ayuden a una persona con una enfermedad terminal a concluir una vida que se ha convertido en una carga.

En este capítulo exploran todos esos temas. En primer lugar se estudiará la muerte y el duelo en su contexto cultural e histórico.

El contexto cultural

Las costumbres concernientes a la inhumación y recuerdo del fallecido, la transferencia de posesiones e incluso la expresión de la aflicción varían de manera considerable de una cultura a otra y a menudo son regidas por preceptos religiosos o legales que



Indicación

1. ¿Cómo difieren entre las culturas las actitudes y costumbres concernientes a la muerte?



Ondear la bandera a media asta es una forma en que los estadounidenses muestran, de manera oficial, su pena por la muerte de una figura pública importante. Las expresiones de duelo varían de una cultura a otra.

reflejan la visión que tiene una sociedad acerca de la muerte y lo que sucede después. Los aspectos culturales de la muerte incluyen el cuidado y la conducta hacia el moribundo, y el fallecido, el escenario donde por lo regular ocurre la muerte y las costumbres y rituales de duelo, que van de la vigilia irlandesa durante toda la noche, en la cual amigos y familiares brindan por la memoria de la persona fallecida, a la *shiva* judía de una semana de duración, en la cual los dolientes dan rienda suelta a sus sentimientos comparten recuerdos del fallecido. Algunas convenciones culturales, como ondear bandera a media asta después de la muerte de una figura pública, están codificadas en la ley.

En la sociedad malaya, como en muchas otras sociedades no alfabetizadas, la muerte era vista como una transición gradual. Al principio el cuerpo sólo recibía un entierro provisional. Los sobrevivientes continuaban realizando ritos mortuorios hasta que cuerpo se descompusiera al punto en que se creyera que el alma lo había abandonado para ser admitida en el campo espiritual. En la antigua Rumania, los guerreros iban risueños a sus sepulturas con la esperanza de reunirse con Zalmoxis, su dios supremo.

En la antigua Grecia, los cuerpos de los héroes eran cremados públicamente como señal de honor. La cremación pública todavía es practicada por los hindús en India Nepal. En contraste, la cremación está prohibida por la ley judía ortodoxa por la creencia de que los muertos resucitarán para el Juicio Final y la oportunidad de la vida eterna (Ausubel, 1964).

En Japón, los rituales religiosos alientan a los sobrevivientes a mantener contacto con el fallecido. Las familias erigen en el hogar un altar dedicado a sus ancestros, hablan con sus seres queridos fallecidos y les ofrecen comida o cigarros. En Gambia, los muertos son considerados parte de la comunidad; entre los nativos americanos, los hopi temen a los espíritus de los fallecidos y tratan de olvidar a una persona muerta tan pronto como sea posible. En Egipto, los musulmanes muestran su duelo a través de expresiones de pena profunda. Los musulmanes de Bali son alentados a suprimir la tristeza, a reír y estar alegres (Stroebe, Gergen, Gergen y Stroebe, 1992). Esta variedad de costumbres y prácticas ayudan a la gente a enfrentar la muerte y el duelo por medio de significados culturales bien entendidos que proporcionan un sostén en medio de la turbulencia de la pérdida.

Algunas costumbres sociales modernas han evolucionado a partir de las antiguas. El embalsamamiento se remonta a una práctica común en el antiguo Egipto y China: la *momificación*, que preservaba el cuerpo de forma que el alma pudiera regresar a él. Una costumbre judía tradicional es no dejar nunca sola a una persona moribunda. Los antropólogos sugieren que la razón original para ello es la creencia de que los espíritus malignos que rondan por los alrededores tratan de entrar al cuerpo moribundo (Ausubel, 1964). Para la gente que enfrenta una pérdida, los rituales proporcionan algo predecible y trascendente en un momento en que de otra manera se sentiría confusión y desesperanza.

Controles

¿Puede usted...

dar ejemplos de diferencias transculturales en las costumbres y actitudes relacionadas con la muerte?

La revolución de la mortalidad

La lectura de *Mujercitas* es un recordatorio intenso de los grandes cambios históricos concernientes a la muerte y la agonía que han tenido lugar desde finales del siglo XIX. En especial en los países desarrollados, los avances en la medicina y las condiciones de salubridad, los nuevos tratamientos para las enfermedades que alguna vez fueron fatales y una población mejor educada y con más conciencia de la salud han producido una "revolución de la mortalidad". En la actualidad es menos probable que las mujeres mueran al dar a luz, es más probable que los bebés sobrevivan al primer año, los niños tienen más posibilidades de llegar a la edad adulta, los adultos jóvenes como Lizzie, la hermana de Alcott, tienen mayor probabilidad de llegar a la vejez y a menudo los ancianos logran superar enfermedades consideradas como fatales.

Indicación

¿Cuáles son las implicaciones de la "revolución de la mortalidad" y cómo afectan el cuidado de los moribundos?

Al inicio del siglo XX las causas principales de muerte en Estados Unidos fueron las enfermedades que afectaban con mayor frecuencia a los niños y a los jóvenes: neumonía e influenza, tuberculosis, diarrea y enteritis. En la actualidad, tres cuartas partes de todas las muertes en Estados Unidos ocurren en personas de 65 años en adelante (NCHS, 2001), y 60 por ciento de todas las muertes se deben a enfermedades cardiacas, cáncer y apoplejía, las tres causas principales de muerte en la vejez (Sahyoun, Lentzner, Hoyert y Robinson, 2001). Las tasas de mortalidad entre los ancianos han disminuido de manera considerable en los años recientes, sobre todo entre los hombres, debido principalmente a la disminución en la tasa de mortalidad por enfermedad cardiaca en Estados Unidos (Sahyoun *et al.*, 2001) y en otros países desarrollados (Kinsella y Velkoff, 2001). Las tasas de mortalidad por algunos tipos de cáncer también han disminuido (Sahyoun *et al.*, 2001). No obstante, incluso con mayores reducciones en las tasas de mortalidad por cáncer, lo más probable es que la incidencia del cáncer siga creciendo a medida que la población envejece (Edwards *et al.*, 2002).

La muerte se ha vuelto "invisible y abstracta" a medida que se convierte cada vez más en un fenómeno de la vejez, (Fulton y Owen, 1987-1988, p. 380). Muchos ancianos vivieron y murieron en comunidades de retiro. El cuidado de los moribundos y los fallecidos se convirtió en gran medida en una tarea para profesionales. Además algunas convenciones sociales como colocar a la persona moribunda en un hospital o un asilo y negarse a discutir de manera abierta su condición reflejan y perpetúan actitudes de evitación y negación de la muerte. Incluso la muerte de los muy viejos llegó a considerarse como un fracaso del tratamiento médico en lugar del final natural de la vida (McCue, 1995).

En la actualidad, esta imagen está cambiando. La violencia, el abuso de drogas, la pobreza y la propagación del SIDA hacen más difícil negar la realidad de la muerte. La **tanatología**, el estudio de la muerte y la agonía, está generando interés, por lo que se han establecido programas educativos para ayudar a la gente a enfrentar la muerte. Debido al alto costo del cuidado hospitalario prolongado que no puede salvar al enfermo terminal, muchas muertes tienen lugar en el hogar (Techner, 1994).

tanatología Estudio de la muerte y la agonía.

Cuidado del moribundo

Junto con la tendencia creciente a enfrentar la muerte de manera más honesta, han surgido movimientos para hacer más humano el morir. Éstos incluyen el cuidado en el hospicio y los grupos de autoayuda para los moribundos y sus familias.



Muchas personas con enfermedades terminales permanecen en sus hogares, donde sus familiares participan en su cuidado con la orientación y el apoyo de los trabajadores del hospicio. El cuidado de hospicio busca aliviar el dolor de los pacientes y tratar sus síntomas para mantenerlos tan cómodos y alertas como sea posible, mostrar interés y amabilidad hacia ellos y sus familias y ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad y la muerte.

Tabla 19-1 Intervenciones que conservan la dignidad de los pacientes próximos a la muerte

Factores/subtemas	Preguntas relacionadas con la dignidad	Intervenciones terapéuticas
Preocupaciones relacionadas con la enfermedad		
Síntomas de malestar		
Malestar físico	"¿Se siente cómodo?" "¿Hay algo que podamos hacer para que se sienta cómodo?"	Vigilancia para el manejo de síntomas. Evaluación frecuente. Utilización de cuidado para la comodidad.
Malestar psicológico	"¿Cómo está afrontando lo que le sucede?"	Asumir una postura de apoyo. Escucha empática. Canalización a orientación psicológica.
Incertidumbre médica	"¿Hay algo más acerca de su enfermedad que quisiera saber?" "¿Está recibiendo toda la información que cree que necesita?"	Bajo petición, proporcionar información precisa y comprensible así como estrategias para manejar posibles crisis futuras.
Ansiedad por la muerte	"¿Hay cosas acerca de las últimas etapas de su enfermedad que quisiera discutir?"	Hacer que los pacientes participen en la toma de decisiones concernientes a aspectos médicos y personales.
Nivel de independencia		
Independencia	"¿Su enfermedad lo ha hecho más dependiente de otros?"	Tratar el delirio. Cuando sea posible, evitar los sedantes.
Agudeza cognoscitiva	"¿Está experimentando alguna dificultad con su pensamiento?"	Usar fisioterapia y terapia ocupacional.
Capacidad funcional	"¿Qué tanto puede hacer por usted mismo?"	
Repertorio para conservar la dignidad		
Perspectivas para conservar la dignidad		
Continuidad del yo	"¿Hay cosas acerca de usted que esta enfermedad no haya afectado?"	Reconocer e interesarse en los aspectos de la vida del paciente que éste valora más. Ver al paciente como digno de honor, respeto y estima.
Preservación del papel	"¿Qué cosas hacía antes de enfermar que fueran más importantes para usted?"	
Mantenimiento del orgullo	"¿De qué cosa acerca de usted o de su vida está más orgulloso?"	
Esperanza	"¿Qué es posible todavía?"	Alentar y posibilitar que el paciente participe en actividades significativas o con propósito.
Autonomía/control	"¿Siente que tiene control?"	Involucrar al paciente en las decisiones de tratamiento y cuidado.
Generatividad/legado	"¿Cómo quiere ser recordado?"	Proyecto de vida (grabar cintas de audio y video, escribir cartas, llevar un diario). Psicoterapia para la dignidad.
Aceptación	"¿Se siente en paz con lo que le está sucediendo?"	Apoyar al paciente en su punto de vista. Animarlo a hacer cosas que aumenten su sentido de bienestar (por ejemplo, meditación, ejercicio ligero, escuchar música, rezar).
Resistencia/espíritu de lucha	"¿Qué parte de usted es más fuerte ahora?"	
Prácticas para conservar la dignidad		
Vivir en el momento	"¿Hay cosas que alejan su pensamiento de la enfermedad y le ofrecen tranquilidad?"	Permitir que el paciente participe en rutinas normales u obtenga comodidad en distracciones momentáneas (por ejemplo, salidas diarias, ejercicio ligero, escuchar música).
Mantener la normalidad	"¿Hay cosas que todavía disfruta hacer de manera regular?"	
Encontrar consuelo espiritual	"¿Hay alguna comunidad religiosa o espiritual con la que esté o le gustaría estar en contacto?	Ponerlo en contacto con un capellán o líder espiritual. Permitir que el paciente participe en prácticas espirituales y/o prácticas con base cultural.
Inventario de dignidad social		
Límites de la privacidad	"¿Qué cosa acerca de su privacidad o de su cuerpo es importante para usted?"	Solicitar permiso para examinar al paciente. Utilizar cortinas apropiadas para salvaguardar y respetar la privacidad.
Apoyo social	"¿Quiénes son las personas más importantes para usted?" "¿Quién es su confidente más cercano?"	Aplicar políticas liberales acerca de las visitas. Conseguir la participación de una amplia red de apoyo.
Tenor del cuidado	"¿Hay algo en el trato que recibe que socave su sentido de dignidad?"	Tratar al paciente como digno de honor, estima y respeto; adoptar una postura que transmita esto.
Carga para otros	"¿Le preocupa ser una carga para otros?" "De ser así, ¿para quién y de qué maneras?"	Alentar la discusión explícita acerca de esas preocupaciones con las personas para quienes temen ser una carga.
Preocupaciones por lo que sucederá después	"¿Cuáles son sus mayores preocupaciones respecto a la gente que deja detrás?"	Alentar la liquidación de los asuntos, preparación de directrices anticipadas, hacer un testamento, planear el funeral.

(continúa)

Fuente: adaptado de Chochinov, 2002, p. 2255.

cuidado de hospicio Cuidado cálido, personal, centrado en el paciente y en la familia para una persona con una enfermedad terminal.

cuidado paliativo Cuidado dirigido a aliviar el dolor y el sufrimiento y a permitir al enfermo terminal morir en paz, con tranquilidad y dignidad.

El **cuidado de hospicio** es un cuidado personal para los enfermos terminales, centrado en el paciente y en la familia. Se enfoca en el **cuidado paliativo**: el alivio del dolor y el sufrimiento, el control de síntomas, el mantenimiento de una calidad satisfactoria de vida y permitir al paciente morir en paz y con dignidad. Aunque el cuidado de hospicio por lo regular tiene lugar en el hogar, también puede ser proporcionado en un hospital o en otra institución, como un hospicio, o mediante una combinación de cuidado en el hogar y en una institución. Los miembros de la familia suelen tener una participación activa. Se estima que en el 2001, cerca de 3 200 programas de hospicio en Estados Unidos proporcionaron cuidado a 775 000 pacientes (National Hospice and Palliative Care Organization, 2002).

¿Qué significa preservar la dignidad de los pacientes moribundos? Un equipo de investigación decidió preguntar a los propios pacientes. A partir de entrevistas con 50 pacientes canadienses con un cáncer terminal avanzado, los investigadores desarrollaron una lista de preguntas, preocupaciones y directrices de tratamiento relacionadas con la dignidad (Chochinov, Hack, McClement, Harlos y Kristjanson, 2002; véase la tabla 19-1). Por encima de todo, los investigadores concluyeron que el cuidado que conserva la dignidad depende no sólo de cómo se trate a los pacientes, sino de cómo se les considere: "Es más factible que se mantenga la dignidad cuando los pacientes moribundos son considerados, y lo saben, como dignos de honor y estima por los que se encargan de su cuidado" (Chochinov, 2002, p. 2259).

El cuidado paliativo no es sólo para el muy viejo. En todo Estados Unidos, los hospitales y los profesionales de la medicina están desarrollando protocolos para dar un tratamiento sin dolor a los recién nacidos agonizantes cuyas vidas no pueden ser salvadas (Catlin y Carter, 2002).

Unidad Académica Multidisciplinaria de Ciencias, Educación y Humanidades
BIBLIOTECA

¿Puede usted...

Controles

- explicar cómo la muerte se ha vuelto cada vez más "invisible y abstracta" y cómo están cambiando las actitudes en la actualidad?
- mencionar las metas principales del cuidado de hospicio?

Enfrentar la muerte y la pérdida: aspectos psicológicos

¿Por qué cambios pasan las personas poco antes de la muerte? ¿Cómo se enfrentan a su inminencia? ¿Cómo maneja la gente el duelo? Las respuestas difieren para distintas personas.

Indicación
3. ¿Cómo cambia la gente al confrontar su propia muerte?

Confrontar la propia muerte

En ausencia de cualquier enfermedad identificable, la gente alrededor de los 100 años (cercano al límite actual del ciclo de vida humana) por lo regular sufre deterioro cognoscitivo y otros deterioros funcionales, pierde el interés en comer y beber y muere de muerte natural (McCue, 1995). Dichos cambios también se han advertido en personas más jovenes cuya muerte está próxima. Algunas personas que han estado cerca de morir han tenido experiencias "cercanas a la muerte", que a menudo involucran la sensación de estar fuera del cuerpo y visiones de luces brillantes o encuentros místicos. En ocasiones se interpreta que estas experiencias resultan de los cambios fisiológicos que acompañan al proceso de morir o son respuestas psicológicas a la amenaza percibida de la muerte.

La psiquiatra Elisabeth Küble-Ross, en su trabajo con personas moribundas, encontró que la mayoría de ellas agradecían la oportunidad de hablar con claridad acerca de su condición y estaban conscientes de la cercanía de la muerte, aunque no se les hubiera dicho. Después de hablar con unos 500 pacientes terminales, Kübler-Ross (1969, 1970) bosquejó cinco etapas para avenirse a la muerte: 1) *negación* (rehusarse a aceptar la realidad de lo que está sucediendo); 2) *enojo*; 3) *regatear por tiempo extra*; 4) *depresión*; y por último 5) *aceptación*. Asimismo, propuso una progresión similar en los sentimientos de las personas que enfrentan un duelo inminente (Kübler-Ross, 1975).

El modelo de Kübler-Ross ha sido criticado y modificado por otros profesionales que trabajan con pacientes moribundos. Aunque las emociones que describió son comunes, no todos pasan por las cinco etapas y no necesariamente ocurren en la misma secuencia. Por ejemplo, una persona puede avanzar y retroceder entre la ira y la depresión, o puede sentir ambas cosas a la vez. Por desgracia, algunos profesionales de la salud suponen que esas etapas son inevitables y universales y otros sienten que han fracasado si no logran llevar a un paciente a la etapa final de aceptación.

La muerte, al igual que la vida, es una experiencia individual. Para algunas personas, la negación o el enojo son una forma más saludable de enfrentar la muerte que la aceptación tranquila que Beth ejemplificó en *Mujercitas*. La descripción de Kübler-Ross, con todo lo útil que puede ser para ayudar a entender los sentimientos de los que enfrentan el final de la vida, no debe considerarse como un modelo o un criterio para una "buena muerte".

duelo Pérdida, debida a la muerte, de alguien a quien uno se siente cercano y el proceso de ajustarse a la pérdida.

aflicción Respuesta emocional experimentada en las primeras fases del duelo.

Patrones de aflicción

Indicación
4. ¿Existe un patrón normal de aflicción?

El duelo (la pérdida de alguien a quien la persona se siente cercana y el proceso de ajustarse a ésta) afectan prácticamente todos los aspectos de la vida de un sobreviviente. A menudo, el duelo acarrea un cambio de estatus y de papel (por ejemplo, de esposa a viuda o de hijo o hija a huérfano). También tiene consecuencias sociales y económicas (la pérdida de amigos y en ocasiones de ingreso). En primer lugar se presenta la aflicción, que es la respuesta emocional experimentada en las primeras fases del duelo.

La aflicción, al igual que la muerte, es una experiencia personal. La investigación actual ha cuestionado las nociones previas de un solo patrón "normal" de aflicción y un programa "normal" de recuperación. El hecho de que una viuda hablara con su difunto marido era considerado como una señal de perturbación emocional, que ahora se reconoce como una conducta común y útil (Lund, 1993b). Aunque algunas personas se recuperan con bastante rapidez después del duelo, otras nunca lo hacen.

Quizás el patrón más estudiado de aflicción es uno de tres etapas, en el cual la persona en duelo acepta la dolorosa realidad de la pérdida y, de manera gradual, rompe el vínculo con la persona muerta y se reajusta a la vida desarrollando nuevos intereses y relaciones. Este proceso de **trabajo de aflicción**, considerado la solución de los problemas psicológicos relacionados con la aflicción, por lo general avanza a través de la siguiente trayectoria, aunque como con las etapas de Kübler-Ross, puede variar (J. T. Brown y Stoudemire, 1983; R. Schulz, 1978).



La terapia de aflicción puede ayudar a una persona en duelo a expresar sus sentimientos, revisar su relación con la persona fallecida y seguir con su vida.

1. *Shock e incredulidad.* Después de la muerte, los sobrevivientes a menudo se sienten perdidos y confusos. A medida que se toma conciencia, el aturdimiento inicial da lugar a sentimientos abrumadores de tristeza y llanto frecuente. Esta primera etapa puede durar varias semanas, sobre todo después de una muerte súbita o inesperada.
2. *Preocupación por la memoria de la persona muerta.* En la segunda etapa, que puede durar seis meses o más, el sobreviviente trata de avenirse con la muerte, pero no logra aceptarla. Por ejemplo, una viuda puede revivir la muerte de su marido y toda su relación. De vez en cuando le embarga el sentimiento de que el esposo muerto esta presente. Esas experiencias disminuyen con el tiempo, aunque a veces se repiten, incluso por años, en ocasiones como el aniversario de bodas o de la muerte.
3. *Resolución.* La ultima etapa llega cuando la persona en duelo renueva su interes en las actividades cotidianas. Entonces los recuerdos de la persona muerta traen sentimientos de cariño mezclados con tristeza en lugar del dolor agudo y la nostalgia.

trabajo de aflicción Patron de solución de los problemas psicológicos relacionados con la aflicción.

Aunque el patrón del trabajo de aflicción descrito es común, la aflicción no necesariamente sigue una linea recta del shock a la resolución. Un equipo de psicologos (Wortman y Silver, 1989) revisó estudios de reacciones a pérdidas importantes: la muerte de un ser querido o la pérdida de movilidad debido a un daño en la médula espinal. Los investigadores encontraron que algunas suposiciones comunes eran más un mito que un hecho.

Primero, la depresión está lejos de ser universal. De tres semanas a dos años después de la pérdida, sólo 15 a 35 por ciento de las viudas, viudos y víctimas de lesión de la médula espinal mostraron signos de depresión. *Segundo*, la incapacidad de mostrar malestar al inicio no necesariamente da lugar a problemas; era probable que las personas que mostraron mayor alteración justo después de la pérdida o lesión estuvieran más afligidas dos años después. *Tercero*, no todos necesitan "trabajar" una pérdida o se beneficiarán de hacerlo; algunas de las personas que realizaron el más intenso trabajo de aflicción tuvieron más problemas después. *Cuarto*, no todos regresan a la normalidad con rapidez. Más de 40 por ciento de las viudas y los viudos muestran ansiedad moderada a severa hasta cuatro años después de la muerte del cónyuge, en especial si ésta fue súbita. *Quinto*, la gente no siempre logra resolver su aflicción y aceptar la pérdida. Los padres y esposos de personas que murieron en accidentes automovilísticos a

374

menudo tienen recuerdos dolorosos del ser amado, incluso después de muchos años (Wortman y Silver, 1989). La aceptación es particularmente difícil cuando una pérdida es *ambigua*, como cuando un ser querido está desaparecido y se supone que murió (véase el recuadro 19-1).

En lugar de un solo patrón de tres etapas, esta investigación encontró tres patrones principales de aflicción. En el patrón esperado de manera general, el doliente va de un malestar alto a uno bajo. En el segundo patrón, el doliente no experimenta malestar intenso de manera inmediata o después. En un tercer patrón, el doliente permanece angustiado por largo tiempo (Wortman y Silver, 1989).

El hallazgo de que la aflicción adopta formas y patrones variados tiene implicaciones importantes para ayudar a la gente a manejar la pérdida. A veces es innecesario e incluso dañino apremiar o llevar a los dolientes a "trabajar" una pérdida o esperar que sigan un patrón establecido de reacciones emocionales, así como también puede ser innecesario y dañino esperar que todos los pacientes moribundos experimenten las etapas de Kübler-Ross. El respeto por las diferentes maneras de mostrar aflicción ayuda a la persona en duelo a manejar la pérdida sin hacerla sentir que sus reacciones son anormales.

A la larga, la mayoría de la gente en duelo es capaz, con la ayuda de la familia y los amigos, de aceptar su pérdida y reanudar su vida normal. Sin embargo, para algunos es conveniente la **terapia de aflicción**, un tratamiento para ayudar a la gente en duelo a afrontar su pérdida. Los terapeutas profesionales de aflicción ayudan a los sobrevivientes a expresar dolor, culpa, hostilidad e ira. Animan a los clientes para que revisen la relación con el fallecido e integren en su vida el hecho de la muerte. Al ayudar a la gente a manejar la aflicción, los psicoterapeutas deben considerar tanto las tradiciones étnicas y familiares como las diferencias individuales.

terapia de aflicción Tratamiento para ayudar a las personas en duelo a afrontar la pérdida.

Controles

¿Puede usted...

- mencionar las cinco etapas a través de las cuales, según Kübler-Ross, se confronta la muerte y decir por qué su trabajo es controversial?
- describir las tres etapas de lo que suele llamarse *trabajo de aflicción* y mencionar cinco suposiciones erróneas comunes acerca del proceso de aflicción?

Muerte y duelo a lo largo del ciclo de vida

Indicación

5. ¿Cómo difieren a lo largo del ciclo de vida las actitudes y la comprensión acerca de la muerte y el duelo?

No hay una sola forma de ver la muerte a cualquier edad; las actitudes de la gente hacia ella reflejan su personalidad y experiencia, así como qué tan cerca cree que está de morir. Sin embargo, se aplican amplias diferencias del desarrollo. Como sugiere el modelo del momento oportuno de los eventos, es probable que la muerte no signifique lo mismo para un hombre de 85 años con una artritis que le produce dolores atroces, una mujer de 56 años en la cima de una brillante carrera legal que descubre que tiene cáncer de mama y un joven de 15 años que muere por una sobredosis de drogas. Los cambios típicos en las actitudes hacia la muerte a lo largo del ciclo de vida dependen del desarrollo cognoscitivo y del momento normativo o no normativo del evento.

Niñez y adolescencia

No es sino hasta un momento entre los cinco y los siete años que la mayoría de los niños entiende que la muerte es irreversible, que la persona, animal o flor muerta no pueden volver a la vida. Alrededor de la misma edad, los niños entienden otros dos conceptos importantes acerca de la muerte: primero, que es *universal* (todas las cosas vivas mueren) y por ende *inevitable*; y segundo, que una persona muerta es *no funcional* (todas las funciones de la vida terminan con la muerte). Antes de eso, los niños creen que ciertos grupos de personas (por ejemplo, maestros, padres y niños) no mueren, que una persona que es lo bastante lista o afortunada puede evitar la muerte y que ellos mismos podrán vivir para siempre. También creen que una persona muerta todavía puede pensar y sentir. Los conceptos de irreversibilidad, universalidad y cese de las

Profundización

RECUADRO 19-1

Pérdida ambigua

Una mujer cuyo esposo estaba en el World Trade Center en el momento del ataque terrorista del 11 de septiembre del 2001 no creyó que había muerto hasta meses después, cuando los trabajadores de limpieza encontraron un fragmento de su hueso. Mujeres y hombres de mediana edad vuelan al sudeste asiático para buscar los restos de esposos y padres cuyos aviones fueron derribados hace décadas. Una mujer cuyo padre se suicidó y que no asistió a su funeral en un estado diferente tiene sueños recurrentes de que aún está vivo.

Tratar con la muerte de un ser querido es bastante difícil en circunstancias normales. Pero cuando no hay un cuerpo, ni evidencia clara de la muerte, es aún más difícil enfrentar el carácter irrevocable de la pérdida. En particular, esto es cierto en la cultura estadounidense, con su tendencia alimentada por los medios a negar la realidad de la muerte. "Las personas anhelan un cuerpo", dice la terapeuta familiar Pauline Boss (2002, p. 15), "porque, paradójicamente, *tener* el cuerpo les permite separarse de él". Ver el cuerpo "proporciona certidumbre cognoscitiva de la muerte" y, por ende, permite que las personas en duelo inicien el luto. Boss cuenta de una mujer cuyo esposo desapareció en el Word Trade Center que deseaba sólo una parte de él para enterrar, incluso una uña.

Boss (1999, 2002) aplica el término *pérdida ambigua* a situaciones en que la pérdida no está definida de forma clara y por lo tanto es confusa y difícil de resolver. La pérdida ambigua es especialmente estresante, pero esperar y pedir respuestas claras puede ser martirizante. "Si el ambiente permanece ambiguo, incierto e incomprensible", explica Boss, "la cognición es bloqueada, las emociones se congelan y el funcionamiento continuo del individuo y la familia resulta gravemente obstaculizado" (Boss, 2002, p. 15). Cuando una pérdida es incierta, a la gente se le niega el cierre simbólico que proporciona un funeral, por lo que tiende a inmovilizarse, y se vuelve incapaz de seguir con la tarea necesaria de reorganizar los roles y relaciones familiares. La pérdida sigue, creando agotamiento físico y emocional y el apoyo de los amigos y la familia puede desaparecer.

En Nueva York, después del ataque del 11 de septiembre, miles de familias tuvieron que afrontar este tipo de pérdida. Dar a la situación un nombre ayuda a aliviar la angustia de las personas en duelo, quienes de otra manera pueden culparse por sentirse confundidas, indefensas, ansiosas e incapaces de mostrar una aflicción normal. Boss también ha aplicado el concepto de pérdida ambigua a situaciones en que el ser querido está físicamente presente pero psicológicamente ausente, como en la enfermedad de Alzheimer, la adicción a las drogas y otras enfermedades mentales crónicas.

Las personas que toleran mejor la pérdida ambigua tienden a tener ciertas características: 1) son profundamente espirituales y no esperan entender lo que sucede en el mundo; tienen fe y confianza en lo desconocido; 2) son optimistas por naturaleza; 3) logran mantener dos ideas opuestas a la vez ("Mi hijo se fue pero también está aquí conmigo"); 4) a menudo crecieron en una familia o cultura donde el dominio, el control y encontrar respuestas a las preguntas era menos importante que aprender a vivir con lo que se tiene.

Algunas culturas nativas americanas proporcionan rituales, ceremonias y símbolos para marca la pérdida ambigua. Una mujer anishinabe en el norte de Minnesota, que cuidaba de su madre demente, tuvo un "funeral" para ella "porque la mujer que yo conocí ya no está aquí" (Boss, 1999, p. 17). En Nueva York, el alcalde Rudolph Guiliani ofreció certificados oficiales de la supuesta muerte y una urna con cenizas del punto Cero. Algunas personas aceptaron esos símbolos como evidencia de la muerte, permitiéndose empezar con el proceso de aflicción, pero otros decidieron esperar por evidencia más sólida. Diferentes familias, diferentes culturas y diferentes personas dentro de una familia tienen formas distintas de afrontar.

La psicoterapia puede ayudar a la gente a "entender, afrontar y seguir adelante después de la pérdida, incluso si ésta permanece poco clara" (1999, p. 7). Pero los psicoterapeutas que trabajan con personas que sufren una pérdida ambigua necesitan ser capaces de tolerar a su vez la ambigüedad. Deben reconocer que la pérdida es ambigua y que no se aplican las etapas clásicas del trabajo de aflicción. Presionar para lograr un cierre sólo traerá resistencia. Las familias pueden aprender a manejar el estrés de la pérdida ambigua a su propio ritmo y a su propia manera.

Fuente: Boss (1999, 2002).

¿Cuál es su opinión?

¿Ha experimentado una pérdida ambigua o lo ha hecho alguien que conozca? De ser así, ¿qué estrategias de afrontamiento más eficientes?

Verifique lo siguiente

OLC

Para mayor información relacionada con este tema, vaya a *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*.

Tabla 19-2 Manifestaciones de aflicción en los niños

Menores de 3 años	3 a 5 años	Niños de edad escolar	Adolescentes
Regresión	Mayor actividad	Deterioro del desempeño escolar causado por la pérdida de concentración, la falta de interés, la falta de motivación, la incapacidad para realizar las tareas y por tener ensoñaciones en clase	Depresión
Tristeza	Estreñimiento		Quejas somáticas
Temor	Ensuciarse		Conducta delictiva
Pérdida de apetito	Mojar la cama		Promiscuidad
Fracaso para desarrollarse	Enojo y berrinches		Intentos suicidas
Perturbaciones del sueño	Conducta "fuera de control"		Desertar de la escuela
Aislamiento social	Pesadillas	Renuencia a asistir a la escuela	
Demora del desarrollo	Periodos de llanto	Periodos de llanto	
Irritabilidad		Mentiras	
Llanto excesivo		Robos	
Mayor dependencia		Nerviosismo	
Pérdida del habla		Dolor abdominal	
		Dolores de cabeza	
		Apatía	
		Fatiga	

Fuente: adaptado de AAP Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 1992.

funciones por lo general se desarrollan en el momento en que, de acuerdo con Piaget, los niños avanzan del pensamiento preoperacional al de las operaciones concretas (Speece y Brent, 1984). Durante este periodo los conceptos de causalidad también se vuelven más sofisticados.

Los niños pueden ser ayudados a entender la muerte si se introduce el concepto a una edad temprana y se les alienta a hablar de ella. La muerte de una mascota proporciona una oportunidad natural. Si otro niño muere, los maestros y padres necesitan tratar de disipar la ansiedad de los niños sobrevivientes.

La forma en que los niños muestran aflicción depende del desarrollo cognoscitivo y emocional (véase la tabla 19-2). En ocasiones los niños expresan su aflicción por medio de la ira, el drama o negándose a reconocer la muerte, como si la simulación de que la persona sigue viva pudiera hacerlo realidad. Los eufemismos de los adultos pueden confundirlos: que alguien "expiró", que la familia "perdió" a alguien o que alguien se quedó "dormido" y nunca despertará. Una pérdida es más difícil si el niño tenía una relación problemática con la persona fallecida; si el atormentado padre sobreviviente depende mucho del niño; si la muerte fue inesperada, en especial si fue un asesinato o suicidio; si el niño había tenido problemas conductuales o emocionales previos o si se carece de apoyo familiar y de la comunidad (AAP Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 1992).

Los padres y otros adultos pueden ayudar a los niños a manejar el duelo al concientizarlos de que la muerte es final e inevitable y de que no ocasionaron la muerte con su mala conducta o sus pensamientos. Los niños necesitan que se les asegure que seguirán recibiendo cuidado de adultos cariñosos. Es útil hacer tan pocos cambios como sea posible en el ambiente, las relaciones y las actividades diarias del niño; responder las preguntas de manera sencilla y honesta; y alentar al niño a hablar acerca de la persona que murió y de sus sentimientos (AAP Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2000).

La muerte no es algo en lo que los adolescentes suelan pensar mucho, a menos que se enfrenten con ella, como les sucedió a las hermanas March en *Mujercitas*. Sin embargo, en muchas comunidades donde viven los adolescentes (e incluso niños más pequeños), la violencia y la amenaza de muerte son hechos ineludibles de la vida diaria. Un gran número de adolescentes corren riesgos irresponsables; por ejemplo, piden "aventón", conducen de manera temeraria y experimentan con drogas y sexo, a menudo con resultados trágicos. En su urgencia por descubrir y expresar su identidad, están más interesados en *cómo* viven que en *cuánto* tiempo vivirán.

Edad adulta

Los adultos jóvenes que han concluido su educación y han iniciado actividades profesionales, contraído matrimonio o se han convertido en padres por lo general están ansiosos de vivir la vida para la que se han preparado. Pero, si de manera repentina son golpeados por una enfermedad o una lesión fatal, es probable que se sientan sumamente frustrados. En tales casos, la frustración se convierte en ira, la cual los hace pacientes difíciles.

En la actualidad, muchas personas que desarrollan el SIDA en sus veintes o treintas, a menudo hombres homosexuales, deben enfrentar los temas de la muerte y la agonía a una edad en que normalmente deberían resolver temas de la edad adulta temprana como el establecimiento de una relación íntima. En lugar de pasar por un largo tiempo de pérdidas como preparación gradual para el final de la vida, "el hombre homosexual descubre que su propia salud, la salud de sus amigos y el tejido de su comunidad colapsan todos a la vez" (Cadwell, 1994, p. 4).

En la edad madura, la mayoría de las personas se percatan con más profundidad que antes de que van a morir. Sus cuerpos les mandan señales de que no son tan jóvenes, ágiles y fuertes como alguna vez fueron. Piensan cada vez más en cuántos años les quedan y cómo aprovecharlos mejor (Neugartn, 1967). A menudo, en especial después de la muerte de ambos padres, surge una nueva conciencia de ser la generación mayor, la siguiente en morir (Scharlach y Fredriksen, 1993).

Los ancianos experimentaron sentimientos contradictorios acerca de la idea de morir. El desgaste físico entre otros problemas y pérdidas de la vejez pueden disminuir su placer y voluntad de vivir (McCue, 1995). Por otro lado, cuando se pregunto a 414 pacientes hospitalizados en sus ochentas y noventas cuánto tiempo estarían dispuestos a cambiar por una salud excelente, cerca de dos de cada tres no estaban dispuestos a dar más de un mes de vida (Tsevat *et al.*, 1998).

De acuerdo con Erikson, los ancianos que resuelven la crítica alternativa final de *integridad frente a desesperanza* (remítase al capítulo 18) logran la aceptación de lo que han hecho con su vida y de su muerte inminente. Una forma de lograr esta resolución es a través de una *revisión de la vida*, lo cual se analiza más adelante en este capítulo. Las personas que sienten que sus vidas han sido significativas y que se han ajustado a sus pérdidas están mejor preparadas para enfrentar la muerte.

¿Cuál es su opinión?

- Trate de imaginar que tiene una enfermedad terminal. ¿Cuáles se imagina que serían sus sentimientos? ¿Serían similares o diferentes a los descritos en el texto con referencia a su grupo de edad?

Controles

¿Puede usted...

- ✓ analizar cómo afrontan las personas de diferentes edades la muerte y el duelo?

Pérdidas especiales

Las pérdidas especialmente difíciles que pueden ocurrir durante la edad adulta son las muertes de un cónyuge, un padre y un hijo. Públicamente se advierte menos la pérdida de un hijo potencial a través de un aborto espontáneo o el nacimiento de un niño muerto.

Sobrevivir al cónyuge

La viudez es uno de los mayores desafíos emocionales que puede enfrentar un ser humano. Como se mencionó en el capítulo 18, las mujeres tienen mayor probabilidad de

Indicación

6. ¿Qué desafíos, en particular, están involucrados cuando se sobrevive a un cónyuge, un padre, un hijo, o cuando se guarda luto por un aborto espontáneo?





La amistad a menudo es una fuente de apoyo y satisfacción para las ancianas viudas.

convertirse en viudas porque tienden a vivir más tiempo que los hombres y a ser más jóvenes que sus maridos. Las mujeres también tienden a enviudar siendo más jóvenes que los hombres. Una tercera parte de las mujeres pierde a sus maridos a los 65 años, pero no es sino hasta los 75 que una proporción igual de hombres pierde a sus esposas (Atchley, 1997).

Los efectos de la viudez difieren para hombres y mujeres. Las mujeres exhiben su dolor de manera más abierta, mientras que los hombres sienten que han perdido sus amarras (Aldwin y Levenson, 2001). Aun cuando los amigos y la familia se congregan de inmediato al lado del doliente, luego regresan a su propia vida (Brubaker, 1990). Las viudas ancianas tienen mayor probabilidad que los viudos de permanecer en contacto con los amigos de quienes reciben apoyo social (Kinsella y Velkoff, 2001). Por otro lado, las viudas cuyos maridos eran el principal sostén de la familia pueden experimentar penurias económicas y caer en la pobreza (Hungerford, 2001). Incluso cuando ambos esposos han estado empleados, la pérdida de un ingreso representa un golpe. Cuando el marido enviuda, tiene que pagar por las labores domésticas que su esposa proporcionaba.

Asimismo, es probable que el sobreviviente de un largo matrimonio enfrente muchos problemas emocionales y prácticos. Un buen matrimonio puede dejar un gran vacío emocional. Incluso si el matrimonio era problemático, es probable que el cónyuge en duelo sienta una pérdida. Esta pérdida es especialmente difícil para una mujer que ha estructurado su vida y su identidad alrededor del cuidado de su marido. Las mujeres viudas tienen tasas elevadas de depresión, al menos durante los primeros cinco años después del deceso (Marks y Lambert, 1998).

Hay una fuerte probabilidad de que la persona viuda, en especial el hombre, pronto siga al cónyuge a la tumba. En un estudio finlandés a gran escala de hombres que perdieron a sus esposas se observó que en un periodo de cinco años tenían una probabilidad 21 por ciento mayor de morir en el mismo periodo que los hombres casados que no quedaron viudos. Para las viudas, la cifra de "exceso de mortalidad" fue de 10 por ciento. El riesgo fue mayor para los adultos jóvenes y para aquellos cuya pérdida aún era fresca (Martikainen y Valkonen, 1996).

Muchos estudios han encontrado que los ancianos se ajustan mejor a la viudez que los adultos jóvenes (DiGiulio, 1992). Aunque en general la edad no es un factor importante en el proceso de aflicción, sí lo son las habilidades de afrontamiento. Las personas que han enfrentado pérdidas y han desarrollado recursos efectivos de afrontamiento (autoestima y competencia para satisfacer las demandas de la vida cotidiana) manejan mejor el duelo (Lund, 1993b).

Aunque se requiere tiempo para que se alivie el dolor, la mayoría de los cónyuges en duelo con el tiempo reconstruye su vida. La soledad, la tristeza y la depresión dan lugar a la confianza en la habilidad para manejarse por sí mismos. Las personas que se ajustan mejor son las que se mantienen ocupadas, asumen nuevos roles (como un nuevo empleo o un trabajo voluntario) o se involucran más en las actividades en marcha. También es útil ver a los amigos con frecuencia y unirse a grupos de apoyo o autoayuda (Lund, 1989, 1993b). Los hijos adultos son una fuente importante de ayuda y apoyo emocional (Suitor *et al.*, 1995). La capacidad para hablar de manera abierta acerca de la experiencia ayuda a algunas personas a encontrar significado y coherencia en la transición a la viudez (van den Hoonard, 1999).

Para las mujeres, en especial, la angustia de una pérdida es un catalizador para la introspección y el crecimiento, para descubrir aspectos ignorados de sí mismas y aprender a mantenerse por sí solas. Con una conciencia más aguda de su propia mortalidad pueden revalorar sus vidas en la búsqueda de un significado personal. En el proceso, sus matrimonios en retrospectiva de manera más realista. Algunas regresan a la escuela o encuentran nuevos trabajos (Lieberman, 1996).

Dado que las mujeres disponibles superan de manera considerable a los hombres disponibles, los viudos ancianos tienen una probabilidad cuatro veces mayor de volver a casarse que las viudas ancianas (Carstensen y Pasupathi, 1993), por lo regular después de un año (Aldwin y Levenson, 2001). La necesidad de intimidad puede ser un factor. Si un esposo tiene un confidente, es probable que sea la esposa, mientras que es más probable que las esposas (que por lo general tienen más amigos íntimos) confíen en alguien fuera del matrimonio (Talbott, 1998). Por lo general, las mujeres son capaces de manejar sus necesidades domésticas y se muestran renuentes a renunciar a los beneficios de la pensión para el sobreviviente, a la libertad de vivir solas o a enfrentar el prospecto de cuidar de un esposo enfermo, quizá por segunda ocasión.

Perder a un padre en la edad adulta

Se ha prestado poca atención al impacto de la muerte de un padre en un hijo adulto. En la actualidad, con la mayor expectativa de vida esta pérdida ocurre normalmente en la edad madura (Aldwin y Levenson, 2001).

En entrevistas profundas con 83 voluntarios de 35 a 60 años se encontró que la mayoría de los hijos adultos en duelo todavía experimentaban malestar emocional (que iba de la tristeza y el llanto a la depresión y los pensamientos de suicidio) después de uno a cinco años, en especial luego de la pérdida de la madre (Scharlach y Fredriksen, 1993). Sin embargo, la muerte de un padre puede ser una experiencia que hace madu-

rar, ya que empuja a los adultos a resolver aspectos importantes del desarrollo: lograr un sentido más fuerte del yo y una conciencia más apremiante y realista de su propia mortalidad, junto con un mayor sentido de responsabilidad, compromiso y apego a los demás (M. S. Moss y Moss, 1989; Scharlach y Fredriksen, 1993; véase la tabla 19-3).

Con frecuencia, la muerte de un padre implica cambios en otras relaciones. Un hijo adulto en duelo asume mayor responsabilidad con el padre sobreviviente y para mantener unida a la familia (Aldwin y Levenson, 2001). Las intensas emociones del

Tabla 19-3 Impactos psicológicos autorreportados de la muerte de un padre

Impactos	Muerte de la madre (porcentaje)	Muerte del padre (porcentaje)
Autoconcepto		
Más "adulto"	29	43
Mayor confianza en sí mismo	19	20
Más responsable	11	4
Menos maduro	14	3
Otro	8	17
Ningún impacto	19	12
Sentimientos acerca de la mortalidad		
Mayor conciencia de la propia mortalidad	30	29
Más aceptación de la propia muerte	19	10
Hacer planes concretos acerca de la propia muerte	10	4
Mayor temor de la propia muerte	10	18
Otro	14	16
Ningún impacto	17	23
Religiosidad		
Más religioso	26	29
Menos religioso	11	2
Otro	3	10
Ningún impacto	60	59
Prioridades personales		
Mayor importancia de las relaciones personales	35	28
Mayor importancia de los placeres simples	16	13
Mayor importancia de la felicidad personal	10	7
Menor importancia de las posesiones materiales	5	8
Otro	20	8
Ningún impacto	14	36
Trabajo o planes profesionales		
Dejar el trabajo	29	16
Ajustar las metas	15	10
Cambiar los planes debido a las necesidades familiares	5	6
Mudanza	4	10
Otro	13	19
Ningún impacto	34	39

Fuente: Scharlach y Fredriksen, 1993, tabla 1, p. 311.

382

duelo pueden acercar a los hermanos o éstos pueden distanciarse por diferencias surgidas durante la enfermedad final del padre. A veces, la muerte de un padre libera a un hijo adulto para dedicar más tiempo y energía a relaciones que se descuidaron temporalmente para satisfacer las demandas del cuidado. Incluso, la muerte puede liberar a un hijo adulto para terminar una relación mantenida para satisfacer las expectativas del padre (M. S. Moss y Moss, 1989; Scharlach y Fredriksen, 1993).

La muerte del segundo padre tiene un impacto especialmente grande. El hijo adulto puede experimentar un sentido más agudo de la mortalidad ahora que ha desaparecido el amortiguador de la generación mayor (Aldwin y Levenson, 2001). Esta conciencia representa una oportunidad para el crecimiento que lleve a una perspectiva más madura de la vida en la que se aprecie más el valor de las relaciones personales (Scharlach y Fredriksen, 1993). El reconocimiento del carácter irrevocable de la muerte y de la imposibilidad de decir algo más a la persona fallecida motiva a algunas personas a resolver problemas en sus vínculos con los vivos mientras todavía hay tiempo. Algunas personas se reconcilian con sus propios hijos adultos. En tanto, los hermanos distanciados tratan de resolver sus dificultades al darse cuenta de que ya no existe el padre que los unía.

Perder a un hijo

En tiempos antiguos no era raro que un padre enterrara a un hijo, como hizo la madre de Louisa May Alcott. En la actualidad, con los avances médicos y el incremento en la expectativa de vida en los países industrializados, la mortalidad infantil ha disminuido a niveles récord y un niño que sobrevive al primer año de vida tiende grandes posibilidades de llegar a la vejez.

Sólo rara vez un padre está preparado emocionalmente para la muerte de un hijo. Dicha muerte, no importa a qué edad ocurra, representa un golpe cruel, no natural, un evento inoportuno que, en el curso normal de las cosas, no debería suceder. Los padres tal vez sientan que han fracasado, y sin importar cuánto hayan amado y cuidado al hijo, descubren que es muy difícil dejarlo ir.

Si el matrimonio es fuerte, la pareja puede unirse más, al apoyarse mutuamente en su pérdida compartida. Pero en otros casos, la pérdida debilita y con el tiempo destruye al matrimonio (Brandt, 1989). El estrés de perder un hijo puede incluso apresurar la muerte de un padre (Li, Precht, Mortensen y Olsen, 2003).

Aunque cada padre en duelo debe afrontar la aflicción a su manera, algunos han encontrado que sumergirse en el trabajo, intereses y otras relaciones o unirse a grupos de apoyo, ayuda a disminuir el dolor. La novelista chilena Isabel Allende escribió una memoria familiar mientras estaba sentada al lado de la cama de su agonizante hija que estaba en coma (remítase a la viñeta de Enfoque del capítulo 8). Algunos amigos con buena intención dicen a los padres que no piensen demasiado en su pérdida, pero recordar al hijo de una manera significativa es justo lo que necesitan hacer.

¿Cuál es su opinión?

- ¿Ha perdido a un padre? ¿A un hermano? ¿A un cónyuge? ¿A un hijo? ¿A un amigo? Si no es así, ¿cuál de esas pérdidas imagina que sería más difícil de sobrellevar y por qué? Si ha experimentado más de una de esas pérdidas, ¿cómo difirieron sus reacciones?
- ¿Qué consejo le daría a un amigo acerca de qué decir (y qué cosas no decir) a una persona en luto?

Luto por un aborto espontáneo

En un templo budista de Tokio se dejan pequeñas estatuas de bebés acompañadas de juguetes y regalos como ofrendas a Jizo, un ser iluminado que se cree que cuida de los fetos perdidos y abortados y que con el tiempo, a través de la reencarnación, los guía a una nueva vida. El ritual de *mizuko kuyo*, un rito de disculpa y remembranza, se realiza como un medio de hacer enmiendas en la vida abortada (Orenstein, 2002).

La palabra japonesa *mizuko* significa "niño de agua". Los japoneses budistas creen que la vida fluye al organismo de manera gradual, como el agua, y un mizuko se encuentra en algún punto entre la vida y la muerte (Orenstein, 2002). En contraste, en inglés no hay una palabra para un feto perdido o abortado ni un ritual de duelo. Las familias, amigos y profesionales de la salud tratan de no hablar de dichas pérdidas por-

383

Controles

¿Puede usted...

- describir desafíos específicos involucrados en la pérdida del cónyuge?
- decir de qué maneras la pérdida del cónyuge o de un padre puede ser una experiencia de maduración para un adulto?
- explicar por qué los padres rara vez están preparados en lo emocional para la muerte de un hijo?
- analizar diversas maneras de ayudar a los futuros padres a afrontar la pérdida de un embarazo?

que a menudo se consideran insignificantes en comparación con la pérdida de un niño vivo (Van, 2001).

Dado que la experiencia de cada persona (o pareja) es única, es difícil generalizar acerca de la manera en que las personas manejan esas pérdidas. Por lo general, tienden a confiar en estrategias y recursos internos instintivos (Van, 2001). Las diferencias las formas en que los hombres y las mujeres muestran su aflicción puede ser una fuente de tensión y desacuerdos en la relación de la pareja (Caelli, Downie y Letendre, 2002). En un pequeño estudio, 11 hombres cuyo hijo murió en útero reportaron sentir frustración y desamparo durante y después del parto, pero varios encontraron alivio apoyar a sus parejas (Samuelsson, Radestad y Segesten, 2001). En otro estudio, padres afligidos percibieron a sus cónyuges y familias extendidas como de más ayuda y a sus doctores como los menos útiles. Algunos padres en duelo se beneficiaron de participar en un grupo de apoyo, pero otros no (DiMarco, Menke y McNamara, 2001). Las parejas que han pasado por la pérdida de un bebé quizá necesiten más cuidado y apoyo durante un embarazo posterior pero, de nuevo, las respuestas son diversas (Caelli *et al.*, 2002).

Aspectos médicos, legales y éticos: el "derecho a morir"

¿Tiene la gente el derecho a morir? De ser así, ¿en qué circunstancias? ¿Debería permitirse o ayudarse a una persona con una enfermedad terminal a cometer suicidio? ¿Debería el médico recetar una medicina que aliviará el dolor pero que puede acortar la vida del paciente? ¿Qué hay acerca de aplicar una inyección letal para terminar el sufrimiento de un paciente? ¿Quién decide que no vale la pena prolongar una vida? Estas son algunas de las espinosas cuestiones morales, éticas y legales que enfrentan los individuos, familias, médicos y la sociedad, y que tienen que ver con la calidad de la vida y la naturaleza y circunstancias de la muerte.

Suicidio

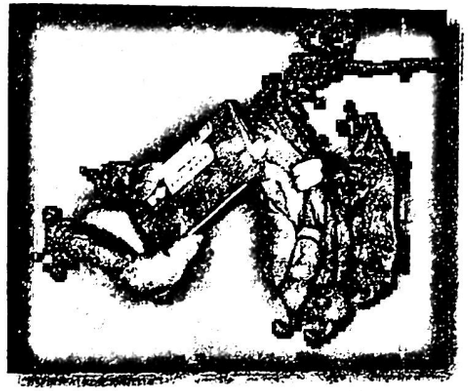
Indicación

7. ¿Qué tan común es el suicidio?

Aunque en las sociedades modernas el suicidio ya no es un delito, todavía existe un estigma en su contra basado en parte en prohibiciones religiosas y en el interés de sociedad por preservar la vida. Una persona que expresa pensamientos suicidas es considerada (a menudo con buenas razones) mentalmente enferma. Por otro lado, a medida que la longevidad aumenta y, con ésta, el riesgo de enfermedades degenerativas de largo plazo, un número creciente de personas considera que la elección deliberada del adulto maduro del momento de terminar su vida es una decisión racional y un derecho que debe defenderse.

Las tasas de suicidio en Estados Unidos empezaron a declinar a finales de la década de 1990, luego de un incremento de 25 por ciento entre 1981 y 1997 (Sahyoun, Lentzner *et al.*, 2001). Con todo, más de 29 000 personas se quitaron la vida en el 2000, con lo que el suicidio se convirtió en la undécima causa de muerte y la tercera entre los jóvenes de 15 a 24 años (Anderson, 2002; CDC 2002b; Miniño *et al.*, 2002). La tasa de suicidio en Estados Unidos (10.7 muertes por cada 100 000 habitantes) es más baja que en muchos otros países industrializados (Kinsella y Velkoff, 2001).

Las estadísticas probablemente subestiman el número de suicidios, ya que muchos no se reportan y algunos (como los "accidentes" de tránsito y las sobredosis "accidentales" de medicamentos) no se reconocen como tales. Además, las cifras de suicidios menudo no incluyen los *intentos* de suicidio; se estima que entre 10 y 40 por ciento de las personas que cometen suicidio lo intentaron antes (Meehan, 1990; "Suicide –Part II", 1996). Un estudio realizado a nivel nacional encontró que 60 por ciento de las lesiones no fatales, ocasionadas por la propia persona, tratadas en las salas de emergencia de los hospitales estadounidenses, en especial entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, son probables intentos de suicidio y 10 por ciento son intentos confirmados (Ikeda *et al.*, 2002). (El suicidio de adolescentes se analiza con más profundidad en el capítulo 11.)



Muchas sobredosis "accidentales" de medicamentos en realidad son suicidios. El suicidio es una causa importante de muerte en Estados Unidos.

En la mayoría de las naciones las tasas de suicidio aumentan con la edad y son más elevadas entre los hombres que entre las mujeres (Kinsella y Velkoff, 2001). En Estados Unidos, aunque más mujeres que hombres intentan cometer suicidio, los hombres tienen una probabilidad cuatro veces mayor de lograrlo. Esto es porque ellos tienden a usar métodos más seguros, como armas de fuego, mientras que las mujeres tienen mayor probabilidad de elegir el envenenamiento (CDC, 2002b; NCHS, 2001). Los nativos americanos tienen las tasas más altas de suicidio, seguidas por personas blancas no hispanas. Los miembros de esos dos grupos tienen una probabilidad dos veces mayor de cometer suicidio que los asiático-americanos, los afroamericanos y los hispanoamericanos (NCHS, 2001). Asimismo, las tasas de suicidio son más altas en los estados occidentales y más bajas en los estados del este y el medio oeste (CDC, 2002b).

Por mucho, la tasa más alta de suicidio se da entre los ancianos blancos, en particular entre los de 85 años en adelante que son divorciados o viudos (CDC, 2002b; NCHS, 1998 a; NIMH, 1999b; Sahyoun, Lentzner *et al.*, 2001). Los ancianos tienen mayor probabilidad que los jóvenes de sufrir depresión y aislamiento social, y si tratan de cometer suicidio es más factible que tengan éxito en la primera ocasión (CDC, 2002b). Los ancianos afroamericanos tienen una probabilidad mucho menor de cometer suicidio que los ancianos blancos, debido en parte al compromiso religioso y en parte a que están acostumbrados a enfrentar golpes duros (NCHS, 1998a; NIMH, 1999a).

Aunque algunas personas que intentan el suicidio ocultan cuidadosamente sus planes, a menudo hay signos de advertencia. Por ejemplo: alejarse de la familia o los amigos; hablar acerca de la muerte, el más allá o el suicidio; regalar las posesiones más preciadas; abusar de las drogas o el alcohol; y cambios de personalidad como la ira inusual, aburrimiento o apatía. Las personas que están a punto de quitarse la vida tienden a descuidar su apariencia, alejarse del trabajo y otras actividades habituales, quejarse de problemas físicos cuando no hay fallas orgánicas, o dormir o comer mucho más o mucho menos de lo usual. Con frecuencia muestran signos de depresión, como una dificultad inusual para concentrarse, pérdida de la autoestima y sentimientos de indefensión, desesperanza, ansiedad extrema o pánico. Nueve de cada 10 personas que se quitan la vida tienen depresión u otro trastorno mental o de consumo de drogas (NIMH, 1999a).

¿Cuál es su opinión?

En su opinión, ¿es posible justificar la terminación intencional de la propia vida? ¿Consideraría usted esta opción? De ser así, ¿en qué circunstancias?

Ayuda para morir

eutanasia activa Acción deliberada para acortar la vida de una persona con una enfermedad terminal a fin de cesar su sufrimiento o permitirle morir con dignidad; también se denomina *asesinato piadoso*.

En Evanston, Illinois, un hombre de 70 años visitaba en el hospital a su esposa de 66, quien sufría de cáncer y dos apoplejías. Disparando a través de una almohada para amortiguar el ruido, le dio un balazo en el corazón para terminar su dolor, luego dirigió el arma hacia sí mismo. Dejó una larga nota explicando que habían planeado juntos sus muertes. "Parece que ha sido eutanasia", dijo un vocero del hospital (Wisby, 2001).

Eutanasia significa "buena muerte". El acto de este esposo fue un ejemplo de **eutanasia activa** (llamada en ocasiones *asesinato piadoso*), una acción realizada de forma deliberada para acortar una vida con el propósito de terminar el sufrimiento o permi-

Indicación

8. ¿Por qué están cambiando las actitudes hacia la eutanasia ("asesinato piadoso") y el suicidio asistido y qué preocupaciones generan esas prácticas?

eutanasia pasiva Retener o descontinuar de manera deliberada el tratamiento para prolongar la vida de una persona con una enfermedad terminal para finalizar su sufrimiento o permitirle morir con dignidad.

tir a una persona con una enfermedad terminal morir con dignidad. La **eutanasia pasiva** consiste en retirar o descontinuar de manera premeditada un tratamiento que podría extender la vida de un paciente con una enfermedad terminal, como medicamentos, sistemas de sostén de la vida o tubos de alimentación. La eutanasia activa por lo general es ilegal; pero, la eutanasia pasiva en algunas circunstancias no lo es. Una cuestión importante concerniente a cualquier forma de eutanasia es si es *voluntaria*; decir, si se realiza a petición directa o para cumplir los deseos expresados por la persona a quien se produce la muerte.

suicidio asistido Suicidio en el que un médico o alguien más ayuda a una persona a quitarse la vida.

El **suicidio asistido** (en el cual un médico o alguien más ayuda a una persona provocarse la muerte, por ejemplo, recetando u obteniendo medicamentos o permitiendo que un paciente inhale un gas mortal) es ilegal en la mayoría de los países; sin embargo, en años recientes se ha sido sometido a un debate público. El suicidio asistido es similar a la eutanasia activa voluntaria, en la cual, por ejemplo, el paciente solicita recibe una inyección letal. La diferencia principal es que en el suicidio asistido la persona que desea morir realiza el hecho real. Todas éstas son diversas formas de lo que en ocasiones se llama *ayuda para morir*.

Instrucciones anticipadas En la época y lugar de Louisa May Alcott, prácticamente se desconocía la idea de ayudar a un ser amado que sufría a apresurar la muerte. El cambio en las actitudes hacia la ayuda para morir se atribuye en gran medida a repugnancia hacia las tecnologías que mantienen a los pacientes vivos en contra de voluntad a pesar del sufrimiento intenso y en ocasiones incluso después de que el cerebro ha dejado de funcionar.

La Suprema Corte de Estados Unidos sostuvo que una persona cuyos deseos conocen con claridad tiene el derecho constitucional de negarse a recibir o a descontinuar un tratamiento que mantiene la vida (*Cruzan V. Director, Missouri Department Health*, 1990, Grostin, 1997), en otras palabras, tiene derecho a solicitar la eutanasia pasiva. Los deseos de una persona mentalmente competente pueden ser explicados antemano en un documento llamado **instrucciones anticipadas** o *voluntad en vida*.

instrucciones anticipadas (voluntad en vida) Documento que especifica el tipo de cuidado que desea la persona en caso de una enfermedad terminal.

voluntad en vida contiene previsiones específicas con respecto al alivio del dolor, resucitación cardiaca, la respiración mecánica, los antibióticos e hidratación y la nutrición artificial. Una persona también puede especificar, a través del uso de una tarjeta de donante, que sus órganos sean donados a alguien que necesite un transplante órganos (véase el recuadro 19-2).

En algunos casos la legislación de "voluntad en vida" se aplica sólo a los pacientes con enfermedades terminales, no a quienes están incapacitados por la enfermedad por lesiones pero que pueden vivir muchos años sufriendo un dolor severo. Las instrucciones anticipadas tampoco ayudan a muchos pacientes en coma o en un *estado vegetativo persistente* en el cual, aunque técnicamente están vivos, no tienen conciencia y sólo tienen un funcionamiento cerebral rudimentario. Tales situaciones son previstas por un **poder duradero del abogado**, el cual designa a otra persona para tomar decisiones si la persona que hizo el documento se torna incompetente para hacerlo. Algunos estados han adoptado una forma simple conocida como *poder médico duradero del abogado*, expresamente para decisiones acerca del cuidado de la salud.

poder duradero del abogado Instrumento legal que designa a un individuo para tomar decisiones en caso de la incapacidad de otra persona.

Incluso con las instrucciones anticipadas, muchas personas mueren con dolor luego de un tratamiento prolongado e inútil. La preocupación por el juicio de los pares, presión de una emergencia médica percibida o el compromiso filosófico con el mantenimiento de la vida conducen a médicos y enfermeras a continuar medidas "heroicas" a pesar de los deseos de los pacientes (M. Solomon, 1993).

En un estudio realizado durante cinco años con 9 000 pacientes con enfermedades críticas en cinco hospitales de enseñanza en Estados Unidos, con frecuencia los médicos desconocían la solicitud de los pacientes de no ser resucitados en caso de paro

386

RECUADRO 19-2

Donación de órganos: el regalo de la vida

El snowboarder Chris Klug ganó una medalla de bronce en el evento del Gran Slalom Paralelo para Hombres en la olimpiada de invierno en Salt Lake City en febrero de 2002, apenas 18 meses después de recibir un transplante de hígado que le salvó la vida.

En 2001, un total de 12 522 personas en Estados Unidos donaron órganos y tejido, como piel y médula ósea, lo cual representa un aumento de 7 por ciento respecto al año anterior. El incremento se debió principalmente a un aumento en los donadores hispanos y afroamericanos y a la donación en vida" (la donación por parte de una persona viva de un riñón, una parte del hígado o un pulmón). El mayor uso de donaciones en vida se debe en parte a una disminución de los donantes fallecidos (o con muerte cerebral) y en parte a los avances médicos que aumentan la seguridad y la probabilidad de éxito de la donación (USDHHS, 2002a).

A pesar de la aceptación creciente de la donación de órganos, existe una escasez mundial de órganos (West y Burr, 2002). En Estados Unidos cada día mueren cerca de 16 personas (6 000 cada año) que esperan un transplante. Más de 79 000 están actualmente en la lista de espera. Es menos probable que los órganos sean rechazados por el cuerpo del receptor si provienen de un donador de la misma raza o grupo étnico; y algunas enfermedades del riñón, corazón, pulmón, páncreas e hígado son más comunes entre ciertas minorías raciales y étnicas que entre la población en general (USDHHS, 2002a).

Un factor importante es la negativa de las familias de los posibles donadores a dar su consentimiento. La decisión de ser un donador o de permitir que lo sea un ser querido fallecido no siempre es sencilla. Cuando un hombre colapsó y murió por un aneurisma cerebral, su hija de 16 años al principio se oponía a la idea, pero cambió de opinión cuando pensó en la posibilidad de que ayudar al padre de otra muchacha. Al final, cinco personas recibieron transplantes y la oportunidad de vivir como resultado de la muerte de un hombre (USDHHS, 2002a).

Entre los factores que influyen en la negación o el consentimiento están la mala comprensión de la muerte cerebral, el momento y lugar de la petición, y el enfoque de la persona que hace la solicitud. También participan las actitudes culturales (West y Burr, 2002). Por ejemplo, la lista de espera para afroamericanos es casi dos veces mayor que para otros grupos étnicos. Entre las mujeres afroamericanas de las zonas rurales del sur, las objeciones a la donación están relacionadas con las creencias religiosas y los vínculos de parentesco (Wittig, 2001). En el Reino Unido, donde la escasez de órganos es particularmente aguda entre los inmigrantes asiáticos, los asiáticos en la región de Glasgow, Escocia, por lo general no simpatizan con el transplante de órganos, en especial después de la muerte, aun cuando comprenden los problemas (Baines, Joseph y Jindal, 2002). En India la mayoría de los transplantes realizados provienen de donantes vivos, de nuevo debido a las restricciones morales, religiosas y emocionales contra la donación de órganos de una persona con muerte cerebral (Chandra y Singh, 2001).

La educación enfocada a la sensibilización puede hacer una diferencia. Un programa educativo entre las comunidades indias americanas en el suroeste de Estados Unidos demostró la necesidad de cambiar no sólo las actitudes de los donadores potenciales sino también los estereotipos acerca de los nativos americanos que, apoyados por los profesionales de la salud, solicitaban las donaciones (Thomas, 2002). Diversas entrevistas con inmigrantes japoneses, coreanos e hindús en Estados Unidos revelaron opiniones sumamente diferentes, no sólo acerca de la donación de órganos, sino acerca de aspectos más amplios de la experiencia médica, como cuándo buscar dicha asistencia, los papeles de médicos y enfermeras, cómo hablar con especialistas médicos, aspectos de privacidad y revelación y el cuidado al final de la vida (Andresen, 2001).

La Ley Nacional de Transplante de Órganos regula la obtención, distribución y transplante de órganos escasos en Estados Unidos. Cualquier persona saludable de cualquier edad puede ser un donador de órganos, incluso un bebé recién nacido. Los donadores menores de 18 años necesitan el consentimiento de los padres. Los adultos que desean ser donadores después de la muerte pueden expresar ese deseo indicándolo en su licencia de conducir, llenando y portando una tarjeta de donador de órganos e informando a su familia, que quizá necesite firmar una forma de consentimiento en el momento de la donación. La familia no paga el costo, éste es pagado por el receptor, por lo regular por medio de un seguro o de Medicare. La venta de órganos y tejidos humanos es ilegal (USDHHS, 2002a).

¿Cuál es su opinión?

¿Donaría un órgano a un amigo o familiar que lo necesitara? ¿A un desconocido? ¿Luego de su muerte? ¿Por qué o por qué no?

Verifique lo siguiente

Para mayor información sobre este tema vaya a *www.mhhe.com/sociales/papaliade9e*, donde encontrará vínculos con hechos y estadísticas acerca de la donación de órganos.

387

cardiaco (The SUPPORT Principal Investigators, 1995). De acuerdo con los familiares de los pacientes fallecidos, uno de cada 10 de esos pacientes estaba en desacuerdo con la atención recibida. La comunicación clara entre médico y paciente acerca de las preferencias y pronósticos era poco común (Lynn *et al.*, 1997).

Dichos hallazgos llevaron a la American Medical Association a formar la Fuerza de tarea sobre la calidad de la atención en el final de la vida. Ahora, muchos hospitales tienen comités de ética que crean directrices, revisan casos y ayudan a los médicos, a los pacientes y a sus familias con las decisiones relativas al cuidado al final de la vida (Simpson, 1996).

Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio asistido Algunos especialistas en ética apoyan la legalización de todas las formas de eutanasia voluntaria y suicidio asistido, con salvaguardas contra la eutanasia involuntaria. Argumentan que el tema principal no es cómo ocurre la muerte sino quién toma la decisión; que no hay diferencia en principio entre desconectar un respirador, aplicar una inyección letal o recetar una sobredosis de píldoras; y que una persona mentalmente competente debería tener el derecho de controlar su propia vida y su muerte. Además, sostienen que si se dispone abiertamente de la ayuda para morir se reducirían el temor y el desamparo al permitir a los pacientes controlar su destino (Brock, 1992; R. A. Epstein, 1989; Orentlicher, 1996).

Los opositores mantienen una distinción entre la eutanasia pasiva, donde se permite que la naturaleza tome su curso y el ocasionar la muerte de manera directa. Además, afirman que el suicidio asistido por un médico llevaría de manera inevitable a la eutanasia activa voluntaria, ya que las píldoras ingeridas por el sujeto no siempre funcionan (Groenewould *et al.*, 2000). Advierten que el siguiente paso en esta "pendiente resbalosa" sería la eutanasia involuntaria, en especial para los pacientes que no pueden expresar sus deseos. Afirman que la gente que desea morir a menudo sufre una depresión temporal y que puede cambiar de opinión con un tratamiento o cuidado paliativo (Butler, 1996; Hendin, 1994; Latimer, 1992; Quill, Lo y Brock, 1997; Simpson, 1996; Singer, 1988; Singer y Siegler, 1990).

En Estados Unidos, el suicidio asistido es ilegal en casi todos los estados. Sin embargo, dicha actividad a menudo se realiza en secreto, sin regulación. La American Medical Association está en contra de la ayuda médica para morir porque se opone al juramento del médico de "no hacer daño". No obstante, los médicos pueden administrar medicamentos que acortan la vida si el propósito es aliviar el dolor (Gostin, 1997; Quill *et al.*, 1997).

Las encuestas nacionales entre los legos favorecen a la ayuda para morir en una proporción de tres a uno, por lo que algunos médicos están accediendo a la solicitud de los pacientes (Castaneda, 1996; Lee *et al.*, 1996; Quill, 1991; "Suicide -Part II", 1996; Taylor, 1995). Una encuesta nacional de 1 902 médicos cuyas especialidades implicaban el cuidado de pacientes moribundos encontró que, de los que habían recibido solicitudes para ayudar en el suicidio (18 por ciento) o para aplicar inyecciones letales (11 por ciento), cerca de 7 por ciento había accedido al menos una vez (Meier *et al.*, 1998). En una encuesta con 352 médicos, cerca de tres de cada cuatro dijeron que debería permitirse ayudar a los enfermos terminales a morir con dignidad; 37 por ciento aprobó que se proporcionaran los medios para el suicidio y casi 13 por ciento dijo que administrarían un medicamento letal (Larson, 1995-1996). En una encuesta realizada en el Reino Unido, 80 por ciento de los médicos geriatras, pero sólo 52 por ciento de los médicos de cuidados intensivos, consideraron que la eutanasia voluntaria activa *nunca* se justificaba éticamente (Dickinson, Lancaster, Clark, Ahmedzai y Noble, 2002).

Esfuerzos por legalizar la ayuda médica para morir En septiembre de 1996, un australiano de 66 años que sufría un avanzado cáncer de próstata fue la primera persona en morir legalmente mediante el suicidio asistido. Apoyado en una ley aprobada en los territorios del norte, presionó la tecla de una computadora que administraba una dosis letal de barbitúricos. En 1997, la ley fue revocada ("Australian Man", 1996; Voluntary Euthanasia Society, 2002).

Desde 1997, cuando la Suprema Corte de Estados Unidos asignó por unanimidad a los estados la regulación de la ayuda médica para morir, en varios estados se han propuesto medidas para legalizar el suicidio asistido para los enfermos terminales. Hasta ahora, Oregon ha sido el único estado en aprobar dicha ley. En 1994 los habitantes de Oregon votaron para permitir que los pacientes mentalmente competentes a quienes dos médicos les hubieran informado que les quedaba menos de seis meses de vida solicitaran una prescripción letal, con fuertes salvaguardas para asegurar que la petición era seria y voluntaria y que se habían considerado todas las otras alternativas. La Ley de Muerte con Dignidad de Oregon sobrevivió a un cuestionamiento en la Corte así como a un referéndum revocatorio en 1997; y en 2002 una corte federal rechazó el intento de revocación del Procurador General de Estados Unidos, John Ashcroft. Por lo tanto, este caso puede terminar en la Suprema Corte.

¿Cuál ha sido la experiencia con la ley de Oregon? En los primeros dos años de operación, sólo se reportó a las autoridades de salud que 43 pacientes con enfermedades terminales terminaron con su vida amparados en la ley (Sullivan, Hedberg y Fleming, 2000). Los médicos reportaron haber accedido a la sexta parte de las 221 solicitudes de prescripciones letales, pero casi la mitad de esos pacientes cambió de opinión y no tomó los medicamentos. Era más probable que cambiaran de opinión los pacientes que recibieron intervenciones paliativas, como control del dolor o canalización a un programa de hospicio (Ganzini *et al.*, 2000). Los pacientes que solicitaron y emplearon las prescripciones letales tendían a estar más preocupados por la pérdida de autonomía o de control de las funciones corporales que por el temor al dolor o las pérdidas financieras (Chin, Hedberg, Higginson y Fleming, 1999; Sullivan *et al.*, 2000).

La eutanasia activa sigue causando controversia en Estados Unidos y no se permite ni siquiera en Oregon. En los Países Bajos, el suicidio asistido y la eutanasia activa han sido técnicamente ilegales, pero en los últimos 30 años los médicos que participaban en dichas actividades podían evitar la acción judicial bajo condiciones estrictas (Simons, 1993). Ahora, el parlamento holandés ha votado para legalizar la eutanasia para pacientes en un estado de sufrimiento continuo, insoportable e incurable (Johnston, 2001; Osborn, 2002). Bélgica siguió la petición ("Belgium Legalises Euthanasia", 2002). En 1995, 2.5 por ciento de las muertes en los Países Bajos fueron producto de la eutanasia o el suicidio asistido (Van der Maas *et al.*, 1996).

Opciones para el final de la vida Un resultado positivo de la controversia sobre la ayuda para morir ha sido llamar la atención a la necesidad de un mejor cuidado paliativo y una atención más cercana a la motivación y estado mental de los pacientes. La petición de ayuda para morir brinda la oportunidad de explorar las razones que le subyacen. Cuando los médicos hablan de manera abierta con sus pacientes acerca de sus síntomas físicos y mentales, sus expectativas, sus temores y metas, sus opciones para el cuidado al final de la vida, sus preocupaciones familiares y su necesidad de significado y calidad de vida, pueden encontrar maneras de disminuir esas preocupaciones sin recurrir al suicidio asistido por el médico (Bascom y Tolle, 2002). En ocasiones una consulta psiquiátrica ayuda a descubrir una perturbación subyacente oculta por una petición al parecer racional (Muskin, 1998). En los pacientes con enfermedades terminales se presentan grandes fluctuaciones en su voluntad de vivir, por lo que es esencial asegurar que dicha petición no es sólo pasajera (Chochinov, Tataryn, Clinch y Dudgeon, 1999). Si se toman medidas letales, es importante que el médico esté presente para asegurar que la muerte lo más misericordiosa e indolora posible. (Nuland, 2000).

¿Cuál es su opinión?

- ¿Considera que debe legalizarse el suicidio asistido? De ser así ¿a quién debería permitirse participar, sólo a los médicos o también a otras personas? ¿Qué salvaguardas deberían proveerse? ¿En el caso de la eutanasia activa voluntaria su respuesta sería la misma o diferente? ¿Observa alguna distinción ética entre la eutanasia y la sedación terminal?

Controles

¿Puede usted...

- explicar por qué en ocasiones no se reconocen los suicidios y mencionar algunas señales de advertencia?
- analizar los aspectos éticos, prácticos y legales implicados en las instrucciones anticipadas, eutanasia y suicidio asistido?

El problema de la ayuda para morir se volverá más apremiante a medida que la población envejezca. Buena parte del debate gira en torno de si es posible escribir leyes que permitan algunas formas de ayuda con protecciones adecuadas contra el abuso (Baron *et al.*, 1996; Callahan y White, 1996). En los años por venir, tanto las cortes como el público estarán obligados a enfrentar esa cuestión, a medida que grandes cantidades de personas reclamen el derecho a morir con dignidad y con ayuda.

Encontrar significado y propósito en la vida y la muerte

El personaje central en la novela de Leon Tolstoi "La muerte de Ivan Ilyich" es aquejado por una enfermedad fatal, pero su tormento mental es mayor que su sufrimiento físico. Se pregunta una y otra vez qué significado tiene su agonía y se convence de que su vida no ha tenido propósito y su muerte será igualmente inútil. Pero en el último minuto experimenta una revelación espiritual, una preocupación por su esposa y su hijo que le da un momento final de integridad y le permite dominar su terror.

Lo que Tolstoi dramatizó en la literatura está siendo confirmado por la investigación. En un estudio de 39 mujeres cuya edad promedio era de 76 años, las que vieron el mayor propósito en la vida tenían menor temor a la muerte (Durlak, 1973). Por el contrario, de acuerdo con Kübler-Ross (1975), enfrentar la realidad de la muerte es la clave para vivir una vida significativa:

> La negación de la muerte en parte es responsable de la vida vacía y sin propósito (de las personas), porque cuando se vive como si se fuera a hacerlo por siempre se vuelve fácil posponer las cosas que deben hacerse. En contraste, cuando usted comprende plenamente que cada día que despierta podría ser el último, toma el tiempo de ese día para crecer, para convertirse en más de lo que verdaderamente es y para tender la mano a otros seres humanos. (p. 164)

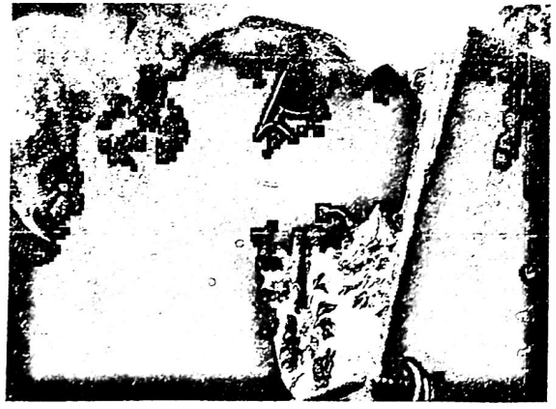
Indicación

9. ¿Cómo puede la gente superar el temor a morir y llegar a un acuerdo con la muerte?

Revisión de la vida

revisión de la vida Remembranza de la propia vida para encontrar su significado.

En *Un cuento de navidad*, de Charles Dickens, Scrooge cambia su cruel y avara manera de ser después de ver visiones fantasmales de su pasado, su presente y su muerte futura. En la película *Ikiru* (Vivir) de Akira Kurosawa, un insignificante burócrata descubre que está muriendo de cáncer y da una mirada retrospectiva a lo vacío de su vida y, en un estallido final de energía, crea un legado significativo impulsando el proyecto de un parque infantil que antes había bloqueado. Estos personajes ficticios dan propósito al tiempo que les queda mediante la **revisión de la vida**, un proceso de remembranza que permite que una persona reconozca el significado de su vida.



Compartir recuerdos evocados por un álbum de fotografías familiares es una forma de revisar la vida. La revisión de la vida ayuda a las personas a ver los eventos importantes bajo una nueva luz y puede motivarlas para buscar un sentido de cierre reconstruyendo relaciones dañadas o concluyendo tareas pendientes.

Por supuesto, la revisión de la vida puede ocurrir en cualquier momento. Sin embargo, adquiere un significado especial en la vejez, cuando es capaz de fomentar la integridad del yo, la tarea final y más importante del ciclo de vida en opinión de Erikson. A medida que se aproxima el final de la jornada, la gente puede mirar en retrospectiva sus logros y fracasos y preguntarse qué significado tuvo su vida. La conciencia de la mortalidad sirve como impulso para reexaminar los valores y ver las experiencias y acciones bajo una nueva luz. Algunos encuentran la voluntad para terminar tareas inconclusas, como reconciliarse con familiares o amigos distanciados, logrando así un sentido satisfactorio de cierre.

No todos los recuerdos son igualmente propicios para la salud mental y el crecimiento. Los ancianos que utilizan la remembranza para comprenderse a sí mismos muestran la mayor integridad del yo, mientras que los que se entretienen sólo en recuerdos placenteros muestran menor integridad. Los peor adaptados son los que se mantienen recordando acontecimientos negativos y que están obsesionados por el remordimiento, la desesperanza y el temor a la muerte; su integridad del yo ha cedido el paso a la desesperanza (Sherman, 1993; Walasky, Whitbourne y Nehrke, 1983-1984).

La terapia de revisión de la vida ayuda a enfocar el proceso natural de revisión de la vida para hacerlo más consciente, lleno de propósito y eficiente (Butler, 1961; M. I. Lewis y Butler, 1974). Los métodos usados a menudo para descubrir los recuerdos en la terapia de revisión de la vida (que también pueden usar los individuos por su propia cuenta) incluyen escribir o grabar la autobiografía; construir un árbol familiar; conversar sobre el álbum de recortes, álbum de fotografías, antiguas cartas y otros recuerdos; hacer un viaje retrospectivo a los escenarios de la niñez y la juventud; reunirse con antiguos compañeros de clase, colegas o miembros distantes de la familia; describir tradiciones étnicas y resumir la vida laboral.

Controles

¿Puede usted...

- ✔ *explicar por qué la revisión de la vida es especialmente útil en la vejez y cómo ayuda a superar el temor a la muerte?*
- ✔ *decir qué tipos de recuerdos son más propicios para la revisión de la vida?*
- ✔ *mencionar varias actividades usadas en la terapia de la revisión de la vida?*
- ✔ *decir cómo el morir puede ser una experiencia de desarrollo?*

Desarrollo: un proceso permanente

Al final de los setentas el artista Pierre-Auguste Renoir padecía una artritis atroz, bronquitis crónica y había perdido a su esposa. Pasaba los días en una silla de ruedas y su dolor era tan grande que no podía dormir durante la noche. Incapaz de sostener la paleta o agarrar el pincel, tenían que atárselo a la mano derecha. Sin embargo, continuó pintando cuadros brillantes, llenos de color y vitalidad. Al final, aquejado por la neumonía permanecía en cama mirando las anémonas que su asistente había recogido. Reunió la fuerza suficiente para bosquejar la forma de esas hermosas flores y luego, justo antes de morir, ponerse de espaldas y susurrar "pienso que estoy empezando a comprender algo acerca de ello" (L. Hanson, 1968).

Incluso la muerte puede ser una experiencia del desarrollo. Como lo planteó un profesional de la salud, "...hay cosas que deben ganarse, que se cumplen al morir. Dedicar tiempo a quienes son y para quienes somos cercanos, lograr un sentido final y duradero de valor personal y la disposición para marcharse son elementos inestimables de una buena muerte" (Weinberger, 1999), la clase de muerte de Louisa May Alcott describió en *Mujercitas*.

Recapitulación

- ¿Cómo ilustra la descripción que hizo Louisa May Alcott del proceso de la muerte de su hermana Lizzie ("Beth") las actitudes y costumbres de su época y lugar?
- ¿Pareció Beth seguir las etapas de la muerte descritas por Kübler-Ross?
- ¿Cómo manejó su familia la aflicción?
- ¿Cómo encontraron Beth y su familia significado en sus últimos meses y días?

Dentro de un ciclo limitado de vida, nadie puede realizar todas sus capacidades, gratificar todos sus deseos, explorar todos sus intereses o experimentar todas las rique-

zas que ofrece la vida. La vida humana esta definida por la tensión entre las posibilidades de crecimiento y el tiempo limitado para crecer. Al elegir qué posibilidades seguir y perseguirlas hasta donde sea posible, incluso hasta el mismo final, cada persona contribuye a la historia inacabada del desarrollo humano.

RESUMEN Y CONCEPTOS CLAVE

Los múltiples rostros de la muerte

- La muerte tiene aspectos biológicos, sociales, culturales, históricos, religiosos, legales, psicológicos, del desarrollo y éticos.

Indicación para el estudio 1. ¿Cómo difieren entre las culturas las actitudes y costumbres concernientes a la muerte?

- Las costumbres que rodean a la muerte y el luto varían mucho de una cultura a otra, dependiendo de la visión que tenga la sociedad de la naturaleza y consecuencias de la muerte. Algunas costumbres modernas han evolucionado a partir de creencias y prácticas antiguas.

Indicación para el estudio 2. ¿Cuáles son las implicaciones de la "revolución de la mortalidad" y cómo afectan el cuidado de los moribundos?

- Las tasas de mortalidad disminuyeron de manera drástica durante el siglo XX, de manera especial en los países desarrollados.
- En la actualidad, tres cuartas partes de las muertes en Estados Unidos ocurren entre los ancianos y las causas principales de muerte son las enfermedades que afectan de manera particular a los adultos mayores.
- A medida que la muerte se convirtió principalmente en un fenómeno de la vejez se volvió en buena medida "invisible" y el cuidado de los moribundos tiene lugar en aislamiento por parte de profesionales.
- Ahora existe un renovado interés por comprender y tratar de manera realista y compasiva con la muerte. Algunos ejemplos de esta tendencia son el creciente interés por la tanatología y el mayor énfasis en el cuidado de hospicio y el cuidado paliativo.

tanatología *(763)*
cuidado de hospicio *(764)*
cuidado paliativo *(764)*

Enfrentar la muerte y la pérdida: aspectos psicológicos

Indicación para el estudio 3. ¿Cómo cambia la gente al confrontar su propia muerte?

- Es común que la gente sufra deterioro cognoscitivo y funcional poco antes de la muerte.
- Algunas personas que están próximas a morir tienen experiencias "cercanas a la muerte".
- Elisabeth Kübler-Ross propuso cinco etapas para avenirse a la muerte: negación, ira, regateo, depresión y aceptación. Tales etapas, y su secuencia, no son universales.

Indicación para el estudio 4. ¿Existe un patrón normal de aflicción?

- No existe un patrón universal de aflicción.
- El patrón más estudiado de trabajo de aflicción avanza del shock y la incredulidad a la preocupación por el recuerdo del fallecido y por último a la resolución. La investigación ha encontrado diversas variaciones, incluyendo la disminución del malestar, la ausencia de malestar intenso y un malestar prolongado.
- La terapia de aflicción es de gran utilidad para algunas personas a las que resulta muy difícil ajustarse a una pérdida.

duelo *(766)*
aflicción *(766)*
trabajo de aflicción *(767)*
terapia de aflicción *(768)*

Muerte y duelo a lo largo del ciclo de vida

Indicación para el estudio 5. ¿Cómo difieren a lo largo del ciclo de vida las actitudes y la comprensión acerca de la muerte y el duelo?

- Antes de los cinco a siete años, los niños no entienden que la muerte es irreversible, universal, inevitable y no funcional. Los niños pequeños comprenden mejor la muerte si ésta forma parte de su propia experiencia. Aunque los niños experimentan aflicción, igual que los adultos, son reacciones relacionadas con la edad que se basan en el desarrollo cognoscitivo y emocional.
- Aunque los adolescentes por lo general no piensan mucho en la muerte, la violencia y la amenaza de muerte forman parte de la vida cotidiana de algunos adolescentes. Además, los adolescentes tienden a correr riesgos innecesarios.
- La comprensión y aceptación de lo inevitable de la muerte se incrementa a lo largo de la edad adulta.

Pérdidas especiales

Indicación para el estudio 6. ¿Qué desafíos especiales están involucrados cuando se sobrevive a un cónyuge, a un padre, a un hijo, o cuando se guarda luto por un aborto espontáneo?

- Las mujeres tienen mayor probabilidad de enviudar y de hacerlo a una edad más temprana que los hombres, y pueden experimentarlo de manera diferente. Las habilidades de afrontamiento son más importantes que la edad para determinar cómo se ajustarán las personas viudas. Para algunas personas, la viudez se convierte en una experiencia positiva de desarrollo.
- En la actualidad, la pérdida de los padres ocurre a menudo en la edad madura. La muerte de un padre puede precipitar cambios en el yo y en las relaciones con los demás.
- La pérdida de un hijo es especialmente difícil porque no es normativa. Con frecuencia, dicha pérdida debilita o destruye el matrimonio de los padres.
- El aborto espontáneo por lo general no se considera una pérdida significativa en la sociedad estadounidense. Se deja que la gente maneje el aborto a su manera.

Aspectos médicos, legales y éticos: el "derecho a morir"

Indicación para el estudio 7. ¿Qué tan común es el suicidio?

- Aunque el suicidio ya no es ilegal en las sociedades modernas, todavía hay un estigma en su contra. Algunas personas abogan por el "derecho a morir", sobre todo para individuos con enfermedades degenerativas a largo plazo.
- El suicidio es la undécima causa de muerte en Estados Unidos; la cifra es más baja que en muchos otros países. Es probable que se subestime el número de suicidios.
- Las tasas de suicidio tienden a aumentar con la edad y son más comunes entre los hombres que entre las mujeres, pero es más probable que estas últimas intenten cometerlo. La tasa más alta de suicidio en Estados Unidos se da entre los ancianos blancos. A menudo se relaciona con depresión, aislamiento y enfermedades debilitantes.

Indicación para el estudio 8. ¿Por qué están cambiando las actitudes hacia la eutanasia ("asesinato piadoso") y el suicidio asistido y qué preocupaciones generan esas prácticas?

- La eutanasia y el suicidio asistido involucran temas controversiales relativos al "derecho a morir", la protección del abuso y la ética médica.
- Para evitar el sufrimiento innecesario por medio de la prolongación artificial de la vida por lo general se permite la eutanasia pasiva con el consentimiento del paciente o con instrucciones anticipadas. Sin embargo, esas instrucciones no se siguen de manera consistente. La mayoría de los hospitales ahora cuentan con comités de ética para manejar las decisiones relativas al cuidado en el final de la vida.
- La eutanasia activa y el suicidio asistido por lo general son ilegales; sin embargo, se ha incrementado el apoyo público para que los médicos ayuden a morir. El estado de Oregon tiene una ley que permite el suicidio asistido por el médico para los enfermos terminales. Los Países Bajos y Bélgica han legalizado la eutanasia y el suicidio asistido.
- La controversia sobre la ayuda para morir ha concentrado la atención en la necesidad de un mejor cuidado paliativo y de comprender el estado mental de los pacientes.

eutanasia activa *(777)*
eutanasia pasiva *(778)*
suicidio asistido *(778)*
instrucciones anticipadas (voluntad en vida) *(778)*
poder duradero del abogado *(778)*

Encontrar significado y propósito en la vida y la muerte

Indicación para el estudio 9. ¿Cómo puede la gente superar el temor a morir y llegar a un acuerdo con la muerte?

- Entre más significado y propósito encuentre la gente en su vida, menos tiende a temer a la muerte.
- La revisión de la vida ayuda a la gente a prepararse para la muerte y le brinda una última oportunidad de completar tareas inconclusas.
- Incluso el morir representa una experiencia de desarrollo.

revisión de la vida *(782)*

Unidad Académica Multidisciplinaria De Ciencias Educación Y Humanidades
BIBLIOTECA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Papalia,D.,Wendkos, S. Duskin R.(2004).*Desarrollo Humano*. Editorial Mc. Graw Hill. México.

Palladino, E.(1998*).Psicología Evolutiva*. Editorial Lumen-Humanitas. Argentina.

Rice P.(1997).*Desarrollo Humano*. Editorial Prentice Hall. México.