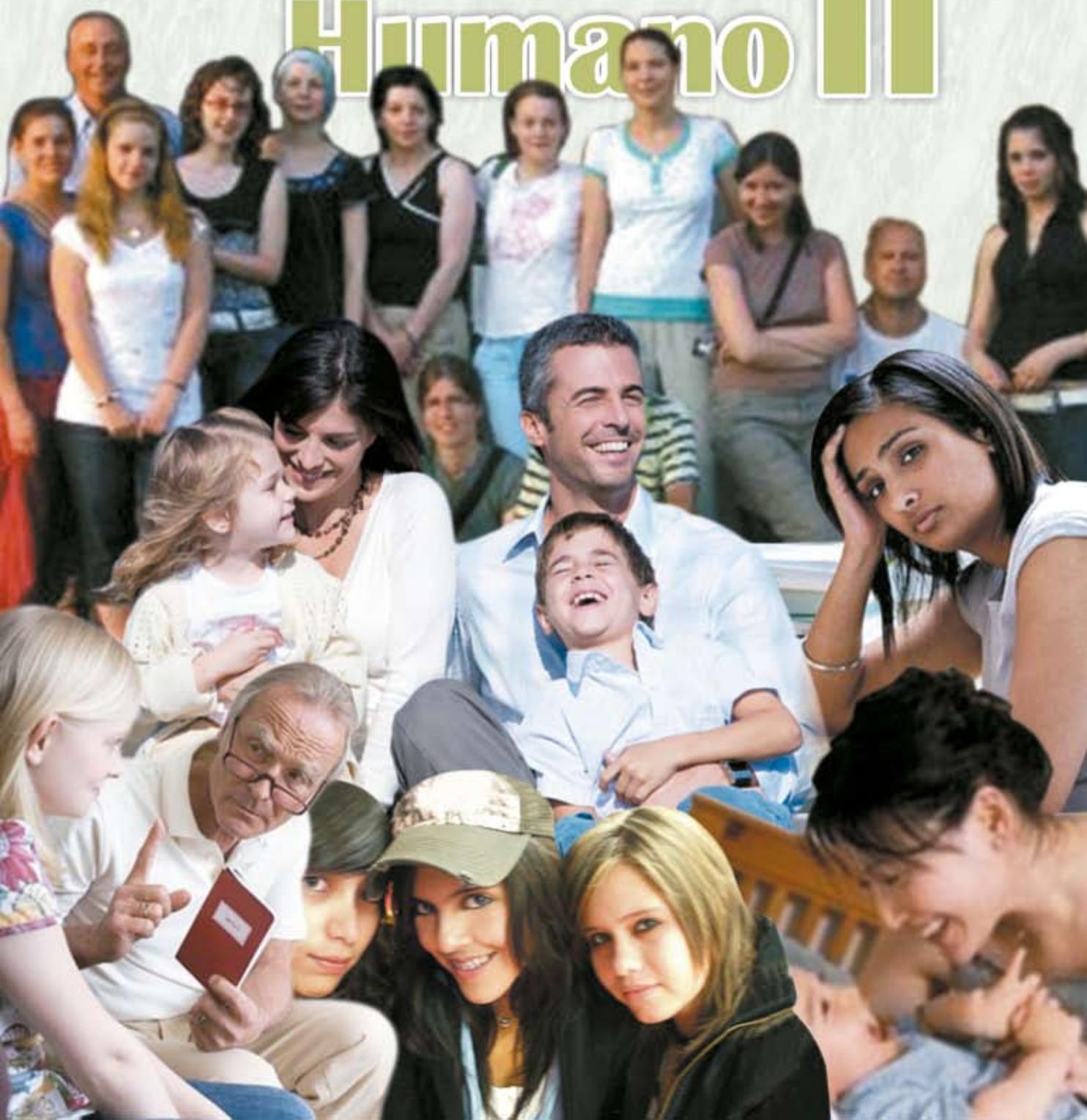


Socorro Armida Sandoval Mora

Psicología *del* Desarrollo Humano II





DIRECTORIO

Dr. Víctor Antonio Corrales Burgueño
Rector

DR. José Alfredo Leal Orduño
Secretario General

LAE y MA Manuel de Jesús Lara Salazar
Secretario de Administración y Finanzas

Q.F.B. Ofelia Loaiza Flores
Director de Servicios Escolares

Dr. Armando Flórez Arco
Director de DGE

**PSICOLOGÍA DEL
DESARROLLO HUMANO II**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS PREPARATORIAS**

**PSICOLOGÍA DEL
DESARROLLO HUMANO II**
Plan 2009

COMPILACIÓN

**COMPILADORA
SOCORRO ARMIDA SANDOVAL MORA**

Culiacán, Sinaloa, enero de 2012

PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO II
PLAN 2009

COMPILACIÓN

© COMP. SOCORRO ARMIDA SANDOVAL MORA

© UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
© DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS PREPARATORIAS

PRIMERA IMPRESIÓN: DICIEMBRE DE 2009
SEGUNDA EDICIÓN: ENERO DE 2012
DISEÑO DE EDICIÓN: LETICIA SÁNCHEZ LARA

CUIDADO DE LA EDICIÓN
SOCORRO ARMIDA SANDOVAL MORA

ESTA EDICIÓN ES CON FINES ACADÉMICOS, NO LUCRATIVA.

IMPRESO EN CULLACÁN, SIN. MÉXICO

Presentación

En la Dirección General de Escuelas Preparatorias, nos hemos preocupado por acompañar las propuestas programáticas de materiales bibliográficos; que cubran las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, lo cual nos compromete en la elaboración de libros de texto y compilaciones para cada una de estas propuestas y así dar respuesta a esas necesidades.

Por otra parte, el bachillerato universitario alberga en sus aulas a alumnos de orígenes sociales y culturales heterogéneos, lo cual deriva en jóvenes con capitales culturales muy disimiles; donde algunos tienen acceso a una diversidad de lecturas por el acervo familiar, otros que si bien no lo tienen en sus hogares pero en sus localidades hay bibliotecas disponibles, donde pueden realizar consultas y tareas pero están aquellos que carecen de todo esto y la posibilidad de acercarse a la lectura es muy limitada; lo cual, implica un doble motivo para que en la Dirección General de Escuelas Preparatorias asumamos la responsabilidad de elaborar dichos materiales, que además de cubrir las necesidades del sustento bibliográfico para el trabajo pedagógico, acerque a los estudiantes al conocimiento y la cultura.

Por ese motivo; la razón de elaborar una selección de lecturas descansa en nuestro interés por acercar a todos los estudiantes al conocimiento del desarrollo del hombre; mediante la lectura, elemento fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Y sobre todo, que tengan acceso a los autores que han elaborado textos cuyo contenido es lo más cercano a los clásicos que han desarrollado las teorías que dan sustento al estudio del desarrollo humano y aquellos que resultan más apropiados para el nivel de los estudiantes de bachillerato.

Y en el caso, particular, de la asignatura de Psicología del Desarrollo Humano la preocupación es compartida y para ese fin se ha realizado esta compilación; la cual está conformada por textos seleccionados expresamente para cubrir cada uno de los contenidos programáticos que componen la asignatura.

La estructura del libro se asemeja a la del programa de PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO II; por lo que la estructura es de cuatro unidades temáticas las cuales están conformadas de la siguiente manera:

Unidad 1. La adolescencia; donde tratamos el desarrollo de esta etapa en sus diversos aspectos: físico, intelectual, y social y de la personalidad.

Unidad 2. La adultez temprana; el desarrollo: físico, intelectual, y social y de la personalidad, en esta etapa.

Unidad 3. La madurez; el desarrollo: físico, intelectual, y social y de la personalidad, en esta etapa.

Unidad 4. La vejez; el desarrollo: físico, intelectual, y social y de la personalidad, en esta etapa.

Cubriendo además en cada unidad los contenidos planteados en el programa.

Los textos utilizados y adaptados para la elaboración de este material fueron los siguientes:

Callabed, Joaquín. (2004) Cómo puedo ayudar a un adolescente.

Cornachione Larrinaga María A. (2006). Psicología del desarrollo. Adultez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Cornachione Larrinaga María A. (2006). Psicología del desarrollo. Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Chong, P. y otros. (2007), Taller de Desarrollo Humano II.

Delval, Juan (2007). El desarrollo humano.

Moreno, Amparo y Cristina del Barrio (2005). La experiencia adolescente. A la búsqueda de un lugar en el mundo.

Papalia, Diane E. y Wendkos, S. (1994). Desarrollo Humano.

Rice, Philip F. (1997). Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital.

Rice, Philip (2000). Adolescencia.

Esperamos que la presente compilación sea de utilidad en el trabajo pedagógico-didáctico de los maestros y acerque a los estudiantes al conocimiento del desarrollo humano, estimulando así su interés tanto por la asignatura como por el arribo a un entendimiento de los procesos propios y de los sujetos que los rodean.

Psic. Socorro Armida Sandoval Mora

Enero de 2012

Índice

PRESENTACIÓN	7
--------------------	---

UNIDAD 1 LA ADOLESCENCIA



1. DESARROLLO FÍSICO EN LA ADOLESCENCIA.....	15
Cambios físicos en la adolescencia	15
DIFERENCIACIÓN ENTRE ADOLESCENCIA Y PUBERTAD.....	15
MADURACIÓN SEXUAL.....	18
<i>Maduración y funciones de los órganos sexuales masculinos</i>	18
<i>Maduración y funciones de los órganos sexuales femeninos</i>	19
EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA ENDRÓCRINO	21
<i>Glándulas endócrinas e hipotálamo</i>	21
DESARROLLO FÍSICO, MORFOLOGÍA CORPORAL Y FUNCIONES FISIOLÓGICAS	25
DESARROLLO FÍSICO Y SU CONTEXTO.....	26
Problemáticas relacionadas con la salud del adolescente	27
LA ALIMENTACIÓN	27
<i>Trastornos alimenticios</i>	27
USO Y ABUSO DE DROGAS.....	30
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE (ETS).....	37
2. DESARROLLO INTELECTUAL EN LA ADOLESCENCIA	45
Desarrollo cognoscitivo, el periodo del razonamiento formal.....	45
LAS CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO DEL RAZONAMIENTO FORMAL	46
LOS ADOLESCENTES COMO RAZONADORES LÓGICO-CIENTÍFICOS	46
Los cambios en la capacidad reflexiva	50
El razonamiento social	52
EL CONOCIMIENTO DEL YO Y LOS OTROS	53
LAS HABILIDADES PARA DESENVOLVERSE EN SITUACIONES SOCIALES	54
LA COMPRESIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL MUNDO SOCIAL.....	56

LOS JUICIOS MORALES	57
El desarrollo intelectual y su contexto	59
La etapa de la elección profesional	61
LA ELECCIÓN PROFESIONAL.....	61
LAS INFLUENCIAS EN LA ELECCIÓN PROFESIONAL	61
CÓMO INFLUYE LA FAMILIA EN EL ÉXITO ESCOLAR	63
3. DESARROLLO SOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	65
Desarrollo de la personalidad	65
COMPRENSIÓN DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	65
LA BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD	66
PERIODO PREPARATORIO PARA EL INGRESO A LA SOCIEDAD ADULTA	70
EL LOGRO DE UNA IDENTIDAD SEXUAL	74
Las relaciones sociales de los adolescentes.....	75
RELACIONES FAMILIARES.....	75
<i>Relaciones con los padres</i>	75
<i>Relaciones con los hermanos</i>	78
RELACIONES CON SU GRUPO DE IGUALES.....	79
<i>Con los amigos(as)</i>	79
<i>El(la) novio(a) El noviazgo</i>	82

UNIDAD 2
LA ADULTEZ TEMPRANA



1. EL DESARROLLO FÍSICO Y LA SALUD EN ESTA ETAPA DEL DESARROLLO.....	93
El estado de salud en la etapa del adulto joven.....	94
Las influencias sobre la salud y el buen estado físico	95
LAS INFLUENCIAS DIRECTAS.....	96
LAS INFLUENCIAS INDIRECTAS	104
2. EL DESARROLLO INTELECTUAL DEL ADULTO JOVEN.....	107
Aspectos del desarrollo intelectual en los adultos jóvenes.....	107
INTELIGENCIA Y CONOCIMIENTO	107
<i>Aproximaciones teóricas</i>	109
El desarrollo moral en esta etapa.....	112
La asistencia a la universidad	116

La importancia del desarrollo de una carrera (profesión).....	118
Las actitudes que asume el adulto joven	119
LAS ACTITUDES RELACIONADAS CON LA EDAD Y LA CONDUCTA	119
LAS ACTITUDES RELACIONADAS CON EL SEXO Y LA CONDUCTA	121
3. EL DESARROLLO SOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD EN EL ADULTO JOVEN.....	123
El estudio del desarrollo social desde dos modelos teóricos.....	123
MODELO DE CRISIS Y NORMATIVA.....	123
MODELO DE PROGRAMACIÓN DE EVENTOS.....	127
Los diferentes estilos de vida y de relaciones íntimas de los adultos jóvenes.....	129
EL AMOR	129
RELACIONES MATRIMONIALES.....	130
EL DIVORCIO.....	130
LA VIDA DE SOLTERO.....	132
LA COHABITACIÓN (UNIÓN LIBRE).....	133
LA SEXUALIDAD.....	134
LA PATERNIDAD O MATERNIDAD Y LA NO PATERNIDAD O NO MATERNIDAD	135
RELACIONES DE AMISTAD	141

UNIDAD 3
LA MADUREZ



1. DESARROLLO FÍSICO EN LA MADUREZ	145
Cambios físicos en esta etapa	145
Enfermedades más comunes en esta etapa	148
El climaterio	149
EL CLIMATERIO FEMENINO.....	149
El climaterio masculino.....	152
2. DESARROLLO INTELECTUAL EN LA MADUREZ.....	155
Funciones de la inteligencia	156
Pensamiento formal en la adultez.....	157
El desempeño laboral	158
La elección profesional en la adultez.....	160
3. EL DESARROLLO SOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD EN LA MADUREZ.....	163
Los cambios en esta etapa.....	164
Erik Erikson y los estadios psicosociales.....	165
Neugarten y los cambios intrapsíquicos	167

Crisis de la mitad de la vida.....168
Las relaciones interpersonales en esta etapa170

UNIDAD 4
LA VEJEZ



1. **DESARROLLO Y ENVEJECIMIENTO**187
Elementos centrales en la explicación del envejecimiento187

2. **DESARROLLO FÍSICO**192
El envejecimiento biológico: teorías192
El envejecimiento como proceso fisiológico195
Cambios físicos.....195
Cambios neurobiológicos198
La sexualidad.....201

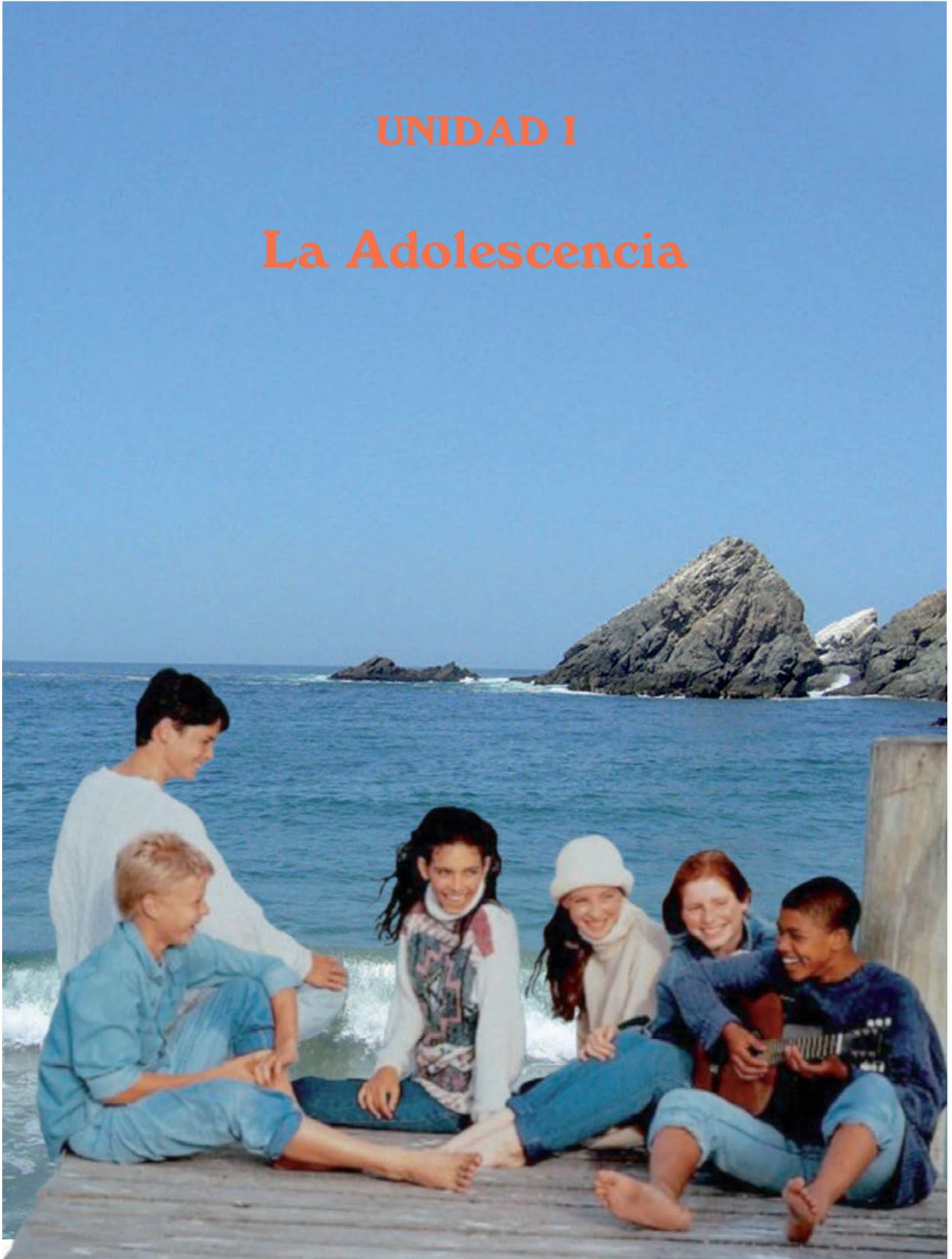
3. **DESARROLLO COGNOSCITIVO Y ENVEJECIMIENTO**204
Inteligencia y envejecimiento.....204
Las diversas inteligencias.....210

4. **DESARROLLO SOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD Y ENVEJECIMIENTO**217
Desarrollo de la personalidad y envejecimiento217
Desarrollo social y envejecimiento221
La familia221
Relaciones sociales226
El trabajo y el envejecimiento en el contexto actual.....227
Trabajo y envejecimiento227
La jubilación.....229

Bibliografía.....235

UNIDAD I

La Adolescencia



1. Desarrollo físico en la adolescencia

Cambios físicos en la adolescencia

DIFERENCIACIÓN ENTRE ADOLESCENCIA Y PUBERTAD

La pubertad es el largo proceso de cambios biológicos diversos que desembocan en la maduración completa de los órganos sexuales y, por tanto, en la capacidad de reproducción, y cuyo comienzo entre los 9 y 16 años, marca el inicio de la adolescencia. El término en su origen debió referirse a la aparición del vello púbico, ya que está emparentado con los términos latinos *pubertas* [vello/barba; pubertad/mocedad] y *pubes* [pubis; juventud] (Diccionario Ilustrado Latino-Español VOX), cada uno de los cuales reúne en sus dos acepciones un elemento anatómico y una etapa del ciclo vital, lo que indica que ya desde antiguo, el final de la niñez era claramente marcado por hechos fisiológicos.

Pero en la pubertad no sólo se producen cambios en las características sexuales primarias y secundarias, sino también en las distintas estructuras y fisiología general del individuo: así, en el tamaño del cuerpo, en su forma -debido a una nueva proporción relativa entre músculo, grasa y huesos y en diversas funciones vitales. La pubertad es un acontecimiento correspondiente a la vida física de la persona con implicaciones más o menos profundas en su vida psíquica. (Moreno, 2005)

Los cambios físicos que se producen en la pubertad son muy importantes, porque hacen posible la participación de las muchachas y muchachos en las actividades adultas, y porque al ser tan rápidos e inesperados para los que los experimentan les obligan a ajustes considerables



que el medio social puede hacer más fáciles o difíciles. Por ello, para entender la adolescencia hay que tener muy presentes todos esos cambios físicos. Pero, al mismo tiempo, no debe identificarse, sin más, la adolescencia con la pubertad, porque mientras que ésta es semejante en todas las culturas, la adolescencia es un período de la vida más o menos largo que presenta variaciones en los diferentes medios sociales. La adolescencia es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad, pero no se reduce a ella.

Para Stanley Hall la adolescencia es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el/la joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (tomando esta idea de Rousseau) en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados. Además Hall defiende en este período, como en otros, la idea de la recapitulación⁽¹⁾.



Pero la importancia y la realidad de la adolescencia han sido puestas en duda por otros investigadores. En 1928 la antropóloga Margaret Mead publicó un estudio sobre la adolescencia en Samoa, centrado sobre la entrada de las muchachas en la sociedad. En él trataba de mostrar que la adolescencia no tiene por qué ser un período tormentoso y de tensiones, sino que eso se debe a que los jóvenes se tienen que enfrentar con un medio social que se les presenta lleno de limitaciones y los adultos no les proporcionan los instrumentos adecuados para ello. Eso pondría en duda la generalidad de las ideas de Hall, y señalaría que los conflictos adolescentes son un producto social y no una característica habitual del desarrollo humano. Sin embargo, otros autores que han revisado sus estudios, en los que defiende el relativismo cultural, los han criticado con dureza (Freeman, 1983).

Algunos autores han señalado que los cambios en las condiciones de vida que han tenido lugar en las sociedades occidentales son los responsables de las dificultades con las que se enfrentan los adolescentes. Moreno (1990) resume esos cambios con referencia a la situación legal de los jóvenes, a su papel dentro

de la familia y a la educación, todos los cuales están muy estrechamente relacionados entre sí. El aspecto más llamativo es la prolongación de la duración del período de dependencia de los adultos. La introducción de la escolaridad obligatoria en el siglo XIX y la prohibición del trabajo infantil (Delval, 1990), así como leyes que limitan el poder de los padres sobre los hijos, prolongan la permanencia del joven en la familia, lo que retrasa el momento de incorporación a la sociedad adulta y la hace más difícil.

Pero algunos autores han insistido sobre el carácter universal de la adolescencia. Norman Kiehl (1964), en un libro que lleva por título *La experiencia universal de la adolescencia*, ha recogido infinidad de testimonios literarios sobre la adolescencia, basados en recuerdos autobiográficos, diarios y cartas, producidos en épocas muy diversas, tratando de mostrar que los fenómenos que consideramos típicos de la adolescencia han estado presentes siempre y no son de hoy. Acepta las ideas de Ausubel (1954), quien escribía:

La adolescencia es un estadio diferenciado en el desarrollo de la personalidad, dependiente de cambios significativos en el estatus biosocial del niño. Como un resultado de estos cambios, que suponen una discontinuidad con las condiciones de crecimiento biosocial anteriores, se requieren extensas reorganizaciones de la estructura de la personalidad. Nuestra tesis es que estos procesos de reorganización muestran ciertas uniformidades básicas de una cultura a otra -a pesar de muchas diferencias específicas en el contenido y en el grado de tensión- debidos a varios elementos comunes dependientes de la psicología general de transición y de las implicaciones psicológicas de la madurez sexual, del papel del sexo biológico y de los nuevos rasgos de personalidad asociados con los papeles adultos y el estatus en la comunidad.

Desde la Antigüedad la juventud se ha tomado como una etapa de la vida, y a lo largo de toda la historia se han producido muchos escri-

tos en los que se habla de las dificultades de los adolescentes. Uno de los textos más notables se debe a Aristóteles, el gran pensador griego que formuló por vez primera ideas que continúan debatiéndose desde entonces. En varios lugares de su obra, como en la *Política* o en la *Ética a Nicómaco*, se ocupa Aristóteles de la educación de la juventud. Pero en el capítulo 12 del libro 2.0 de su *Retórica*, escrito 330 años antes de nuestra era, mientras se va ocupando de los caracteres de las distintas edades del hombre, Aristóteles hace una descripción de las características de los jóvenes, que reproducimos en el cuadro 1.1., que resulta completamente actual y que viene a coincidir con muchas de las ideas que se siguen manteniendo acerca de la adolescencia. Si no fuera por las expresiones que utiliza, lo que dice podría pasar por un escrito actual. Quizá se trata sólo de los lugares comunes o de los tópicos acerca de esta edad, pero la exposición que hace demuestra una gran penetración psicológica. En todo caso muestra que las cosas no han cambiado tanto en los últimos 2 300 años. Aristóteles contrapone el carácter de los jóvenes con el de los ancianos y luego describe el del hombre maduro, al que sitúa entre los dos.

Aunque aparentemente las concepciones de la adolescencia puedan verse como contradictorias o incompatibles, se encuentran algunos rasgos comunes en todas ellas, y lo que las dife-



rencia es un énfasis mayor en unos o en, otros aspectos. La adolescencia está caracterizada porque durante ella se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción y, junto con ello, se inicia la inserción en el grupo de los adultos y en su mundo. El sujeto tiene que realizar una serie de ajustes más o menos grandes según las características de la sociedad y las facilidades o dificultades que proporciona para esa integración. De ello dependerá el que ese tránsito sea más o menos difícil y se realice de una forma traumática o sin muchas dificultades.

Hemos venido señalando en repetidas ocasiones que en los aspectos más generales de nuestra conducta hay siempre determinaciones últimas de carácter biológico, que interaccionan con las influencias ambientales. No podemos olvidar que somos una especie animal más, sometida a las mismas regulaciones que las otras especies animales y con características parecidas a las de nuestros parientes más próximos, los otros primates, de cuyo estudio podemos sacar un gran partido para comprendernos a nosotros mismos. Nuestras características animales determinan, pues, muchos aspectos de nuestra conducta, pero ésta es mucho más compleja que la de los animales, y la cultura ha añadido a las necesidades y determinaciones básicas múltiples variaciones que la hacen, sobre todo en apariencia, muy diferente. Lo que venimos sosteniendo es que tenemos que satisfacer nuestras necesidades biológicas más primarias de mantenernos con vida y de reproducirnos, pero que esas necesidades elementales en el hombre se han complicado de manera extraordinaria y nuestra conducta responde a ellas de formas complejas y aparentemente desviadas de su fin inicial. Pero aunque no podemos reducir nuestra conducta a lo biológico, tampoco conviene que lo olvidemos y pensemos que lo que determina nuestra conducta son motivos completamente diferentes de los de los animales, (Delval, 2007).

■ LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS JÓVENES SEGÚN ARISTÓTELES

Los jóvenes son por carácter concupiscentes y decididos a hacer cuanto puedan apetecer. Y en cuanto a los apetitos corporales son, sobre todo, seguidores de los placeres del amor e incontinentes en ellos. También son fácilmente variables y enseguida se cansan de sus placeres, y los apetecen con violencia, pero también se calman rápidamente; sus caprichos son violentos, pero no grandes, como, por ejemplo, el hambre y la sed en los que están enfermos. También son los jóvenes apasionados y de genio vivo, y capaces de dejarse llevar por sus impulsos. Y son dominados por la ira, ya que por punto de honra no aguantan ser despreciados, antes se enojan si se creen objeto de injusticia. Y aman el prestigio, pero más aún el vencer, porque la juventud tiene apetito de excelencia, y la victoria es una superación de algo. Y son más estas cosas que no codiciosos, y son menos avariciosos porque aún no han experimentado la indigencia [...].

Y no son mal intencionados, sino ingenuos, porque todavía no han sido testigos de muchas maldades. Y son crédulos, porque todavía no han sido engañados en muchas cosas. Y están llenos de esperanza, porque, de manera semejante a los alcohólicos, los jóvenes están calientes por la naturaleza y al mismo tiempo porque aún no han sufrido desengaños en muchas cosas. Y así viven la mayoría de las cosas con la esperanza; porque la esperanza mira a lo que es futuro, mientras que el recuerdo mira al pasado, y para los jóvenes lo futuro es mucho y lo pretérito, breve; ya que el primer día de nada puede acordarse y, en cambio, pueden esperararlo todo. Y son bastante animosos, porque están llenos de decisión y de esperanza, de lo cual lo uno les hace no temer y lo otro les hace ser audaces, porque ninguno teme cuando está enojado y el esperar algún bien es algo que inspira resolución. También son vergonzosos, porque aún no sospechan la existencia de otros bienes, antes han sido educados solamente por la ley de lo convencional. Y son magnánimos, porque aún no han sido humillados por la vida, antes son inexpertos en las cosas necesarias, y la magnanimidad consiste en estimarse, y eso es propio del que tiene esperanza.

Y prefieren realizar las cosas que son hermosas que las que son convenientes, porque viven más según su manera de ser que según la razón, y la razón calculadora se nutre de lo conveniente; la virtud, en cambio, de lo bello. Y son más amantes de los amigos y compañeros que los de otras edades, porque gozan con la convivencia y porque todavía no juzgan nada de cara a la utilidad y el lucro, y así tampoco a los amigos.

Y en todas estas cosas pecan por exceso y por la violencia contra el dicho de Quilón, ya que todo lo hacen en exceso: aman demasiado y odian demasiado, y todo lo demás de semejante manera. Y cometen las injusticias por insolencia, pero no por maldad.

Y son compasivos, por suponer a todos virtuosos y mejores, ya que miden a los que están cerca de ellos según su propia falta de maldad, de manera que suponen que éstos padecen cosas inmerecidas. También son amantes de la risa, y por eso también son propensos a la burla, porque la mofa es una insolencia educada.

Así pues, tal es el carácter de los jóvenes.

(En Delval,2007)

MADURACIÓN SEXUAL

Maduración y funciones de los órganos sexuales masculinos

Una serie de cambios importantes ocurren en los órganos sexuales masculinos primarios: los testículos, el escroto, el epidídimo, las vesículas seminales, la próstata, las glándulas de Cowper, el pene, los conductos deferentes y la uretra; durante la adolescencia. (Fig.1.1)

El desarrollo de los testículos y del escroto (la bolsa de piel que contiene los testículos) se

acelera, comenzando en torno a los 11 años y medio con un rápido crecimiento hasta los 13 años y medio, volviéndose después más lento. Estas edades son promedios. Un rápido crecimiento puede empezar entre los 9 años y medio y los 13 años y medio, finalizando entre los 13 y los 17 años. Durante este tiempo, los testículos aumentan dos veces y medio su tamaño y unas ocho veces y medio su peso. El epidídimo es un sistema de conductos, que corren desde los testículos a los conductos deferentes, donde el esperma madura y es almacenado. Antes de la pubertad, el epidídimo es relativamente grande,

en comparación con los testículos; tras la maduración, el epidídimo es sólo la novena parte de los testículos.

El cambio más importante en los testículos es el desarrollo de células de esperma maduras. Esto ocurre cuando la HEF y la HL desde la hipófisis estimulan su producción y desarrollo. El proceso total de la espermatogénesis, desde el tiempo del espermatogonio primitivo, hasta que se convierte en esperma maduro, dura unos 10 días (McCary y McCary, 1982).

Siguiendo la espermatogénesis, el espermatozoide migra por la contracción de los conductos seminíferos para alcanzar al epidídimo, donde pueden permanecer hasta 6 semanas. El espermatozoide es entonces transportado por medio de la acción ciliar a través del epidídimo a los conductos deferentes, donde se almacena. Ahí es conducido por la acción ciliar y a través de los conductos deferentes, alcanzando ocasionalmente la vesícula seminal y la glándula prostática. Aquí se hace más móvil por la adición del fluido seminal, pasando a través de la uretra y fuera del pene en cada eyaculación. El fluido seminal -un fluido altamente alcalino, lechoso- mantiene el espermatozoide vivo, sano y móvil, y sirve como vehículo para transportar el espermatozoide fuera del pene. Cerca del 70 por ciento del fluido seminal proviene de las vesículas seminales; el restante 30 por ciento proviene de la próstata (Spring-Mills y Hafez, 1980).

El pene duplica su longitud y su diámetro durante la adolescencia, teniendo lugar el cambio más rápido entre los 14 y los 16 años. El desarrollo genital se toma generalmente 3 años para alcanzar el estadio maduro, pero algunos varones completan su desarrollo de 1 a 8 años y a otros les lleva de 4 a 7 años. En un adulto varón, el pene flácido tiene una longitud media entre 3 y 4 pulgadas, y cerca de 1 pulgada de diámetro. El pene erecto, en promedio,

mide entre 5 y media y 6 y media pulgadas, con un diámetro de 1,5 pulgadas; los tamaños varían enormemente de un hombre a otro (Gebhard y Johnson, 1979).

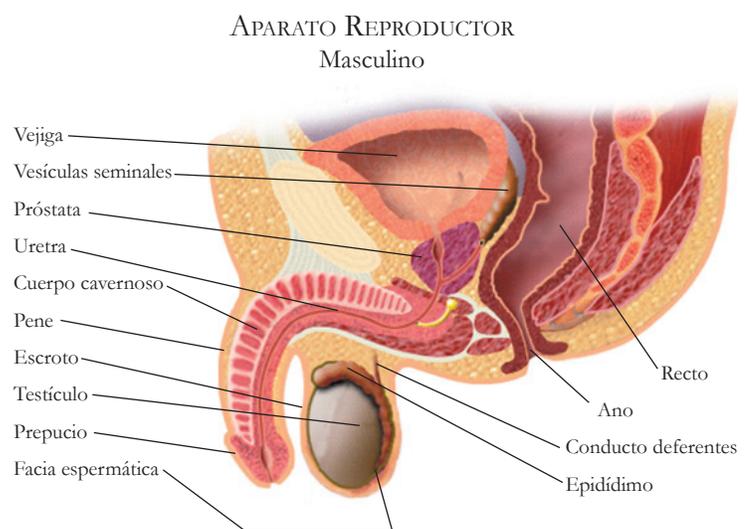
La cabeza del pene (glande) está cubierta por un pliegue de piel suelto, el prepucio, el cual es eliminado con frecuencia quirúrgicamente en la circuncisión por razones médicas o religiosas. La circuncisión no es una medida de higiene obligatoria hoy día, dado que el prepucio se puede retractar y mantener el pene limpio, si el prepucio no se baja y no se lavan las glándulas, se segrega una sustancia llamada esmegma, pudiendo ser la causa de irritaciones y enfermedades. (Rice, 1997)

Maduración y funciones de los órganos sexuales femeninos.

Los órganos sexuales internos femeninos fundamentales son los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina. Los órganos sexuales femeninos externos son conocidos colectivamente como la vulva. Estos son el monte de Venus (monte púbico), los labios mayores (labios

FIGURA 1.1

■ Sistema reproductor masculino.
Los órganos sexuales masculinos incluyen el pene y el escroto.



externos mayores o grandes), los labios menores (pequeños labios internos), el clítoris y el vestíbulo (la región hendida rodeada por los labios menores). El himen es un pliegue de tejido capilar que cierra parcialmente la vagina en la mujer virgen. Las glándulas de Bartholin, situadas a uno y otro lado del orificio vaginal, secretan unas gotas de fluido durante la excitación sexual. (La figura 1.2 muestra los órganos sexuales femeninos).

La vagina madura en la pubertad de muchas formas. Aumenta en tamaño y las mucosas se hacen más gruesas, más elásticas y toman un color más intenso. Las glándulas de Bartholin comienzan a secretar sus fluidos, y las propias paredes de la vagina cambian su secreción de la reacción alcalina de la niñez a la reacción ácida de la adolescencia.

Los labios mayores, prácticamente inexistentes en la niñez, se agrandan enormemente, así como también los labios menores y el clítoris. El monte de Venus se hace más prominente gracias del desarrollo de un tejido graso.

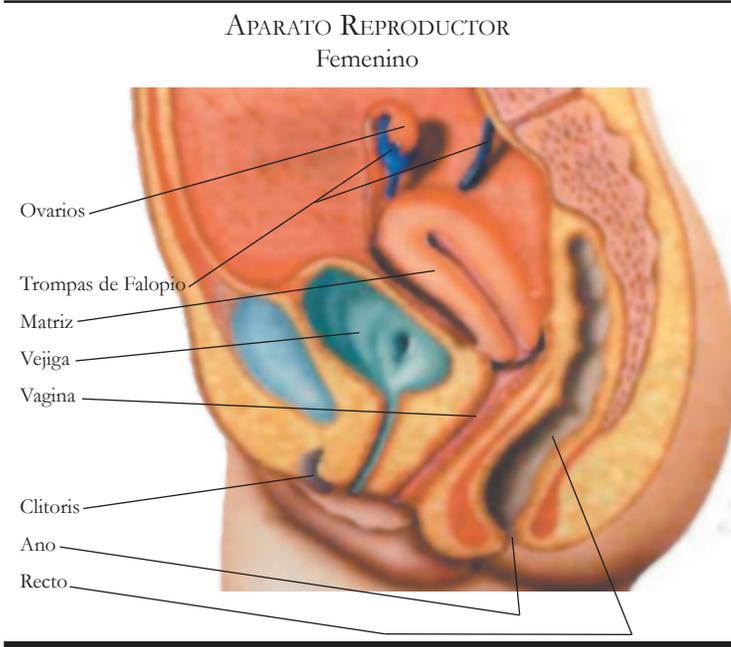
También tiene lugar un cambio drástico en el útero, aumenta su tamaño al doble, mostrando un progresivo aumento desde los 10 a los 18 años de edad. El útero de la mujer madura no embarazada es un hueco, de paredes gruesas, con forma de pera, de unas 3 pulgadas de largo, midiendo 2,5 pulgadas en su parte superior y 1 pulgada de diámetro en el cérvix (McCary y McCary, 1982).

Los ovarios aumentan grandemente en tamaño y en peso. Muestran generalmente un crecimiento bastante constante desde el nacimiento hasta los 8 años de edad. Desde los 8 años hasta el momento de la ovulación (12 o 13 años), el ritmo de crecimiento se acelera un tanto, pero el aumento más rápido sucede una vez que se alcanza la madurez sexual. Esto es

FIGURA 1.2

■ Sistema reproductor femenino.

La sección ubica los órganos sexuales internos que componen el sistema reproductor femenino. Nótese que el útero está inclinado normalmente hacia adelante.



debido, sin duda, a la maduración de los folículos dentro del propio ovario.

Cada niña nace con cerca de 400.000 folículos en cada ovario. En torno a la pubertad, este número se ha reducido a 80.000 en cada ovario. Generalmente, un folículo madura dentro de un óvulo (huevo) cada 28 días por un período de 38 años aproximadamente, lo que implica sólo unos 495 óvulos maduros durante los años fértiles de la mujer (McCary y McCary, 1982b). Las trompas de Falopio transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero.

Menarquía

En promedio, la adolescente comienza su ciclo menstrual a los 12 o 13 años, aunque madura considerablemente tanto antes como después (entre los 9 y los 18 años en un caso extremo). La menarquía (comienzo de la menstruación) no sucede generalmente hasta que se han conseguido unas tasas de desarrollo máximo en altura y

peso. Debido a la mejor nutrición y el cuidado de la salud, las chicas comienzan la menstruación hoy día antes que en anteriores generaciones. Un aumento en la grasa corporal puede estimular la menarquía; el ejercicio vigoroso tiende a retrasarla (Stager, 1988).

Ciclo menstrual

El ciclo menstrual puede variar en duración entre 20 y 40 días, con un promedio de 28 días. Sin embargo, existe una diferencia considerable en la duración del ciclo cuando se comparan dos mujeres, y una misma mujer puede mostrar amplias variaciones. Un ciclo regular es bastante raro.

El ciclo menstrual tiene cuatro fases: folicular o fase proliferadora, fase ovuladora, fase luteal o secretora y fase menstrual. La fase folicular abarca desde justo después de la menstruación hasta que un folículo madura (en ocasiones madura más de uno) y un huevo (u óvulo) madura. Durante esta fase, la hipófisis segrega un poco de HL, pero niveles relativamente altos de HEF. La hormona estimulante del folículo estimula el desarrollo de los folículos en uno o más óvulos e induce la secreción aumentando los niveles de estrógenos. Cuando el estrógeno llega a un punto máximo, el hipotálamo actúa sobre la hipófisis para reducir el nivel de HEF y segregar una descarga de HL. El aumento en los niveles de estrógenos provoca un revestimiento del útero (endometrio) más grueso para recibir a un posible huevo fertilizado. Aproximadamente 14 días antes del comienzo del siguiente período menstrual, la descarga de HL provoca la ovulación, durante la cual un óvulo maduro se desprende de su folículo y pasa a la trompa de Falopio. La fase ovuladora es la más corta del ciclo. La fase luteal sigue a la ovulación y continúa hasta el comienzo del período menstrual. Durante la fase luteal, la secreción de HL por parte de la hipófisis estimula el desarrollo del folículo desde el cual ha salido el óvulo. Este folículo se desarrolla dentro del cuerpo lúteo, el cual segrega progesterona durante el resto de esta fase. Durante la fase menstrual, los niveles de

estrógenos y de progesterona están al mínimo. Esto da al hipotálamo la señal de que asuma de nuevo la producción de GnRH*, que a su vez estimula la hipófisis para comenzar la secreción de HL y HEF de nuevo.

Una de las preguntas que hacen los adolescentes se refiere al momento exacto en que ocurre la ovulación. Generalmente, el momento de la ovulación es aproximadamente 14 días antes del comienzo del siguiente período menstrual, que podría estar en el día 14 de un ciclo de 28 días, y en el día 17 de un ciclo de 31 días. Sin embargo, hay pruebas de que el embarazo puede ocurrir en cualquier día del ciclo, incluida la menstruación, y que algunas chicas pueden ovular más de una vez en un mismo ciclo, debido posiblemente a la estimulación de la propia excitación sexual. Siendo difícil de predecir el momento exacto de la ovulación, no existe un momento del mes realmente “seguro” para que una mujer no se quede embarazada.

Una mujer puede tener una menstruación anovulatoria (sin ovulación) cuando comienza un ciclo menstrual sin que los ovarios hayan madurado lo suficiente como para descargar óvulos maduros y sin que las glándulas endocrinas hayan segregado suficientes hormonas para hacer posible la ovulación. Los primeros períodos pueden ser escasos e irregulares, espaciarse en intervalos variables hasta que se establece un ritmo. No es infrecuente que el flujo dure sólo un día en los primeros períodos menstruales. Después, puede durar entre dos y siete días, siendo la media generalmente de cinco días. (Rice, 1997)

EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA ENDOCRINO

Glándulas endocrinas e hipotálamo

Las glándulas endocrinas segregan sustancias bioquímicas denominadas hormonas directamente al torrente sanguíneo.

Las hormonas bañan cada célula del cuerpo, pero cada una tiene órganos objetivos sobre los que actúa específicamente. Las hormonas actúan como un sistema de comunicación interno, ordenando a las diferentes células qué hacer y cuándo actuar.

Debido a su importancia en la sexualidad humana, abordaremos tres glándulas del sistema endocrino: la glándula hipofisaria, las gónadas y las glándulas adrenales. La región hipotalámica del cerebro está relacionada estrechamente y desempeña la función de regular las secreciones de la hipófisis, lo que también trataremos aquí.

Glándula hipofisaria (hipófisis)

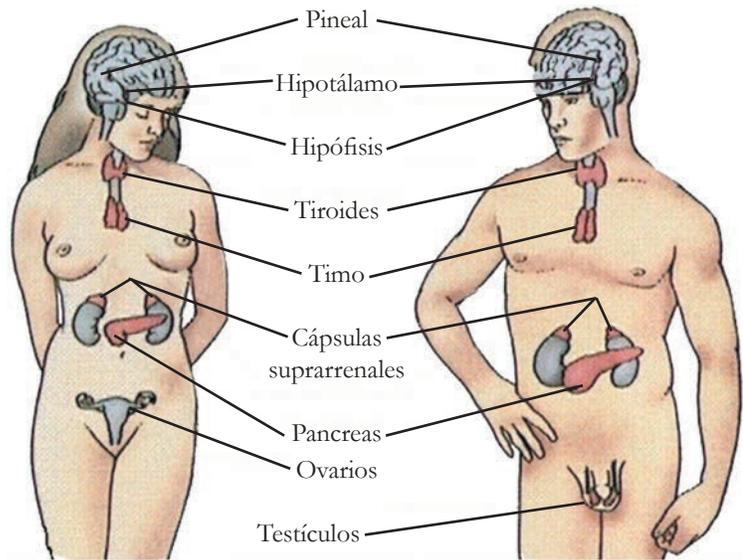
La glándula hipofisaria es una glándula pequeña -cerca de la mitad de una pulgada de larga, con un peso inferior a la mitad de un gramo- está localizada en la base del cerebro. Está constituida por tres lóbulos: anterior, intermedio y posterior. El lóbulo pituitario anterior es conocido como la glándula principal del cuerpo, porque produce algunas hormonas que controlan la acción de otras glándulas.

Una hormona hipofisaria importante es la hormona del crecimiento humano (HGH), también llamada hormona somatotrópica (HS). Afecta al crecimiento y al funcionamiento del esqueleto. Un exceso causa gigantismo; una deficiencia provoca enanismo.

Las hormonas gonadotrópicas segregadas por la hipófisis anterior se denominan así porque influyen sobre las gónadas, o glándulas sexuales. Se segregan dos hormonas para estimular el desarrollo de las células "huevo" en los ovarios y el espermatozoide en los testículos: la hormona estimulante de los folículos (HEF) y la hormona luteinizante (HL). HEF y HL en las mujeres controlan la producción y la descarga

de hormonas sexuales femeninas en el ovario. HL en el hombre controla la producción y la liberación de hormonas sexuales masculinas en los testículos (Rice, 1989).

Además de encargarse del crecimiento de



las hormonas y de las hormonas gonadotrópicas, la hipofisaria segrega otra hormona, la hormona luteotrópica (HLT), que contiene prolactina, la cual estimula la secreción de leche por parte de las glándulas mamarias.

Gónadas

Las gónadas, o glándulas sexuales, segregan cierto número de hormonas sexuales. Los ovarios en la mujer segregan un grupo de hormonas conocidas en conjunto como estrógenos, los cuales estimulan el desarrollo de las características sexuales femeninas tales como el pecho, el vello púbico y la distribución de grasa corporal. Estas hormonas también mantienen el tamaño y funcionamiento normal del útero, su revestimiento y la vagina. Además, los estrógenos mantienen el funcionamiento y las condiciones normales de las membranas mucosas orales y nasales, controla el crecimiento del tejido capilar del pecho, influye en las contracciones uterinas normales y desarrolla y mantiene la salud física y

mental de muchas formas. Al interactuar con la hipofisaria, éstas controlan la producción de varias hormonas hipofisarias. Los estudios también han mostrado que los estrógenos influyen sobre la sensibilidad olfativa, que alcanza su máximo a mitad entre períodos menstruales, cuando los niveles de estrógenos son más altos (McCary y McCary, 1982).

Una segunda hormona femenina, la progesterona, se produce en los ovarios por el desarrollo de una nueva célula denominada cuerpo lúteo (significa “cuerpo amarillo”) en torno a los 13 días después de la ovulación. El cuerpo lúteo se forma bajo el estímulo de la hormona HL que proviene de la hipófisis, siguiendo la ruptura del óvulo o célula huevo, desde el folículo ovárico. Si el óvulo no ha sido fecundado, el cuerpo lúteo se desintegra, y la secreción de progesterona cesa hasta que se produce otra ovulación en el siguiente ciclo. Si, en cambio, el óvulo es fecundado, y el cuerpo lúteo no se ha degenerado, éste continúa secretando progesterona y mantiene el endometrio, o pared uterina, preparado para recibir al huevo fertilizado. El cuerpo lúteo continúa segregando progesterona durante los primeros meses del embarazo; después, la placenta toma la tarea de segregar tanto estrógenos como progesterona durante el resto del embarazo.

La progesterona es una hormona extremadamente importante. Controla la duración del ciclo menstrual desde la ovulación hasta la siguiente menstruación. Es de importancia fundamental a la hora de preparar el útero para el embarazo y mantenerlo íntegro durante el transcurso del mismo. Se necesita un nivel adecuado de progesterona para inhibir las contracciones uterinas prematuras; ésta se receta a menudo cuando existe peligro de aborto espontáneo. También estimula las glándulas mamarias de la mujer embarazada, produciendo un agrandamiento del pecho. En la mujer no embarazada, ésta mantiene el tejido del pecho firme y sano, y reduce la posibilidad de la menstruación dolorosa,

de la tensión premenstrual y otros problemas ginecológicos (McCary y McCary, 1982).

Los testículos en el hombre, bajo la estimulación de la HL desde la hipofisaria, comienzan la producción de las hormonas sexuales masculinas, andrógenos. Una hormona masculina, la testosterona, es responsable del desarrollo y la preservación de las características sexuales secundarias masculinas -incluyendo el pelo facial y corporal, el cambio de voz y el desarrollo muscular y óseo- y del desarrollo de otros órganos sexuales masculinos: las vesículas seminales, la próstata, el epidídimo, el pene y el escroto.

Nótese que los estrógenos y los andrógenos se encuentran ambos tanto en chicos como en chicas, pero en cantidades insignificantes antes de la pubertad. Estas hormonas son producidas por las glándulas adrenales y las gónadas en cantidades crecientes durante la niñez. Cuando los ovarios maduran, la producción de estrógenos ováricos se incrementa drásticamente y comienza a mostrar variación cíclica en sus niveles durante varias etapas del ciclo menstrual. El nivel de andrógenos en el riego sanguíneo en la mujer aumenta sólo levemente. Cuando los testículos maduran en el hombre, la producción de testosterona aumenta drásticamente, mientras que el nivel de estrógenos aumenta sólo levemente. Es la proporción en los niveles de hormonas masculinas y femeninas la responsable en parte del desarrollo de las características masculinas o femeninas. Un desequilibrio en el balance hormonal natural en un niño en crecimiento puede producir desviaciones en las características sexuales primarias y secundarias y afectar el desarrollo de los rasgos físicos masculinos o femeninos. Por ejemplo, una mujer con un exceso de andrógenos puede desarrollar bigote o pelo en el cuerpo, desarrollar una musculatura y una constitución masculina, un clítoris agrandado, o tener otras características masculinas. Un hombre con exceso de estrógenos o con una deficiencia en andrógenos puede mostrar una

menor potencia e impulso sexual y un agrandamiento de los pechos.

Adrenales

Las glándulas adrenales están localizadas justo encima de los riñones. En la mujer, éstas producen andrógenos (hormonas sexuales masculinizantes) en niveles bajos. Las glándulas también segregan estrógenos (hormonas sexuales feminizantes), reponiendo parcialmente la pérdida de estrógenos ováricos tras la menopausia. En el hombre, las adrenales segregan tanto estrógenos como andrógenos, siendo los andrógenos los que se producen en mayor cantidad (Rice, 1989).

Hipotálamo

El hipotálamo es una pequeña área del cerebro, del tamaño de una canica. Es el centro de control motivacional y emocional del cerebro, regulando funciones tales como comer, beber, producción hormonal, los ciclos de menstruación, embarazo, lactancia (producción de leche), respuesta y conducta sexual. Contiene los centros del placer y del dolor, relacionados con la respuesta sexual. La estimulación eléctrica del hipotálamo puede producir pensamientos y sentimientos sexuales.

Aquí estamos más interesados por el papel del hipotálamo en la producción y la regulación hormonal. Este produce un compuesto químico denominado (GnRH) (hormona liberadora de gonadotropina) para controlar la secreción de HL y HEF por parte de la hipófisis. Veamos cómo funciona en hombres y en mujeres.

Hormonas sexuales masculinas. El hipotálamo, la glándula hipofisaria y los testículos funcionan juntos en el hombre para controlar la producción hormonal. Bajo la influencia de GnRH desde el hipotálamo, la hipófisis segrega HEF y HL. La hormona estimulante del folículo estimula el desarrollo de esperma en los testículos (espermatogénesis), como también lo hace la HL. Sin la hormona luteinizante, la producción de esperma no va más allá de la segunda división celular y la segunda etapa del

desarrollo. Sin embargo, la función principal de la HL es estimular a los testículos en la producción de testosterona.

El nivel de testosterona se mantiene bastante constante gracias a un fenómeno conocido como circuito de retroalimentación negativa. El GnRH estimula la producción de HL, que, a su vez, estimula la secreción de testosterona. Cuando el nivel de testosterona aumenta, el hipotálamo, sensible a la cantidad de testosterona actual, reduce la producción de GnRH, lo que a su vez reduce la producción de HL y de testosterona. Cuando el nivel de testosterona disminuye, el hipotálamo produce la señal para incrementar la secreción de GnRH, lo que estimula una mayor producción de HL y de testosterona. El sistema se comporta como una caldera con un termostato que controla la temperatura de la sala: un aumento en la temperatura apaga la caldera; una disminución la enciende.

Una sustancia adicional, la inhibina, regula los niveles de HEF en otro circuito de retroalimentación negativa (Hafez, 1980). La inhibina se produce por los testículos o, quizás; por el propio esperma. Cuando el nivel de inhibina aumenta, la producción de HEF se suprime, lo que lleva a una disminución en la producción de esperma. Con el descubrimiento de la inhibina, los investigadores han mostrado un interés considerable por la posibilidad de usarla como un anticonceptivo masculino debido a que inhibe la producción de esperma. Aún está por ver si esta idea es práctica o no.

Hormonas sexuales femeninas. El hipotálamo, la glándula hipofisaria y los ovarios también trabajan juntos en un circuito de retroalimentación negativa para controlar la producción hormonal en las mujeres. La hormona liberadora de gonadotropina del hipotálamo estimula la hipófisis para producir HEF y HL. Estas hormonas actúan sobre el ovario para estimular el desarrollo de los folículos y de las células huevo y estimula la secreción del estrógeno ovárico y de la progesterona. Cuando el nivel de estrógenos

aumenta, inhibe la producción de GnRH, lo que a su vez reduce la producción de HEF.

La diferencia fundamental entre los sistemas hormonales masculinos y femeninos es que el nivel de testosterona en hombres es bastante constante, mientras que la secreción de estrógenos y de progesterona en las mujeres es cíclica. Los niveles de estrógenos y de progesterona en las mujeres varían con las diferentes etapas del ciclo menstrual. (Rice, 1997)

DESARROLLO FÍSICO, LA MORFOLOGÍA CORPORAL Y FUNCIONES FISIOLÓGICAS

El cambio físico más evidente se refiere al tamaño y la forma del cuerpo y también al desarrollo de los órganos reproductivos, pero además de eso hay otros muchos cambios menos visibles, por lo que el proceso de desarrollo físico es bastante complejo.

Como decimos, al comienzo de la adolescencia se produce una importante aceleración del crecimiento, en talla y peso, que se había ido realizando más lentamente desde el nacimiento.

Los cambios en el adolescente son producidos por las hormonas, algunas de las cuales aparecen por primera vez mientras que otras simplemente se producen en cantidades mucho mayores que anteriormente. Cada hormona actúa sobre diversos receptores y, por ejemplo, la testosterona actúa sobre receptores en las células del pene, la piel de la cara, los cartílagos de las uniones del hombro y algunas partes del cerebro. Los cambios que producen estas hormonas afectan al aumento de la longitud del cuerpo, a su forma y a las relaciones entre las partes, al desarrollo de los órganos reproductivos y a los caracteres sexuales secundarios. Muchos aspectos del crecimiento son semejantes en varones y hembras, mientras que otros son específicos.

El control hormonal del crecimiento es diferente del que se producía en etapas anteriores

y, quizá por ello, el crecimiento de la adolescencia es independiente del que tuvo lugar antes, de tal forma que, durante la adolescencia, un chico o chica pueden cambiar su estatura en relación a los de su edad, convirtiéndose en más alto/a o más bajo/a de lo que era antes respecto a la media. Además, las diferencias entre unos individuos y otros respecto al momento en que comienzan los cambios, pueden ser muy grandes.

En los varones se produce un crecimiento de los músculos muy superior al de las chicas, estableciéndose unas diferencias que antes eran desconocidas. Las diferencias, que eran apenas perceptibles a los once años, se empiezan a agrandar a partir de los trece años, alcanzando cifras muy distintas a los 17, que hacen que la fuerza de los varones sea doble que la de las mujeres.



Al mismo tiempo se produce también en los varones un mayor desarrollo del corazón y los pulmones; relacionado con ello aumenta la presión sanguínea y el ritmo cardíaco se hace más lento; tienen una capacidad mayor para transportar oxígeno, por el aumento de glóbulos rojos cuya hemoglobina es la encargada de transportar oxígeno de los pulmones a los músculos. En las chicas no parece darse este aumento de hematíes en la sangre. Gracias a estos cambios, el chico adolescente está más preparado para tareas

* Hormona liberadora de gonadotropina



que impliquen esfuerzo físico y manipulación de objetos pesados (Tanner, 1978).

Se producen cambios en las glándulas sudoríparas y sebáceas de la piel. Las primeras, sobre todo las localizadas en las axilas y en la regiones anal genital, secretan una sustancia grasosa que produce un olor característico, sobre todo en los varones. Además, por efecto de las hormonas, las glándulas sebáceas se desarrollan con mayor rapidez que los conductos por los que liberan la grasa que producen. Al obstruirse los conductos y los poros, la grasa se oxida por efecto del aire creando un punto negro cuya infección produce el acné, que es otra de las señas de identidad rechazadas a menudo por los chicos y las chicas adolescentes, (Moreno, 2005)

DESARROLLO FÍSICO Y SU CONTEXTO.

El desarrollo físico y sus relaciones con la esfera psicológica, se ve claramente afectado por el contexto en el que se produce. El momento de aparición de algunos cambios relacionados con la pubertad, especialmente la llegada de la primera menstua-

ción, no sólo depende de factores genéticos sino también de factores ambientales. Las condiciones de vida en los diferentes lugares del planeta son en parte responsables de las diferencias de edad media, respecto a la menarquia. Así, las jóvenes que viven en países donde la salud y una dieta cuidada, están aseguradas, tienen su primera menstruación antes que aquéllas que habitan en lugares donde se corre el riesgo de sufrir malnutrición y diversas enfermedades.

Igualmente, el fenómeno de la tendencia secular⁽²⁾ nos habla de factores históricos en relación con la maduración física. Ésta se ha alcanzado más tempranamente conforme avanzaba el siglo XX, fundamentalmente, en los países industrializados. Igualmente, en el curso de la historia han ido cambiando el conocimiento de los adolescentes respecto a la sexualidad y algunos de sus comportamientos en este campo.

Pero quizás el impacto principal del contexto, desde el punto de vista del adolescente, se relacione con la forma en que se viven estos cambios biológicos. En este sentido, el medio social más amplio, así como las reacciones específicas de los compañeros y la familia, determinan en buena medida la representación que los adolescentes elaboran de la pubertad y el significado que le confieren.

Respecto al medio social, ya hemos aludido a las concepciones sobre la menstruación, a lo largo de la historia y en las diversas culturas, y a



cómo éstas dejan su impronta en el modo en que las chicas pueden reaccionar ante este hecho. Las campañas publicitarias actuales sobre compresas y tampones podrían servir como reflejo por un lado de algunos cambios en la presentación de la menstruación, fenómeno ahora privado de incomodidad y necesidad de ocultamiento, y por otro de la pervivencia de otros aspectos negativos asociados, como son la suciedad o el mal olor.

Igualmente, los medios de comunicación ocupan un importante papel en la transmisión de patrones y valores relacionados con la apariencia física y la sexualidad. Todas estas normas siguen conteniendo, por lo general, diferentes mandamientos para ambos géneros. Este hecho se refleja en el acoso que sufren especialmente las chicas para que se atengan a un modelo de atractivo físico muy restrictivo, representado a veces por mujeres con aspecto casi preadolescente, longilíneas y con un peso inferior al saludable. Junto a esto, nuestro medio nos suele presentar a través de la publicidad mujeres hipersexualizadas y reducidas a la categoría de objetos.

Las adolescentes interiorizan estos parámetros a la vez que se rebelan contra ellos. Estas contradicciones las pueden llevar muchas veces a la frustración, la baja autoestima y la depresión, y, en un número menor de casos pero en proporción actualmente preocupante, a enfermedades mentales -en las que incurren otros factores- como la anorexia y la bulimia. El que estos estándares relacionados con el físico, y con ello el aumento de problemas de alimentación, se extiendan a los chicos añade nuevos motivos de preocupación.

En estos primeros años adolescentes sabemos que la presión del grupo de compañeros ocupa un papel muy destacado. Tanto la apariencia física como los comportamientos relativos a la sexualidad se juzgan -y a veces de forma muy rígida-, se crean y se refuerzan dentro del propio grupo. Así surgen muy diferentes estéticas ligadas a las diversas procedencias sociales e

ideológicas de cada grupo juvenil.

Aun contando con la gran influencia de los coetáneos, la forma en que se experimentan estas transformaciones y los comportamientos a que dan lugar podría verse positivamente influida por la familia, la institución educativa y las demás instituciones públicas. En primer lugar, los adultos deberían conceder la importancia que tiene a la pubertad y así entender la relevancia que con razón le otorgan los propios adolescentes. La pubertad significa madurez biológica, desarrollo de la identidad, nuevas formas de relación con los otros, asunción de nuevos papeles. Estas tareas implican retos importantes para los adolescentes en cuyo logro no se participa tratándoles de “pavos”*, superficiales, feos o bellísimos. Sí serviría de gran apoyo tratar seriamente en el currículum escolar estos aspectos tanto en sus facetas más conceptuales como en aquellas afectivas y sociales. Por otro lado, la existencia y el buen funcionamiento de centros de salud para adolescentes posibilitarían el acceso de éstos a fuentes de información y ayuda privilegiados en donde los chicos y chicas pueden plantear confidencialmente sus dudas y recabar apoyo para sus problemas. (Moreno, 2005)

Problemáticas relacionadas con la salud del adolescente

LA ALIMENTACIÓN

Trastornos alimenticios

La relación del adolescente con su cuerpo cobra una dimensión enfermiza en los denominados trastornos de la alimentación: la anorexia nerviosa y la bulimia. Sobre todo el primero se produce quince veces más en chicas que chicos. Desde el inicio de la adolescencia, y debido a las necesidades de energía que requiere el organismo para afrontar los cambios puberales, el adolescente come más, por ejemplo, las mujeres

de modo especial entre los 11 y 14 años. Una vez producido el estirón, esas necesidades energéticas en una adolescente disminuyen, pero si sigue comiendo de la misma forma, absorberá energía que le sobra y que se convertirá en grasa, y engordará. Sea porque quiera adaptarse a las normas culturales reinantes que mitifican una figura estilizada o porque rechace las mismas porque disfrute comiendo y encuentre en la comida una liberación emocional, puede desarrollar conductas (dietas o comilonas, respectivamente) que la hacen vulnerable, por un lado, a la anorexia o a la bulimia nerviosas y, por el otro, a la obesidad. En el caso de las primeras, la cultura de la delgadez como equivalente de la belleza, sobre todo en la mujer, desde los años veinte, con brotes sucesivos en la década de los cuarenta y de los sesenta, hasta imponerse en el momento actual, ha influido en la negación del cuerpo en la que incurre un buen número de adolescentes, fundamentalmente chicas.

Al ayuno, frente a las anoréxicas restrictivas, con una mayor capacidad de control de la conducta de comer, que perciben desviada. El resultado es que a pesar de estar demacrados, los pacientes, que en un 90-95% de los casos son chicas, siguen percibiéndose obesos. Los datos estadísticos señalan un inicio de la recuperación en la mayoría de los casos a los cuatro o cinco años del comienzo del trastorno. La recuperación a los diez años se cifra en un 60-65%; entre un 15-30% de los casos, la enfermedad se vuelve crónica, incluyendo los casos de recuperación con secuelas. La mortalidad, no inmediata, sino a lo largo de los veinte años que siguen al comienzo de la enfermedad, es de un 5%, que contempla casos de suicidio.

En el caso de la bulimia nerviosa, hay por el contrario un descontrol en la ingesta de alimento: no hay ayuno, sino episodios de atracones o comilonas (al menos dos por semana) que, junto con un temor al aumento de peso, producen un sentimiento angustioso de culpa que lleva a la persona a provocarse vómitos y a ingerir laxan-



tes. No hay generalmente pérdida de peso, salvo cuando cursa con anorexia, lo que empeora el pronóstico de la paciente.

Morandé (1995) y Toro (1996), estos autores coinciden con otros (Abraham y Llewelyn-lones, 1994) en señalar su aumento en los últimos años, triplicándose los ingresos hospitalarios por



anorexia y bulimia en los últimos diez años, y su contagio a sujetos en principio alejados del perfil tradicional, sobre todo en el caso de la anorexia. Por un lado, Morandé señala que se extiende a grupos socioeconómicos más allá de las clases medias o altas, y que las edades de riesgo se encuentran entre los 12 y los 60 años. Por su parte, en un profundo estudio sobre los factores culturales que precipitan y mantienen ambos trastornos, Toro analiza la evolución histórica de la anorexia y sus motivos y compara su incidencia en poblaciones no occidentales, constatando el contagio de las mismas al emigrar al mundo occidental. Ambos coinciden en considerar como el primer factor individual de riesgo la edad adolescente por los cambios en la imagen corporal y en la identidad. Como se ha mencionado más arriba, en esta etapa de la vida, más que en cualquier otra, la imagen del cuerpo es autoimagen, es la que percibe la propia adolescente.

Dadas las terribles repercusiones tanto físicas como psicológicas y sociales de la anorexia, que se llegan a percibir como un castigo o maltrato por los familiares de la paciente, en distintos países se han puesto en marcha procedimientos encaminados a evitar su aparición entre los adolescentes.

En una reciente encuesta hecha por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se señala que desde los 13 años se tiene claro que es una enfermedad psicológica que lleva a la autodestrucción de la persona. No siempre son las chicas que han sido obesas las que desarrollan la enfermedad, como algunos adolescentes creen, sino precisamente las que no parecen tener un problema objetivo de peso. Se ofrecen en el cuadro 1.2. recomendaciones para la prevención de la misma.

Aunado a estos desórdenes encontramos en algunos países, el desorden más común en la comida el cual es la obesidad, definida como un sobrepeso de 20% sobre el peso ideal. Problema de salud con el cual se enfrenta la juventud en



los últimos años, la modificación en la dieta; el exceso de consumo de comida rápida (comida chatarra) de las sociedades industrializadas y dependientes lo han convertido en un problema de salud, no únicamente en los Estados Unidos sino en México y en algunos países de América Latina; fenómeno que va en aumento. Con este patrón, 15% de los adolescentes son obesos. Existiendo el riesgo de que al llegar a la edad adulta los adolescentes se conviertan en adultos obesos.

Se presume que la obesidad es generalmente el resultado de comer más de lo necesario, y se estima en gran parte que los adultos y adolescentes obesos sufren alguna forma de debilitamiento de la “voluntad”. Sin embargo, hay factores de riesgo, que parecen hacer a alguna gente más propensa a la obesidad que otra. Estos factores pueden ser regulación genética del metabolismo del cuerpo (la obesidad se da frecuentemente en algunas familias), historia del desarrollo (algunos niños no pueden distinguir las claves que les da su cuerpo del hambre y el hartazgo, y algunas personas desarrollan anormalmente un gran número de células de grasa durante la infancia), inactividad física, estrés emocional y lesión cerebral.

Aun en la adolescencia, la obesidad es un riesgo para la salud. Se asocia con desórdenes degenerativos del sistema circulatorio y una propensión en aumento de las enfermedades del corazón. (Moreno, 2005)

CUADRO 1.2

■ Recomendaciones preventivas de la anorexia.

Los especialistas en anorexia como los Drs. Gonzalo Morandé f) Eduardo Paolini (Unidad de Anorexia del Hospital del Niño Jesús de Madrid) tienen claras ciertas actuaciones preventivas en la preadolescencia:

- Trabajar la autoestima;
- Trabajar la toma de decisiones para mejorar la disciplina mental;
- Trabajar el cuerpo, en relación con una auténtica educación física, una disciplina física que proporcione además una pauta de salud;
- Comprobación médica cada seis meses a partir del estadio 1 de Tanner; no dejar autoalimentarse precozmente, sino intervenir responsabilizándose un adulto de la alimentación; la desorganización de las comidas debida frecuentemente a la ausencia de padre y madre en esas horas por motivos laborales va en contra de las pautas sanas de alimentación. Los padres, aun en estas condiciones, son los responsables de definir lo que se come, para lo cual se recomiendan turnos o dejar preparada la comida con antelación;
- Son más útiles las charlas a los padres que a los escolares en los centros educativos;
- En los centros educativos, si se sospecha por parte de las compañeras o el profesorado que una niña está jugando con una dieta y se le va de las manos el asunto, hay que comunicarlo a la familia inmediatamente.

(En: Moreno, 2005)

USO Y ABUSO DE LAS DROGAS

Se pretende en el presente trabajo estudiar algunos de los factores que inciden en el consumo de drogas juvenil. También se analizan algunos factores personales que inciden en el adolescente así como del entorno y características actuales de la adolescencia. Se estudian los factores familiares dándoles el máximo rango en la relación con el joven. Asimismo, se analizan distintos factores escolares y se exponen las distintas fases del consumo de tóxicos y los signos que pueden permitir un diagnóstico precoz. Se describen y clasifican las drogas clásicas y nuevas toxicomanías.

En la parte final se orienta a la familia en aquellas medidas que pueden impedir la drogadicción y se orienta igualmente para el caso en que la adicción sea un hecho consumado.

No se pretende culpabilizar a nadie, únicamente dar ideas y argumentos para ayudar a educar. Creemos que médico, familia y joven pueden ser un eje muy importante girando de un modo sincrónico en la prevención de la

drogadicción y en el desarrollo armónico del adolescente.

Factores personales y del entorno.

Las causas que pueden conducir al consumo de drogas pueden ser:

- Permisividad social.
- Fácil adquisición.



- Curiosidad.
- Falta de información sobre los efectos reales a largo plazo
- Sed de aventuras.
- Porque está de moda. «Las modas son más contagiosas que las infecciones».
- Presión del grupo de amigos.
- Deseo de ser aceptado.
- Rituales de grupo.
- Reacción a un vacío espiritual, a un fracaso escolar o social.
- Sustitución de la familia por un grupo de amigos con una subcultura que le cobija.
- Mito de la ambrosia: la felicidad sin esfuerzo. El ascenso a la mística sin pasar por la ascética.

No se pretende alarmar sino informar. Existe una mayoría de jóvenes que no tienen estos problemas. Adolescente no es sinónimo de problema.

El fenómeno de la adolescencia hoy:

Se han universalizado pautas de ocio juvenil: concentrándose los jóvenes los viernes y sábados principalmente, en determinadas zonas y por la noche. Se crean diversas culturas juveniles relacionadas con la diversión: músicas, estilos, vestimenta y hábitos colectivos o rituales determinados.

Existe una gran presión comercial hacia el consumo. Al joven sólo le habla la publicidad de consumo, sinónimo de libertad y «paraíso» la inmensa mayoría de las veces.

Factores familiares

Existen factores familiares que pueden incidir en el consumo de drogas:

- Alcoholismo de los padres o adicción a otras drogas
- Psicopatología de los padres
- Abuso familiar de analgésicos y tranquilizantes
- Carencia de relaciones afectivas
- Autoritarismo sistemático. Rigidez inadecuada
- Permisividad de consumo

La experiencia nos enseña que en algunas familias la droga forma parte de su cultura y prolongan el consumo a edades adultas. Los miembros más jóvenes se implican con frecuencia. En este caso, la terapia familiar es la primera medida a considerar.

Otros factores que alteran la estabilidad familiar son:

- **Divorcio.** Separación. Falta de estructura familiar.
- **Ausencia de dirección.** Dejar de responsabilidades.
- **Maltrato físico,** psíquico o sexual



- **Pérdida de modelo** de identidad de los padres imposibilitando idealizar o imitar a los mismos.
- **Dinámica familiar alterada.** Roles paternos desajustados
- **Madre:** sobreprotectora, ansiosa, dominante
- **Padre:** pasivo, desinformado, periférico
- **Facilitar** poco la autoestima
- **Estrés** familiar

La familia no es consciente de estas carencias, que pueden contrastar con un rol social brillante. Podemos ayudar a que se autorregule.

Diagnósticos asociados a la toxicomanía

El uso de sustancias tóxicas puede desencadenar alteraciones psiquiátricas o ser la consecuencia. Diferenciar trastornos psiquiátricos primarios y secundarios puede facilitar la comprensión de las conductas adictivas y tener incidencia sobre decisiones terapéuticas.

Los adolescentes toxicómanos afectados por un desorden psiquiátrico tienen más posibilidades de ser orientados hacia un tratamiento:

- Depresión
- TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad)
- TCA (Trastornos de comportamiento alimentario)
- Trastornos psicóticos
- Trastornos de memoria



Mecanismos de acción de las drogas

Opiáceos

Existen receptores de opiáceos en numerosas zonas cerebrales así como a lo largo de la médula espinal.

Los receptores situados en el tronco del encéfalo especialmente *Locus coeruleus*, son responsables de los efectos euforizantes. Los



receptores de la médula y el tálamo provocan la supresión del dolor.

Estimulantes

Anfetaminas y cocaína: estas sustancias intensifican la acción de la noradrenalina en el córtex cerebral provocan alteraciones de los mecanismos dopaminérgicos.

Tipos de drogas.

Clasificación de las drogas clásicas

- Opiáceos
- Sedantes/hipnóticos
- Estimulantes
- Psicodélicos
- Antidepresivos

Nuevos tipos de drogas

La terminología para definir las nuevas drogas es múltiple; drogas de diseño o éxtasis es muy frecuente en la prensa.

En general es mejor hablar de drogas de síntesis o drogas creadas en los laboratorios farmacéuticos. Es una carrera que libran laboratorios clandestinos para sacar nuevos productos o variaciones de otros que merezcan la aceptación de la clientela.

En esta carrera está el objetivo de encontrar drogas que no estén incluidas en las listas de control internacional.

Tipos de “pastillas”

La mayoría de pastillas son estimulantes cerebrales, sobre todo derivados de las anfetaminas. Cualquier pequeña variación molecular puede suponer una acción diferente en el cerebro, aunque todas tengan un cierto efecto estimulador común.

Los efectos que producen son:

- Desaparición del cansancio
- Aumento del rendimiento físico
- Sensación de mayor lucidez y capacidad mental
- Aumento de la autopercepción. Empatía.

Existe una droga llamada éxtasis que, directa o indirectamente tiene una gran campaña de marketing, a la que se le ha llamado píldora del amor o similares en función de los efectos que se le atribuyen. También conocida como MDMA, es una droga sintética psicoactiva que altera la mente y causa alucinaciones similares a las de la anfetamina. Su estructura química es parecida a la de otras dos drogas sintéticas, la MDA y la metanfetamina, las cuales producen daño cerebral.

Peligros para la salud.

Síntomas físicos y psicológicos.

Muchos de los problemas que enfrentan los usuarios de MDMA son similares a los producidos por el uso de la anfetamina y la cocaína.

Estos son:

- Dificultades psicológicas, incluyendo confusión, depresión, problemas para dormir, ansias de usar la droga, ansiedad severa y paranoia durante el uso y a veces semanas después de usarla (en algunos casos se ha informado de cuadros psicóticos)
- Síntomas físicos tales como tensión muscular, apretar los dientes involuntariamente, náuseas, visión borrosa, movimientos oculares rápidos, desmayo y escalofríos o sudores.
- Aumento en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, lo cual representa un riesgo particular para personas con enfermedad circulatoria o cardíaca.

Efectos a largo plazo. Las investigaciones recientes relacionan el uso de la MDMA con el deterioro a largo plazo de las partes del cerebro que son cruciales para el pensamiento y para la memoria. Se estima que la droga causa daños a las neuronas que utilizan la sustancia química serotonina para comunicarse con otras neuronas. También está relacionada en su estructura química y sus efectos con la metanfetamina, la cual ha demostrado producir la degeneración de las neuronas que contienen el neurotransmisor dopamina. El deterioro de las neuronas que contienen dopamina es la causa subyacente de los trastornos motores presentes en la enfermedad de Parkinson.

Alcoholismo juvenil.

El alcohol es una droga “dura”, capaz de crear adicción y que potencialmente es la más dañina de las existentes.

Existen algunas actitudes en el joven que pueden ser indicio de alcoholismo que merece la pena considerar.



Comportamiento familiar y social:

- Cambio de comportamiento cuando bebe.
- Lagunas o amnesia durante o tras haber ingerido alcohol.
- Pérdida de control sobre la bebida.
- Bebe más que los amigos y más a menudo.
- Bebe por la mañana para superar la resaca.
- Posición defensiva frente al consumo de alcohol.
- Obsesionado por consumir la siguiente copa.
- Bebe antes de ir a una fiesta.
- Siente remordimiento por el alcohol.
- Se mete en peleas cuando está ebrio.
- Desarrolla un elaborado sistema de mentiras, coartadas y excusas para justificar su conducta.

Comportamiento escolar:

- Falta a clase los lunes por la mañana.
- Llega tarde después de comer.
- Los viernes abandona las clases pronto.
- Ausencias frecuentes.
- Trabaja por debajo de sus posibilidades.
- Falta de equilibrio entre agresividad y pasividad en su participación en la clase.
- Bebe en el colegio.
- Esconde el alcohol en el armario.
- Alaba la bebida.
- Se duerme durante las clases.

Problemas físicos:

- Cambios en la tolerancia del alcohol, tanto si lo soporta bien como mal.
- Tiene resacas.
- Pierde o gana peso de forma muy marcada.
- Sufre pequeños accidentes muchas veces.
- La fase final suele ser más grave: Borrachera, temblores, alucinaciones, delirios.

Los efectos secundarios varían según la dosis y tiempo de administración, pero aumentan sensiblemente los riesgos de alteraciones de la coagulación, leucemia y trastornos cardíacos.

ETAPAS DE CONSUMO. DETECCIÓN PRECOZ

Etapa 0: Curiosidad.

En esta fase el adolescente es normal, pero su autoestima es baja y muestra un fuerte deseo de ser aceptado por sus compañeros. Dada la curiosidad natural del adolescente y su tendencia a exhibir un sentido de inmortalidad, decide probar una sustancia química que cambie su temperamento. Como se encuentra bien y no tiene consecuencias desagradables, el adolescente pasa a la Etapa 1.

Etapa 1: Aprendizaje.

El adolescente aprende más acerca del consumo de drogas, pero se limita a consumirlas en reuniones de grupos, generalmente los fines de semana. La presión de los compañeros es intensa y es la principal razón para que continúe el consumo. El malestar del adolescente respecto a su familia, el colegio o los problemas sociales encuentra un alivio temporal con el uso de drogas.

Etapa 2: Búsqueda.

Tras haber aprendido que las drogas alivian la ansiedad y el dolor, el adolescente busca alcanzar el efecto máximo de éstas; va a comprar drogas diversas y en cantidad, usándolas más para relajarse que como parte de una relación social. Se

convierte en consumidor habitual los fines de semana y consumidor diario en ocasiones. En esta etapa se producen cambios en su comportamiento, peores resultados escolares y abandono de los intereses extraescolares.



Etapa 3: Preocupación.

El adolescente pierde el control de su propia vida y sólo se preocupa por «estar colocado». Los cambios en su comportamiento. Son más pronunciados y obvios. Entre sus nuevos comportamientos puede hallarse el robo y mentir. Puede comenzar a traficar con drogas para conseguir el dinero necesario para su propio consumo.

Etapa 4: Abandono.

En este momento el adolescente consume drogas simplemente para sentirse normal. Las drogas ya no le producen euforia.

Detección precoz. Signos de alerta.

- Alteración del rendimiento escolar.
- Alteración de las relaciones familiares.
- Alteración de las relaciones sociales.
- Alteración de la higiene personal.
- Algunos datos de exploración:
 - Lesiones en la piel
 - Quemaduras
 - Pérdida de peso brusco
 - Pinchazos de agujas.
- Análisis: orina

Se insiste en el peligro de acusar a un joven sólo «por sospecha» y la posibilidad de que estos signos tengan otros orígenes.

Escuchar al joven. Representación de la droga

La mayoría de los adultos tienen una idea de la droga muy estereotipada: la palabra droga se asocia a heroína, que se asocia a muerte. A los jóvenes se les considera en riesgo de drogarse y por tanto, de morir. Una perspectiva dramática e intolerable. Es el mensaje de los adultos y de los medios de comunicación.

Los enseñantes y personas íntimamente relacionadas con los jóvenes saben que:

- Los jóvenes tienen conocimientos insospechados sobre las drogas, sus efectos, origen, precio y lugar de compra.
- Que la idea o representación de la droga es diferente a los adultos.
- Una encuesta realizada en 1993 en Calais (Francia) mostraba que la palabra droga se asociaba a cocaína, mientras que el alcohol y el Cannabis* son poco asimilados a una droga y más bien a algo «para vivir a 100 por hora». No tienen ningún proyecto de picarse.
- Que hablan y discuten mucho sobre este punto, que forma parte de su entorno cotidiano.
- Que la mayoría de alumnos no tienen deseos de consumir, aunque son tolerantes con los compañeros que fuman, no así con los que se pican y algunos piden que se les ayude rápidamente.
- El consumidor de droga “no está en relación con el medio socio económico de las familias. Un 66 % jamás ha consumido droga aunque hayan tenido la posibilidad de hacerlo.

* *Marihuana.*

Estas representaciones del joven con la droga pueden facilitar el diálogo familiar y escolar con los padres y profesores.

Cómo impedir que el joven consuma drogas.

No existen recetas mágicas e infalibles pues la etiología es multifactorial, aunque hay actitudes que han probado su eficacia:

- Afecto, calor y dedicación en las relaciones.
- La droga puede ser el sustituto del amor paternal.
- Dialogue con sus hijos entre los 5 y 12 años dejando que su hijo exprese sentimientos y se «vacune» con sus criterios.
- La dinámica familiar alterada (divorcio, separación) es un factor de riesgo.
- El consumo familiar de alcohol, analgésicos y somníferos es una incitación a la felicidad «química».
- La familia es el ambiente adecuado para el ejercicio de la voluntad, donde nace el afecto y se enseña a soportar el dolor y la contrariedad. Lugar de intercambios de afecto, comprensión, diálogo, erigiéndose como antídoto contra la droga.
- No haga reproches de sus amigos.
- Evite la indiscreción y convertirse en detective. Su hijo valora mucho la intimidad.
- Informar es mejor que aconsejar. No dé grandes lecciones de moral. Puede estimular lo prohibido.
- Recuerde que explicamos lo que conocemos, pero sólo enseñamos lo que somos.
- Facilite y fomente la autoestima de su hijo.
- Fórmelos en la responsabilidad de sus actos, procurando que solucionen sus problemas sin protegerlos excesivamente. No enseñe aquello que puedan aprender por sí mismos.
- Procure ganarse la confianza evitando el chantaje afectivo.
- Proponer metas y objetivos realistas ni demasiado fáciles ni demasiado difíciles. Ofrezcale libros y ambiente cultural que puedan

servir de palanca para levantar su problema.

- No se considere médico valorando los síntomas de «drogadicción». Nada peor para un adolescente que ser acusado «a ciegas». No acuse sin estar seguro:
- Si observa un cambio sustancial, dígame: «Sabes que me interesa todo de ti». Me parece que has cambiado. ¿Tienes algún problema especial?»,
- No favorezca los celos entre hermanos.
- Sólo los cambios en el ámbito de los sentimientos entrañan el cambio de comportamiento. La última decisión es de su hijo.

Cómo actuar si consume.

- No ofuscarse. Tarde 24 horas en actuar. Asegúrese que le ofrece los mejores pensamientos a su hijo y no los peores. La droga no es un camino sin retorno.
- Consulte a un especialista antes de tomar decisiones. Una actitud punitiva y brutal no aclarará el caso. Es mejor que indague los motivos por los que se droga, más que exaltar el orgullo herido.
- Los castigos severos parecen anestésicos el sentimiento de culpabilidad característico del adolescente y sentirá gran hostilidad hacia los padres muy probablemente.
- No suele dar buen resultado «la cura geográfica». El adolescente se droga por razones psicológicas que no cambian con la geografía.
- Evalúe la gravedad del problema. No es lo mismo la marihuana que la heroína. Hay que ser objetivo.
- Los sentimientos cuentan más que los hechos. La información sobre las consecuencias no es suficiente para disuadir.
- No se desanime en la lucha. No es una batalla de un día; pueden existir recaídas.

Últimas sugerencias.

- No pierda nunca la posibilidad de estrechar lazos de afecto.

- No se confunda con la fachada de pseudoindependencia de su hijo. Necesita de usted.
- Busque ocupaciones a realizar con él, que tendrán un contenido afectivo muy rico.
- Amor, interés y respeto es una receta mágica. (Callabed, J. 2004)

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE

Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la sexualidad sana como «la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la realidad sexual de una manera que sea positivamente enriquecedora y que valore la personalidad, la comunicación y el amor». Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas relacionadas con el comportamiento humano en el ejercicio de la sexualidad, pudiendo incluso afectar a la descendencia.

Es entre los 15 y 35 años la etapa más activa en el ejercicio de la sexualidad, aumentando los riesgos (embarazo no deseado o ETS) cuando a más temprana edad sea el inicio de dicha actividad. El adolescente llega al ejercicio de su sexualidad no siempre con la madurez necesaria para evitar los riesgos y asumir la responsabilidad de dicha decisión. Muchas veces las relaciones sexuales son anticipadas por intentar la reafirmación de su identidad sexual, tratar de conseguir el reconocimiento de sus pares, sometándose al requerimiento de su pareja, curiosidad, etcétera. Y si además tenemos en cuenta la omnipotencia e invulnerabilidad que son características del adolescente, podemos concluir que el ejercicio de la sexualidad en el adolescente es un factor de alto riesgo, que puede llegar a tener serias consecuencias.

Características de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

A diferencia de otras enfermedades infecciosas que con los logros científicos han disminuido su incidencia, las ETS van en aumento en el ámbito mundial. Las estadísticas no reflejan la magnitud del problema debido a la falta de notificación, consecuencia de la intimidad que rodea al ejercicio de la sexualidad.

Son varias las dificultades que nos encontramos en el diagnóstico y tratamiento de las ETS.

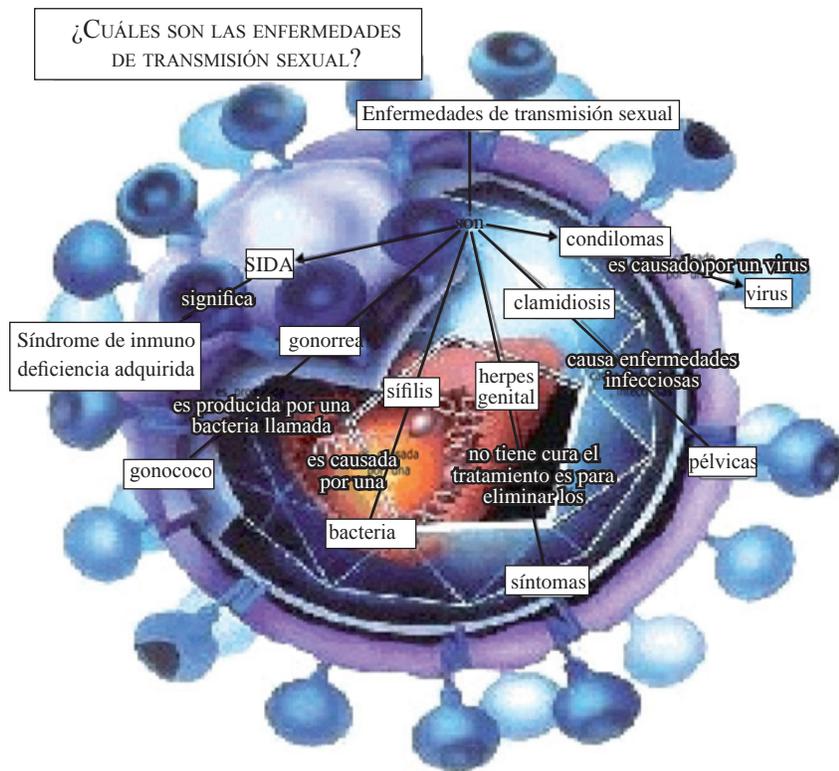
Un mismo cuadro clínico puede ser producido por gérmenes diferentes, y un mismo germen puede, a su vez, producir diferente sintomatología.

Es frecuente la asociación entre las diferentes ETS, facilitándose mutuamente su accionar y dificultando el tratamiento (sinergia epidemiológica).

Las infecciones son asintomáticas en un alto porcentaje, lo que hace que no concurren a la consulta y que sigan su actividad sexual. Esto se ve con mayor frecuencia en la mujer, lo que hace que esté más expuesta a las complicaciones: infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, neoplasias, infección por VIH y, lo que es más dramático, la transmisión vertical a su descendencia. Teniendo en cuenta la vía de contagio en este tipo de enfermedades siempre hay una pareja que debe ser estudiada y/o tratada, para cortar la cadena de contagio y evitar la reinfección.

Debemos tener en cuenta que existen 25 agentes etiológicos causantes de las ETS, que tienen diferentes manifestaciones clínicas:

- Únicamente locales, como el herpes virus y el papiloma virus.
- Manifestaciones locales y generales, como la sífilis, gonococo y clamidias.
- Solamente generales, como son la hepatitis B y la infección por VIH.



Además existen enfermedades que por transmisión vertical se transmite a su descendencia: VIH, hepatitis B, sífilis, herpes virus y chlamydias.

Diagnóstico precoz

En la entrevista con el adolescente debe estar siempre presente el tema de la sexualidad, adecuando su abordaje a la etapa evolutiva en que se encuentre. Esto nos sirve como elemento para la prevención y al mismo tiempo les estamos abriendo con nuestro interés, la posibilidad futura de retomar este tema cuando él lo crea necesario.

Un dato al que debemos llegar indefectiblemente en el desarrollo de la entrevista, es saber si ha iniciado o no su actividad sexual.

Si el adolescente entrevistado no ha iniciado sus relaciones sexuales debemos insistir en aconsejarle para evitar futuras situaciones de riesgo.

Ahora bien, si el adolescente refiere haber iniciado sus relaciones sexuales, el segundo punto a aclarar es valorar el riesgo que pudo haber corrido nuestro entrevistado: si fueron

voluntarias o involuntarias (abuso o violación), si ha utilizado o no preservativo, si éstos fueron usados siempre o algunas veces, cantidad de parejas, si fueron heterosexuales y/o homosexuales, adicciones en uno o ambos componentes de la pareja, etcétera; es decir, que debemos hacer un minucioso interrogatorio para hacer un diagnóstico de situación. Si nuestro paciente ha corrido algún riesgo debemos jerarquizar esta situación explicándoselo, de no hacerlo con nuestra actitud estamos avalando su equivocada conducta.

Cuando nuestro primer objetivo de la prevención de situaciones de riesgo ha fracasado, nuestro segundo objetivo

en la ETS es el diagnóstico precoz para hacer el tratamiento, evitar las complicaciones y cortar la cadena epidemiológica.

De acuerdo a la importancia del riesgo corrido y si presentan o no síntomas, debemos decidir cuál es la conducta a seguir.

Síntomas relacionados con ETS:

- Ardor o dolor al orinar.
- Cualquier exudación inusual del pene o vagina.
- Cualquier lesión (pápulas, úlceras) en las partes del cuerpo, con las que hubo contacto sexual o cerca de ellas (órganos sexuales, boca).
- Prurito en los órganos genitales.
- Adenopatías inguinales.

Clasificación y tratamiento

Asintomáticos

Podemos detectarlos con estos análisis:

En mujeres: 1. Estudio del flujo vaginal.
2. Cultivos endocervicales.
3. Examen ginecológico con Papanicolaou.

En varones: 1. Análisis de orina «chorro inicial».
2. Examen clínico.

En ambos sexos, serologías para:

1. Sífilis
2. Hepatitis B.
3. VIH.

Sintomáticos

Si surge del interrogatorio y/o del examen clínico elementos que nos hacen pensar que estamos ante la posibilidad de una ETS, rápidamente podemos diferenciar si son:

- A. Ulcerovegetantes, por alteración en la continuidad del epitelio mucocutáneo.
- B. Secretantes, por alteración y/o aumento de las secreciones uretrales, vaginales, cervicales y anales.

A. Úlcerovegetantes

Úlceras genitales

SÍFILIS

Es la ETS de más antiguo reconocimiento, siempre unida a la promiscuidad y los indicadores de pobreza. Caracterizada por presentar tres estadios en su evolución, donde alternan momentos de actividad y de latencia

- PRIMARIO: presencia de chancro en el sitio de la inoculación; de no mediar tratamiento

se pasa a un secundario que representa la invasión del treponema a los distintos tejidos con lesiones mucocutáneas (roséola, sífilides y condilomas planos); estos dos estadios son de gran contagiosidad. Y en un tercio de los casos, luego de un período de larga latencia, pasa a un terciarismo caracterizado por la gran destrucción de los tejidos, de excepcional observación en la adolescencia

Sífilis primaria: el chancro involucionará en el término de 5 a 6 semanas; son comunes las lesiones atípicas o decapitadas, de modo que la sífilis primaria sea subclínica, pasando al período de latencia directamente.

Sífilis secundaria: las lesiones aparecen en 1 a 2 meses después que el chancro se resuelve; las manifestaciones de la piel son las más características: exantema maculo papuloso o papulo escamoso generalizado que toma palmas de manos y plantas de pies, no pruriginoso, que se maceran en los pliegues formando los condilomas planos.

Estas lesiones y las de mucosas (orales y genitales) son de máxima contagiosidad, que lo mismo que en el chancro, se puede observar el treponema *palidum* en el microscopio de fondo oscuro.

HERPES GENITAL

Su agente etiológico es el virus Herpes simples, en la mayoría de los casos, tipo 2 y más raramente el tipo 1; esta ETS ha adquirido importancia en los últimos tiempos por el notable incremento de su prevalencia y frecuencia, además de ser recidivante, se le asocia como cofactor del carcinoma cervical y es causante de una grave complicación neonatal, muchas veces fatal.

El virus, luego de la inoculación, va por las vías nerviosas sensitivas y permanece en latencia en los ganglios sensitivos radiculares. La futura evolución queda condicionada a la inmunidad

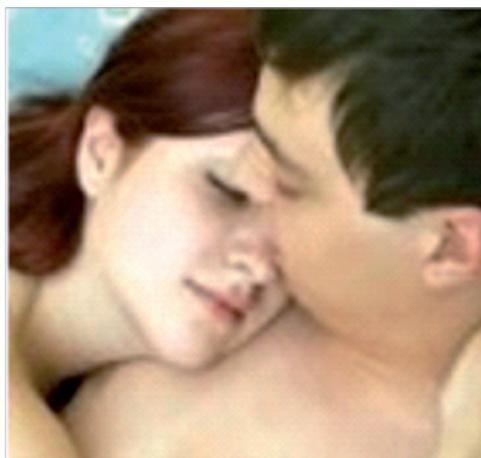
humoral y celular, pudiendo ser recidivante lo cual, además de afectar la conducta sexual y social del enfermo, aumenta las condiciones de contagio en el tiempo.

La enfermedad comienza con la aparición de pequeñas vesículas en ramillete, éstas luego se rompen en 2 a 4 días y dejan úlceras que son dolorosas; la sintomatología depende de la localización de éstas. El tiempo de la evolución de las lesiones es de 2 semanas aproximadamente en la primo infección y en las recurrencias es más leve.

VERRUGAS GENITALES

Las verrugas genitales o condilomas acuminados son producidas por papilomavirus (HPV) los tipos 1, 16, 18 y 51; estos tres últimos junto con el tipo 55 son potencialmente oncogénicos, especialmente en la mujer y en los pacientes VIH. El período de incubación es de 5 semanas a 8 meses. Son formaciones papilomatosas de color rosa pálido, que pueden volverse vegetantes; son asintomáticas y por eso es necesario buscarlas; en la mujer se debe buscar en la colposcopia y poniéndolas de manifiesto con la aplicación de ácido acético al 5%.

El diagnóstico se basa en la clínica, colposcopia o penoscopia; en la citología se observa en el Papanicolaou unas células características (coilositosis). Al igual que en el herpes, los tra-



tamientos son paliativos, se utiliza crioterapia con nitrógeno líquido, podofilino al 50%, ácido tricloroacético 80 al 90%, láser, etcétera.

B. Secretantes

URETRITIS EN EL VARÓN Y CERVICITIS EN LA MUJER

Gonococia

Es una infección bacteriana producida por la *Neisseria gonorrhoeae*; es un diplococo gram-negativo pequeño que se encuentra en forma intracelular; este germen es muy sensible a los cambios ambientales, aspecto a tener en cuenta cuando se recoge material, que debe ser remitido de inmediato al laboratorio; de no poder hacerlo así, debe enviarse en un medio de transporte.

La gonococia tiene un alto poder de infectividad; el riesgo de la mujer a infectarse de un varón es de 50 a 70%; es en estos últimos donde presenta mayor sintomatología; en cambio, en la mujer, en un 50 a 80% de los casos es asintomática, lo que aumenta el riesgo de infección ascendente (enfermedad inflamatoria pélvica).

Con un breve período de incubación de 2 a 7 días, la manifestación habitual en el varón es una uretritis anterior con secreción purulenta matinal y disuria; en cambio, en la mujer, presenta ausencia de síntomas específicos dado que la infección se localiza en la endocervix.

Para tratarla adecuadamente hay que hacer un antibiograma buscando el antibiótico más eficaz.

Chlamydia

Es el agente más frecuente de las uretritis no gonocócicas y ha aumentado su incidencia en los últimos años; es la ETS bacteriana más frecuente en los EE.UU. Tiene un período de incubación más largo y la sintomatología es igual

pero de menor intensidad a las infecciones por gonococo.

Es común la asociación entre estas dos patologías produciendo la uretritis postgonocócica, que aparece después del tratamiento realizado de esta infección.

El diagnóstico se realiza con el cultivo celular y con la detección de antígenos por inmunofluorescencia, enzimoimmunoensayo o sondas de ácidos nucleicos.

El tratamiento preferencial es la monodosis con 1g de azitromicina, dado que nos sirve para cubrir todos los agentes productores de las uretritis y cervicitis.

INFECCIONES VAGINALES

Las dificultades diagnósticas de las ETS en la mujer se explican por su anatomía y los cambios fisiológicos del aparato genital; la leucorrea es un síntoma muy frecuente que incluso puede estar presente no habiendo infección. La vaginosis es la entidad clínica más frecuente, seguida de la vaginitis candidiásica y, por último, la infección por tricomonas.

Tricomonirosis

Es una entidad que se ve comúnmente asociada con otras ETS; la sintomatología es una leucorrea profusa, espumosa, amarillo-verdosa y maloliente; suele observarse petequias en el cérvix.

En cambio, en el varón es menos frecuente y generalmente asintomática, debido a esto es necesario realizar el tratamiento simultáneo de las parejas sexuales. Cuando existe asociación con el gonococo, lo fagocita y esto debe tenerse en cuenta al hacer el tratamiento; primero debe tratarse las tricomonas y luego los gonococos.

Candidiasis

Produce una vulvovaginitis con secreción vaginal escasa y de color blanco, acompañada de intenso prurito. Se ha discutido si es o no una ETS dado que se ve asociada también al uso de

antibióticos, inmunosupresión de drogas, VIH, diabetes, etcétera. Es por eso que cuando se hace recurrente deben ser evaluadas en la búsqueda de factores predisponentes.

Vaginosis: Gardenella

Es producida por el grupo GMM (Gardenella vaginitis, anaerobios, micoplasma y mobilincus). El flujo vaginal es moderado, de color blanco o gris, homogéneo y maloliente, siendo característico el olor a pescado cuando se alcaliniza el medio (Kü al 10%). Se desconoce si tiene su contrapartida en el varón. Se le ha dado mucha importancia a esta patología en la embarazada por tener un riesgo mayor de ruptura temprana de membranas, parto prematuro, corioamnionitis y posiblemente la endometritis postparto.

Las conductas de riesgo a adquirir una ETS es la misma para todas ellas; están en tener relaciones sexuales sin protección, además, las posibilidades de infección se potencian entre ellas (sinergia epidemiológica)

La vida sexual en la infección por VIH va en aumento día a día.

«La prevención de las enfermedades de transmisión sexual es el arma más importante en la lucha contra el SIDA»



Infección por VIH

Vamos a exponer 2 aspectos de esta grave enfermedad, que ha cambiado los hábitos sexuales del final del siglo XX y principios del XXI y se cierne como una gravísima amenaza en la actualidad:

Prevención de la transmisión (Cuadro I).

Mecanismos de transmisión (Cuadro II).

CUADRO I

■ PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

RUTA	MECANISMO	FLUIDO IMPLICADO	PREVENCIÓN
SEXO	Hombre-hombre Heterosexual Mujer-mujer	Esperma Secreciones cervicales Vaginales	Abstinencia. Parejas monógamas. Seleccionar compañero sexual. Hablar sobre VIH con potenciales compañeros. Utilización correcta de preservativos de latex (nonoxynol-9)
DROGAS Y POR IV	Compartir agujas, jeringuillas, etc.	Sangre	No consumir drogas por vía IV. No compartir agujas ni jeringuillas: limpiarlas con lejía y limpiar la piel. Kit anti-sida.
SANGRE Y PRODUCTOS SANGUÍNEOS	Transfusiones Tratamiento de la hemofilia Exposición accidental	Sangre Factores de coagulación Sangre	Utilizar sangre de donantes benévolos. Testar todas las muestras de sangre antes de las transfusiones. Tratamiento por calor y por otros procedimientos. Evitar reencapuchar agujas. Utilizar contenedores apropiados. Normas CDC.
MADRE VIH (+)	Embarazo y parto	Sangre Tejido fetal Leche materna	Evitar embarazo. Prevenir la transmisión vertical mediante administración de zidovudina. Considerar interrupción del embarazo. Considerar cesárea. Evitar la lactancia materna (en países desarrollados)
DONACIÓN	Donación de esperma Otros	Esperma Órganos	Utilizar donantes voluntarios benévolos, acudir a un centro de buena reputación. Realizar la prueba anti-VIH al donante en el momento de la donación y repetirla seis meses después. Congelación del esperma. Realizar al donante la prueba anti-VIH.

- En países subdesarrollados se aconseja que persista la lactancia materna valorando ventajas e inconvenientes.
- (Cuadro en Callabed, J. 2004)

CUADRO II

■ INFECCIÓN POR EL VIH.

Mecanismos de transmisión

Vías reconocidas de transmisión:

Inoculación de sangre

- Transfusión de sangre y productos sanguíneos
- Agujas-jeringuillas-instrumentos compartidos por ADVP*
- Pinchazos con agujas, heridas abiertas y exposición de mucosas con sangre infectada
- Inyección con aguja no esterilizada

Sexual

- Homosexual: hombre-hombre
- Heterosexual: hombre-mujer; mujer-hombre
- Abuso sexual: posible en niños
- Perinatal
- Intraútero
- Intraparto

Otros

- Trasplante de órganos
- Inseminación artificial
- Leche materna

Vías investigadas y no confirmadas:

Contacto personal

- Intrafamiliar, laboral
- Cuidados médico-sanitarios sin exposición a sangre
- Insectos
- *ADVP: adictos a drogas por vía parenteral

(Callabed, J. 2004)

Fuente: S. A. Rathus, J. S. Nevíd, and L. Fichner-Rathus, Human Sexuality in a World of Diversity, 3rd ed. (Boston: Allyn and Bacon, 1. 997).



CUADRO 1.3

■ PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE.

¿Cómo puede la gente que es sexualmente activa protegerse contra las enfermedades transmisibles sexualmente (ETS)? Estas normas (adaptadas de la American Foundation for the Prevention of Venereal Disease, 1986, y Upjohn, 1984) minimizarán las posibilidades de que usted adquiera una ETS y maximizarán sus oportunidades de recibir tratamiento adecuado si va ha contraído alguna. (En Papalia. Desarrollo Humano)

- Hágase chequeos médicos regulares. Toda persona activa sexualmente debe solicitar pruebas dirigidas específicamente a diagnosticar la presencia de ETS.
- Conozca a su compañero. Cuanto más discrimine, estará menos expuesto a ETS. Los compañeros con quienes usted establece una relación, seguramente estarán más dispuestos que aquellos a quienes no conoce bien a informarle cualquier problema de salud que tengan.
- Evite tener relaciones sexuales con muchas parejas, con personas promiscuas y que abusan de la droga.
- Evite cualquier actividad sexual que cambie fluidos del cuerpo. Use un condón durante la relación sexual.
- Evite la relación anal.
- Use un anticonceptivo espumoso, crema o jalea; matará muchos gérmenes y le ayudará a evitar ciertas ETS.
- Aprenda a conocer los síntomas de las ETS: descargas vaginales o del pene; inflamación, prurito, dolor en los genitales o en el área anal; ardor cuando orina; dolor durante la relación; llagas en los genitales, en el cuerpo o en la boca, ampollas, hinchazones o salpullidos; dolor en el bajo vientre o en los testículos; descargas o escozor en los ojos; fiebre o hinchazón en las glándulas.
- Inspeccione a su pareja para detectar cualquier síntoma visible.
- Si usted desarrolla cualquiera de los síntomas, obtenga atención médica inmediatamente.
- Exactamente antes o después del contacto sexual, lave los genitales o áreas rectales con agua y jabón; los hombres deben orinar después de bañarse.
- No tenga ningún contacto sexual si sospecha que usted o su compañero pueden estar infectados. La abstinencia es la medida preventiva más confiable.
- Evite exponer cualquier cortada o quemadura en la piel a la sangre de otra persona, o a los fluidos o secreciones del cuerpo.
- Practique una buena higiene de rutina; lavado completo de las manos y aseo diario de las uñas.
- Si usted se contagia de cualquier ETS, notifique inmediatamente a todos los compañeros, sexuales, así ellos podrán recibir tratamiento y evitarán contagiarlo nuevamente, o contagiar a alguna otra persona.
- Informe a su médico o dentista de su condición, así tomarán precauciones para evitar el contagio.
- No done sangre, plasma, esperma, órganos del cuerpo u otros tejidos.

(En Delval,2007)

2. El desarrollo intelectual en la adolescencia

DESARROLLO COGNÓSCITIVO. EL PERIODO DEL RAZONAMIENTO FORMAL

Junto a los visibles y a veces llamativos cambios que se producen en el aspecto físico de los adolescentes, nos encontramos con otro tipo de transformaciones menos evidentes pero que dejan una clara impronta en el comportamiento de los jóvenes. Nos estamos refiriendo a las novedades en la forma de enfrentarse intelectualmente a la realidad. En este sentido, la adolescencia se ha venido caracterizando por la aparición de profundos cambios cualitativos en la estructura del pensamiento. Inhelder y Piaget denominaron a este período, que surge entre los 11 a 12 años y se consolida entre los 14-15 años, período de las operaciones formales. Desde esta perspectiva, la actuación intelectual del adolescente se acerca cada vez más al modelo académico del científico y el lógico.

Si bien esta visión piagetiana del desarrollo intelectual durante la adolescencia conserva parte de su vigor, un buen número de estudios posteriores se han encargado de matizar -algunas veces ampliar o modificar- la naturaleza y extensión en la población juvenil

de esos cambios. Se han interesado además por el aumento en la capacidad para procesar la información, el desarrollo de teorías sobre el mundo y las concepciones adolescentes sobre la ciencia y el conocimiento.

Por otro lado, se viene prestando cada vez mayor atención a la comprensión del mundo social. Chicos y chicas modifican su conocimiento, procesos de razonamiento y conducta en relación con diversos aspectos psicosociales. Adquieren así una visión distinta de sí mismos, de las otras personas, de las relaciones interpersonales, las instituciones sociales y las reglas morales que arbitran el conjunto de intercambios sociales. (Moreno, 2005)



Las características del periodo del razonamiento formal

LOS ADOLESCENTES COMO RAZONADORES LÓGICO-CIENTÍFICOS

En palabras de Inhelder y Piaget (1955), el adolescente se puede distinguir ante todo del niño por la presencia de reflexiones que van más allá del presente, por la capacidad de crear teorías y sistemas. En el bello ejemplo ofrecido por estos autores, existen niños enamorados pero lo que distingue un adolescente enamorado de un niño es que el primero complica sus sentimientos mediante la construcción de una novela o la referencia a ideales sociales o literarios (p 282 de la trad. cast). No importa pues que las reflexiones de los adolescentes sean poco originales o profundas, o fundamental es que suponen una teorización sobre la realidad que se prolonga más allá de una vivencia particular y actual.

¿De qué herramientas particulares dispone el adolescente para elaborar esas teorías que no estaban al alcance del niño? Para comprender mejor el modo de operar del razonamiento formal podemos compararlo con el razonamiento concreto en una situación diseñada por Inhelder y Piaget. La tarea propuesta consistía en combinar diferentes líquidos de tal manera que se produjera cierto color, una vez que los experimentadores habían hecho ver al sujeto que era posible ese resultado (véase cuadro 1.4). Los sujetos debían explicar además el efecto que producía cada líquido al mezclarse con los restantes.

Frente a esta situación, los razonadores “concretos” se limitaban a producir algunas combinaciones —normalmente de cada líquido con el cuentagotas, combinaciones de 2 en 2 o bien de todas a la vez. Si no conseguían la aparición del color, ensayaban alguna combinación más de forma asistemática. Si se producía el color, lo atribuían a la presencia de uno de los elementos en vez de considerarlo el producto de una interacción. Por último, no sabían que

pruebas efectuar para explicar el papel desempeñado por cada elemento (es decir, no sabían añadir a la mezcla ya conseguida, primero agua y ver el resultado, y después tiosulfato y ver de nuevo qué sucedía).

CUADRO 1.4

■ PRUEBA DE LA COMBINACIÓN DE LÍQUIDOS.

- 4 frascos semejantes que contienen líquidos incoloros e inodoros, Idénticos en su apariencia:
1= ácido sulfúrico
2= agua
3= agua oxigenada
4= tiosulfato
- cuentagotas = ioduro de potasio
1+3+cg= color amarillo
1+3+cg= color amarillo
1+3+cg+4= incoloro

Prueba de la combinación de líquidos (Inhelder y Piaget, 1955)

Por el contrario, el ejemplo prototípico de razonador formal empleaba un método sistemático para generar todas combinaciones, lo que suponía que, aunque encontrara la combinación correcta, seguía probando las restantes. Junto a esto, entendía que el color era resultado de la interacción entre los elementos y no se debía a la naturaleza de uno de ellos aislado. Por último, no tenía problemas ni sobre el modo de averiguar el papel del líquido 2 (agua) y el 4 (tiosulfato) —tomaba la mezcla que producía el amarillo (1+3+cg) y los agregaba alternativamente— ni sobre las deducciones válidas que podían realizarse a partir de los resultados de sus pruebas.

La descripción anterior de la actuación ante un problema específico facilitará la comprensión de las características generales del razonamiento formal frente al razonamiento concreto (a partir de Flavell, 1985, pp. 148-151, trad. cast.):



1. El mundo real frente al mundo posible. El niño se aproxima a buena parte de los problemas conceptuales manejando directamente los datos concretos y tan rápido como sea posible. Soluciona las tareas concentrándose principalmente en lo perceptible, comienza trabajando sobre la realidad cercana o sólo se mueve con dificultad hacia lo virtual. Por el contrario, el adolescente examina el problema cuidadosamente para intentar determinar todas las soluciones posibles y, solo en un segundo momento, tratará de descubrir cuál de ellas se ha convertido en real en este caso particular. Para un razonador formal, lo que cuenta es lo que “puede ser” y no solamente lo que “es”. La realidad es una parte determinada del mundo más amplio de la posibilidad, que se ha hecho efectiva en una situación dada.
2. El método empírico-inductivo frente al método hipotético-deductivo. Los niños establecen las pruebas a partir de los datos concretos proporcionados y elaboran las conclusiones como una generalización parcial de los resultados concretos hallados. Los adolescentes parten, por supuesto, de una inspección de los datos del problema, pero a continuación su razonamiento gira alrededor de una teoría o explicación hipotética que pudiera ser la correcta. De este modo, lo que se somete a prueba no es ya una representación

concreta de la realidad sino una elaboración conceptual. A partir de esta se deduce previamente qué fenómenos empíricos deben o no darse lógicamente en la realidad, y luego se pasa a comprobar si los hechos predichos se dan efectivamente. Si en la explicación del fenómeno pueden estar implicados diversos factores, el sujeto llevará a cabo un control de variables, es decir, variará sistemáticamente un factor mientras los restantes permanecen constantes.

3. El razonamiento interproposicional frente al razonamiento intraproposicional. Las operaciones formales descansan fundamentalmente en el lenguaje. Las hipótesis, las elaboraciones conceptuales, sólo pueden expresarse en frases. Podríamos así decir que el adolescente razona sobre proposiciones lingüísticas que contienen los datos de la realidad antes que sobre la propia realidad. Por supuesto, los preadolescentes también producen, comprenden y comprueban proposiciones. Sin embargo, su razonamiento se limita a verificar el contenido de cada enunciado aislado mientras el adolescente comprueba las relaciones lógicas entre distintas proposiciones.



CUADRO 1.5

■ RASGOS GENERALES DE LAS OPERACIONES FORMALES.

Mundo real frente a mundo posible	
Niñez:	Realidad → Posibilidad
Adolescencia:	Posibilidad → Realidad
Método empírico-inductivo frente a hipotético- deductivo	
Niñez:	Inducción
Adolescencia:	Datos → Prueba → Generalización
Razonamiento interproposicional frente a intraproposicional	
Niñez:	contenido de enunciados aislados
Adolescencia:	relaciones lógicas entre proposiciones

contenido sea diferente. Esquemas formales son las operaciones combinatorias, las proposiciones, la coordinación de dos sistemas de referencia y la relatividad de los movimientos o las velocidades, la noción de equilibrio mecánico, la noción de probabilidad, la noción de correlación, las compensaciones multiplicativas y las formas de compensación que van más allá de la experiencia (Inhelder y Piaget, 1955, pp. 259-277 trad. cast.)



Como puede inferirse, las características anteriores traducen métodos de descubrimiento y pruebas experimentales propios de los adolescentes en contraste con aquellos propios de los niños. Estos enfoques o estrategias generales a la hora de solucionar un problema reciben, dentro de la teoría piagetana, el nombre de características formales. Estos últimos se refieren a nociones u operaciones especiales cuya necesidad puede experimentar el sujeto para la solución de algún conjunto de problemas que comparten una misma estructura aunque su

Por su parte, las características estructurales —el retículo de las 16 combinaciones binarias y el grupo de las cuatro transformaciones (INRC)— nacen de un intento de representar, mediante la formalización lógico-matemática, los aspectos más abstractos y generales de las operaciones de los sujetos. Por ejemplo, el retículo de las 16 combinaciones implica que los adolescentes formales serían capaces de realizar todas las combinaciones posibles no ya entre los elementos materiales de una situación sino entre los enunciados proposicionales que describen esos elementos. Si aludimos al ejemplo

citado de la mezcla de líquidos y, en concreto, a la comprobación del papel del líquido 2 (agua), las operaciones mentales que llevaría a cabo una adolescente formal y que consisten en combinaciones de proposiciones tomarían la forma: $(p \cdot q) \vee (p \cdot \neg q) \vee (\neg p \cdot \neg q)$. Es decir, si p designa la presencia del color y la q la del líquido 2, entonces (hay color y está el líquido 2) y (hay color y no está 2) y (no hay color y está 2) y (ni hay color ni está 2). De las anteriores comprobaciones, se deduciría que el agua no actúa ni positiva ni negativamente respecto a la aparición de color.

Es importante entender que nos encontramos frente a un análisis teórico y una formalización lógico-matemática de actuaciones concretas de una persona y que, por tanto, no se supone que esta sea necesariamente consciente de esas operaciones mentales ni mucho menos de su formulación lógica. Lo que sí puede afirmarse es que la solución formal del anterior problema requiere ese ejercicio lógico.

UNA EVALUACIÓN DE LA TEORÍA PIAGETANA DEL RAZONAMIENTO FORMAL.

La teoría piagetana no se limitaba a describir los rasgos particulares de las operaciones formales sino que implicaba un conjunto de afirmaciones generales sobre la naturaleza de este estadio. En resumen (Carretero y León, 1990, p. 317):

1. El pensamiento formal es universal. Esta forma de pensar se encuentra en el repertorio de todos los adolescentes entre los 14-15 años, dada una escolarización normal.
2. Todos los esquemas operatorios formales presentan una misma dificultad.
3. La actuación de los pensadores formales no se ve afectada por los contenidos particulares del problema.

Gran parte de las investigaciones posteriores a la realizada por Inhelder y Piaget (1955) han verificado el cambio predicho por estos autores en la forma de razonamiento. De este

modo, se ha corroborado que la diferencia entre el razonamiento infantil y el adolescente reside fundamentalmente en la capacidad de pensar sobre el mundo de lo posible. Moshman (1998, pp. 956-957) recoge la existencia de progresos en la actuación de los adolescentes respecto a los niños en tareas que implican razonamiento condicional, diferenciación entre conclusión verdadera y válida o deducción de conclusiones a partir de premisas de las que se sabe explícitamente que son falsas (véase cuadro 1.6.)

CUADRO 1.6

■ EJEMPLOS DE CONDICIONALES CON CONTENIDOS EMPÍRICAMENTE VERDADEROS O FALSOS

Proposiciones empíricamente verdaderas

1. Si se calienta un BYV, se producirá un XAR.
2. Si se lanza una pelota contra la pared, la pelota rebotará.
3. Si se mete un objeto en la nieve, se enfriará.
4. Si se golpea un cristal con un martillo, se romperá.
5. Si se mete un jersey en el barro, se ensuciará.

Proposiciones empíricamente falsas

1. Si se calienta un BYV, se producirá un XAR.
2. Si se lanza una pelota al agua, la pelota rebotará.
3. Si se mete un objeto en agua hirviendo, se enfriará.
4. Si se golpea un cristal con una pluma, se romperá.
5. Si se mete un jersey en agua jabonosa, se ensuciará.

Ejemplos de condicionales con contenidos empíricamente verdaderos o falsos (Markovits y Vachon, 1989, p.41). Los razonadores concretos encuentran especiales problemas a la hora de razonar sobre el segundo conjunto de condicionales.

Al mismo tiempo, se ha encontrado que las tres suposiciones anteriores resultan difíciles de mantener. Así, gran parte de los adolescentes, y de los adultos, no muestran un pensamiento

formal consolidado; las distintas tareas formales suponen grados de dificultad distintos y los contenidos concretos de los problemas influyen en su resolución. La rotundidad de estos resultados empíricos llevaron al propio Piaget a una matización de los supuestos generales: “ todos los sujetos normales llegan entre los 15-20 años, a las operaciones y a las estructuras formales, pero llegan a ellas por terrenos diferentes, y éstos dependen entonces de sus aptitudes y de sus especializaciones profesionales (...)” (Piaget, 1970, p.212 trad. cast.). si bien en honor de la verdad, ya en el año 1955 Inhelder y Piaget se encargaron de dejar claro aquello que tantas veces les han reclamado sus críticos con posterioridad: “es indispensable un cierto medio social para la actualización de estas posibilidades. Esta actualización puede entonces acelerarse o retardarse en función de las condiciones culturales y educativas (...)” (Inhelder y Piaget, 1955, p. 284 trad. cast.)

Sin olvidar las matizaciones piagetanas, las críticas formuladas respecto a la adquisición y naturaleza de las operaciones formales poseen indudablemente una gran relevancia teórica y también aplicada, por ejemplo, en el mundo educativo. Este hecho no debe llevarnos a menospreciar el admirable trabajo de Inhelder y Piaget. La lectura de su obra constituye todavía una aproximación imprescindible al cambio que se produce con la adolescencia en el modo de pensar. Hoy sabemos que este cambio es más paulatino, menos generalizado en la población y más dependiente de los problemas concretos de lo que se creía hace casi un lustro. Lo que, en cualquier caso, resulta fundamental entender es que este modelo no expresa la complejidad de la evolución del pensamiento y debemos abrirnos a otras áreas de investigación y enfoques teóricos.

Otros aspectos del desarrollo lógico-científico adolescente

En el retrato intelectual de los adolescentes ofrecido por Inhelder y Piaget se recogen los avances respecto a la niñez fundamentalmente en el área del razonamiento lógico y la utilización de un método de indagación científico. Sin embargo, en la mente de los adolescentes se producen novedades relacionadas con otros campos o tipos de actividades cognitivas. En este sentido, puede afirmarse que durante la adolescencia se mejora en el procesamiento general de la información, en la elaboración de teorías sobre la realidad y en la reflexión sobre el conocimiento.

LOS CAMBIOS EN LA CAPACIDAD REFLEXIVA

Si hay un rasgo que marque la distancia entre el pensamiento adolescente y el dominante en edades anteriores, ése es su capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Este hecho ya fue apuntado por Inhelder y Piaget (1955) al hablar de las operaciones formales como operaciones sobre operaciones y deja su huella no sólo en el terreno intelectual sino también en el de la personalidad y las relaciones sociales. El adolescente es un ser que se observa e interroga a sí mismo sobre sus actuaciones, sentimientos y pensamientos así como sobre los pensamientos, sentimientos y conductas de los demás hacia él.

De esta nueva inclinación, surge, según algunos autores, una también nueva limitación, el egocentrismo adolescente, definido por la incapacidad para diferenciar ese poder recién estrenado del yo que reflexiona, del universo social sobre el que se reflexiona. Esta perspectiva “egocéntrica” conduciría al adolescente a concebir toda suerte de reformas sociales y políticas teñida de rasgos mesiánicos y megalómanos (Inhelder y Piaget, 1955, p. 290). Elkind (1979) ha hallado además dos manifestaciones concretas de este egocentrismo a las que ha denominado

audiencia imaginaria y fábula personal. La audiencia imaginaria nace de una autoconciencia tan acentuada que lleva al adolescente a imaginar que su conducta o apariencia es el centro de atención de todas las personas que lo rodean. Actúan así o sobreactúan para un público visible o invisible. Por su parte, la fábula personal lleva al adolescente a creer que sus vivencias son únicas y a crear una historia propia que repite ante sí mismo y ante los otros. Adopta a menudo la forma de una historia que otros no entienden, lo que se ha relacionado con la redacción de diarios, como forma de interlocutor válido, el único que verdaderamente lo comprende. La fábula personal está igualmente ligada a un sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad. Así, los adolescentes tomarían parte en conductas de riesgo -conducir bebidas, tener relaciones sexuales sin contraceptivos- no sólo buscando sensaciones fuertes sino en la firme creencia de que no sufrirán sus consecuencias (aunque se ha constatado que esta creencia pervive igualmente en algunos adultos).

Este egocentrismo -síntoma a la vez de nuevas capacidades y de cierta inmadurez- se irá superando conforme aumente la experiencia social, el reconocimiento de que los otros comparten con ellos mucho más de lo que piensan y la sensibilidad hacia los sentimientos de los demás. Quizá nunca se supere del todo, pero se camina en la dirección de un mejor ajuste entre la realidad y la fantasía.

Con su matiz egocéntrico, el aumento en la capacidad general de autorreflexión es incuestionable y se concreta en dos campos: el razonamiento del adolescente sobre sus propias capacidades intelectuales y sobre la naturaleza general del conocimiento. Al primer aspecto Flavell (1970) lo denominó metaconocimiento para referirse al conocimiento que vamos almacenando las personas sobre nuestros propios procesos y productos cognoscitivos.

Desde el punto de vista evolutivo, sabemos lo precozmente que los niños construyen ciertas

representaciones de nociones psicológicas relativas a sí mismos y a los otros (Riviere y Nuñez, 1996). Sin embargo, el conocimiento de los preescolares sobre el funcionamiento de su propia mente es limitado: sobreestiman sus capacidades de memoria, no son conscientes en muchas ocasiones de sus problemas de comprensión y sus estrategias de memorización se reducen a la repetición. Los escolares refinan claramente este metaconocimiento y llegan así a realizar estimaciones más realistas de sus capacidades, leen mejor sus estados mentales y amplían su repertorio de estrategias mnemónicas (Moreno, 1988). En la adolescencia, las capacidades metacognitivas siguen aumentando en el sentido de generalizarse su aplicación a tareas más complejas y contextos más variados. Junto a esto, los adolescentes serán más capaces de verbalizar este tipo de conocimiento y, por tanto, describirlo a los investigadores o a sus compañeros.



Por otro lado, se produce en este período un cambio significativo por lo que se refiere a la misma noción de conocimiento. Kitchener (1983) hablaba de “cognición epistémica” para referirse al conocimiento de los límites del saber, la certeza del conocimiento y sus criterios y las estrategias utilizadas para identificar qué forma de solución requiere determinado problema. En relación con este campo, los resultados de su investigación -obtenidos mediante la presentación de un conjunto de dilemas epistémicos a lo largo de una entrevista semiestructurada (Entrevista

sobre Juicio Reflexivo)- han permitido a King y Kitchener (1994) definir un modelo de estadios en la progresión de este razonamiento reflexivo. Moshman (1998, pp. 964-965) resume así sus rasgos principales:

1. **Concepciones objetivistas:** Existe verdadero conocimiento objetivo. El conocimiento es absoluto y no problemático. La justificación de un juicio descansa en la observación directa o en el pronunciamiento de una autoridad. Los hechos son un atributo del ambiente y sirven como criterio para evaluar diferentes perspectivas. Los científicos son personas de buena voluntad y sin prejuicios que poseen la información verdadera y se pondrán de acuerdo en la interpretación de los hechos.
2. **Concepciones subjetivistas:** El conocimiento es incierto, ambiguo, idiosincrático, con textual y subjetivo. La justificación es imposible (cada persona tiene su verdad). Relativismo epistemológico. Confusión epistemológica.
3. **Concepciones racionalistas:** La experiencia compartida proporciona una base suficiente como medida de intersubjetividad. Existen procedimientos justificables para comparar puntos de vista. La argumentación y el discurso social permiten el conocimiento, aunque éste sea falible.

Los adolescentes podrían sostener concepciones objetivistas aunque su estadio típico sería el relativista. Este relativismo conduce a no pocos adolescentes a una postura escéptica sobre cualquier cuestión y a pensar que no existe ningún conocimiento fiable. Sólo al final de la adolescencia y en la edad adulta se darían progresos hacia concepciones racionalistas.

Por último, contamos con algunos trabajos, muy interesantes desde el punto de vista teórico y educativo, sobre la visión de los jóvenes de la ciencia que nos confirman la relativa vigencia de

una concepción estrecha y estereotipada de la actividad científica. Así, tal como se desprende de los dibujos de adolescentes españoles de 13 años (Vázquez y Manassero, 1998), la ciencia se vincula mayoritariamente con personajes masculinos, que trabajan en laboratorios, desarrollando en solitario actividades de manipulación con tubos de ensayo y matraces.

Sin duda, los aspectos del razonamiento lógico-científico hasta ahora citados no agotan la extensa lista de campos en que éste puede llevarse a cabo. Así, no hemos incluido el razonamiento analógico, legal o dialéctico aunque sabemos (Moshman, 1998) que en estas áreas también pueden producirse cambios en la adolescencia. Con todo, el número de investigaciones sobre estas habilidades intelectuales que toman como referencia la adolescencia es reducido en comparación con el de las que se centran en la niñez. Por otro lado, los aspectos seleccionados son todos ellos centrales en relación con la comprensión del desarrollo cognitivo en la adolescencia.

El razonamiento social

Los procesos intelectuales no toman sólo como objeto relaciones entre entidades físicas o matemáticas. De hecho, gran parte de nuestra actividad razonadora versa sobre asuntos relacionados con personas y las relaciones entre ellas. Este campo de estudio, denominado conocimiento social, trata de conocer en su vertiente evolutiva cómo avanzamos en la comprensión de nosotros mismos, las relaciones interpersonales, las instituciones y costumbres sociales y otros objetos de conocimiento interesantes desde el punto de vista social (Flavell, Miller y Miller, 1993, p. 174.).

Con respecto al mundo adolescente, nos proponemos abordar cuatro aspectos fundamentales relativos a la evolución en el conocimiento de : 1) el yo y los otros, 2) las habilidades para desenvolverse en situaciones sociales, 3) el funcionamiento social y 4) los principios morales.

EL CONOCIMIENTO DEL YO Y LOS OTROS

Finalizábamos el apartado anterior destacando el progreso que realizan los adolescentes en el área del metaconocimiento, es decir, sus avances en la comprensión de la mente humana y uno de sus productos, el conocimiento. Es evidente que las reflexiones de chicos y chicas no se llevan a cabo predominantemente sobre el funcionamiento de una mente genérica y abstracta sino más bien sobre su propia mente y la de las personas que los rodean. Por supuesto, además de la mente, sus intereses giran también en torno a las personas en su integridad, lo que incluye sentimientos, intenciones, deseos y conductas propias y ajenas.

En relación con este aspecto, Shantz (1983, p. 506, citado en Flavell, Miller y Miller, 1993, p. 203.) ha resumido espléndidamente los avances en lo que podemos denominar una “teoría implícita de la personalidad” afirmando que antes de los 7-8 años, los niños conciben a las personas como lo podría hacer un demógrafo o un conductista, es decir, definiéndolas por sus conductas observables y condiciones ambien-

tales; durante la niñez, se trata a las personas a la manera de un teórico de los rasgos de la personalidad, adscribiéndoles constancias sin cualificar; y en el comienzo de la adolescencia emerge una concepción más interaccionista en la que la gente y sus conductas se consideran a menudo en función tanto de las características personales como de los factores situacionales. Sabemos además que los adolescentes no sólo son capaces de integrar en la descripción de los otros rasgos externos e internos sino que son conscientes de que, en cada individuo, la mezcla de características es singular así como que cualquier personalidad puede presentar aspectos contradictorios o puede dar lugar a impresiones falsas.

R. Selman ha ahondado por su parte en la evolución de los conceptos sobre las personas y lo ha vinculado al desarrollo de las capacidades para diferenciar entre perspectivas. Este autor (Selman, 1976) ha elaborado así un modelo de estadios, basado en un enfoque estructuralista como los de Piaget y Kohlberg, a partir del análisis de entrevistas clínicas en las que se presentan



a personas de diferentes edades dilemas morales y luego se les pregunta sobre los sentimientos, pensamientos y reacciones propios y ajenos ante las situaciones. En su modelo se contemplan cinco niveles (0, 1, 2, 3, 4) definidos por el concepto de persona y el concepto de relaciones entre personas que predominan. El estadio inicial

(hasta 6 años) supone un concepto de persona que confunde características internas y externas de la persona y una perspectiva egocéntrica en las relaciones. Los adolescentes avanzan hacia razonamientos característicos de los tres últimos estadios (Selman, 1980) tal como se resumen en el cuadro 1.11.

CUADRO 1.11

■ NIVELES CORRESPONDIENTES A LA ADOLESCENCIA EN LA ADOPCIÓN DE PERSPECTIVA

1. Adopción auto-reflexiva de perspectivas (7-12 años)

PERSONAS: Reflexiona sobre sus propios pensamientos y se da cuenta de que los demás también pueden hacerlo; comprende que en una misma persona puede haber conflictos entre motivos diversos y que las apariencias pueden ser falsas.

PERSPECTIVA: La gente piensa o siente de forma diferente. Puede ponerse en el lugar de otros y pensar que los demás pueden hacer lo mismo respecto a él. Todavía no puede considerar esa relación diádica desde la perspectiva de un tercero imaginario.
2. Adopción recíproca de perspectivas (10-15 años)

PERSONAS: Reconoce la perspectiva subjetiva. Sabe que todas las personas conocen la naturaleza co-participativa de las relaciones interpersonales y su desarrollo en el tiempo.

PERSPECTIVA: Distingue su propia perspectiva de una perspectiva generalizada lo que le permite adoptar el punto de vista de una tercera persona ante una situación diádica.
3. Adopción social-simbólica de perspectivas (12-adultos)

PERSONAS: Las personas son combinaciones complejas de su propia historia; sus acciones y pensamientos están en función de sus creencias, valores y actitudes.

PERSPECTIVA: Concibe el sistema social como una construcción de perspectivas convencionales en la que participan todos los miembros en un sistema de relaciones mutuas.

Selman (1976, 1980)

LAS HABILIDADES PARA DESENVOLVERSE EN SITUACIONES SOCIALES

El estudio de la evolución en el conocimiento de los otros, sus motivaciones para actuar, sus diversos puntos de vista ante una situación, no sólo presenta un interés teórico. Estas habilidades sociocognitivas guardan relación con la conducta y su conocimiento puede ayudar a los docentes y a los clínicos (Selman, 1976). De hecho, algunos autores se han centrado en conocer los procesos de razonamiento generales

implicados a la hora de poner en marcha conductas sociales competentes y las variaciones que podrían observarse en estos procesos en niños y adolescentes adaptados o inadaptados socialmente. En concreto, Coie y Dodge (1998) han desarrollado un modelo de procesamiento de la información social en el que se describen seis pasos: a) codificación de los índices internos y situacionales; b) representación e interpretación de estos índices; c) clarificación y selección de una meta; d) elección de una respuesta en el repertorio ya existente o construcción de una

nueva respuesta; e) selección de la respuesta; f) respuesta efectiva (Crick y Dodge, 1994, p. 76).

Aunque el estudio de estos procesos de análisis y solución de problemas sociales se ha llevado a cabo fundamentalmente con niños, se han observado algunos cambios conforme se avanza hacia la adolescencia. En primer lugar, se comprueba una mejora en el análisis de las situaciones al darse un aumento de las capacidades atencionales, En segundo lugar, una comprensión de los otros más profunda produce una interpretación de las situaciones más adecuada. Por otro lado, el repertorio de posibles respuestas se amplía en los mayores dada su mayor experiencia en la interacción social al mismo tiempo que se conocen mejor las consecuencias de cada acción.

Como decíamos anteriormente, estos modelos poseen una gran relevancia práctica pues pueden servir de base para programas de tratamiento de adolescentes desadaptados socialmente. De hecho, algunas investigaciones encuentran que este tipo de adolescentes, además de otras particularidades sociales, presentan niveles de razonamiento inferiores a los típicos de su edad. Para solucionar estos desfases, por ejemplo, Selman y su equipo han elaborado métodos que ayudan a los adolescentes a desa-



rollar estrategias interpersonales más eficaces y que incluyen un entrenamiento en el análisis de las situaciones, la producción de alternativas de respuesta, la anticipación de consecuencias y la evaluación de los resultados (Brion-Meisels y Selman, 1984, citado en Sprinthall y Collins, 1995, p. 149).

En relación con problemas tan actuales como la drogodependencia, también se han señalado las limitaciones de los adolescentes implicados en esta situación en sus destrezas sociales y se ha propuesto la enseñanza de algunas estrategias para prevenir el consumo de drogas (cuadro 1.12).

Por otro lado, las capacidades para comprenderse a sí mismo y a los demás no sólo se emplean en la resolución de situaciones conflictivas sino que sirven igualmente para lograr los propios objetivos. Podríamos denominar a estas capacidades “inteligencia social” si la definimos como el éxito en “la consecución de metas sociales relevantes en ambientes sociales concretos, mediante la utilización de medios apropiados que dan lugar a resultados evolutivos positivos” (Ford, 1986, p. 121). En la adolescencia cobran mayor relevancia precisamente estas metas sociales que se relacionan fundamentalmente con la promoción en situaciones sociales de uno mismo, de las personas o grupos de referencia y la organización de situaciones que produzcan resultados interesantes para uno mismo o el grupo.

CUADRO 1.12

■ ESTRATEGIAS RELACIONADAS CON HABILIDADES SOCIALES EN LA PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA

1. Responder a la persuasión.
2. Hacer frente a las presiones de grupo.
3. Tomar decisiones y saber decir “no”.
4. Resolver problemas y conflictos de interrelación personal.
5. Interaccionar en grupo, estableciendo relaciones adecuadas con los demás.

Habilidades sociales y prevención de drogodependencia (Programa de prevención de drogodependencias. Centros Educativos de la Comunidad de Madrid, p. 135).

LA COMPRESIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL MUNDO SOCIAL

Los adolescentes no sólo se enfrentan a la tarea de razonar y actuar en el marco de las relaciones interpersonales sino que deben desarrollar nociones acerca del entorno social en su conjunto.

Se interesan así por el funcionamiento político, económico o ideológico de la sociedad en que viven. Diversos estudios (Adelson, 1971; Berti y Bombi, 1981; Delval, 1989; Furnham, 1988; Pozo y Carretero, 1983) atestiguan que en la adolescencia se producen ciertos avances en la representación del mundo social aunque en

CUADRO 1.13

■ RESUMEN DE LOS DIFERENTES NIVELES DE EXPLICACIÓN DEL CAMBIO SOCIAL

NIVELES	CARACTERÍSTICAS GENERALES
I	La realidad es inmediata y perceptiva
	No se comprenden los sistemas
	La sociedad es un orden racional hecho para satisfacer las necesidades humanas
	Existe la abundancia. No se comprende la escasez
	Las relaciones son sólo personales
	Importancia del deseo
II	Descubrimiento de las restricciones
	Competición social por los recursos escasos
	Las relaciones sociales son diferentes de las personales
	Comprensión de sistemas simples y relaciones entre sistemas simples
	Comprensión de procesos diacrónicos
III	Consideración de mundos posibles
	Comprensión de competición poniéndose uno mismo en el papel del otro
	Procesos a largo plazo
	Posibilidad de comprender relaciones complejas entre múltiples sistemas
	Sesgos ideológicos

Delval, 1994, p. 90.

muchos aspectos no se llegue a una comprensión totalmente adecuada.

Delval (1989, p. 312-313) ha resumido estos progresos señalando tres aspectos fundamentales. En primer lugar, la sociedad no se concibe ya como una agrupación de elementos que funcionan aisladamente sino de sistemas múltiples en interacción y con repercusiones recíprocas. Por ejemplo, el funcionamiento del sistema económico se ve influido y a su vez repercute en la política.

En segundo lugar, los sistemas sociales no constituyen realidades estáticas, por el contrario, la evolución y el cambio histórico son elementos básicos de la realidad social. Esta característica se relacionaría con las nuevas capacidades de pensamiento hipotético de los adolescentes que, en este terreno, los hacen concebir y desear transformaciones del orden social en mucha mayor medida de la que se plantea en edades anteriores. Por último, el mundo social no se explica fundamentalmente a través de las acciones

de personas concretas sino como resultado de relaciones abstractas, neutras y despersonalizadas. Por ejemplo, un conflicto entre naciones no tiene por qué relacionarse con los rasgos o intenciones personales de sus mandatarios sino más bien con un vasto entramado de intereses de diferente tipo, cuya comprensión requiere tener en cuenta marcos de referencia mutuamente influyentes.

LOS JUICIOS MORALES

Una última esfera del desarrollo intelectual que debemos explorar es el desarrollo moral y los valores de los adolescentes. De hecho, a lo largo de nuestra evolución no sólo progresamos en el conocimiento de los otros, los grupos y la sociedad en su conjunto sino también en relación con los criterios que adoptamos para decidir qué es bueno o malo, qué es justo o injusto, o qué principios generales creemos que deben guiar nuestra propia conducta y la ajena.

Como en otros terrenos del desarrollo intelectual, Piaget (1932) es el autor del trabajo clásico que ha dejado más huella en el estudio del desarrollo moral. Su objetivo fue estudiar el camino que lleva a los niños desde una moral heterónoma, guiada por el respeto y la obediencia a los adultos, a la autonomía moral. Esta autonomía va de la mano del desarrollo de las capacidades sociocognitivas de adopción de perspectivas que acabamos de tratar pues exige entender que las reglas surgen de un acuerdo entre las personas y esta cooperación sólo es posible si somos capaces de situarnos en la perspectiva de los otros. Por esta y otras razones, la posibilidad de elaborar juicios morales autónomos -téngase en cuenta que no hablamos de comportamientos- no aparecería hasta finales de la niñez, principios de la adolescencia.

Dejando a un lado la obra de Piaget, la persona más influyente en esta área de investigación ha sido, sin duda, L. Kohlberg. Kohlberg (1976) describe igualmente un conjunto de estadios que intentan atrapar la evolución lógica y al mismo tiempo la evolución de la percepción social, es decir, la capacidad de ponerse en el punto de vista de los otros y comprender sus pensamientos y sentimientos.

Los seis estadios del desarrollo moral de Kohlberg se agrupan en tres niveles, denominados preconvencional (estadios 1-2), convencional (estadios 3-4) y postconvencional (5-6). Su caracterización se relaciona con el tipo de



respuesta que ofrecen los sujetos a una serie de dilemas morales que describen situaciones conflictivas desde el punto de vista ético y de justicia social. El dilema más conocido plantea la situación de un hombre, Heinz, que se ve ante la disyuntiva de robar un fármaco, cuyo precio está fuera de su alcance, o dejar morir a su esposa, necesitada de tal fármaco. Al final de la historia, decide robarlo y se pregunta a los sujetos si Heinz debería hacer lo que ha hecho, si les parece que está malo bien y por qué razones. En el siguiente cuadro se ofrece un resumen de

CUADRO 1.14

■ RESUMEN DE LOS ESTADIOS DE RESPUESTA SOBRE DILEMA MORAL

ESTADIO	VALOR DE LA VIDA	ARGUMENTOS
Estadio 1	La vida de la mujer no tiene un valor claro cuando entra en conflicto con la propiedad o la ley.	No da razones ni indica comprender que la vida es más valiosa que la propiedad.
Estadio 2	Es el valor inmediato para el marido y la mujer. El valor de la vida de otra persona depende de la relación.	Todo el mundo desea vivir por encima de todo. Se puede remplazar la propiedad, no la vida.
Estadio 3	El valor de la vida es el valor que ésta tenga para una persona buena y cariñosa como el marido.	A la gente deben importarles los demás y sus vidas. No eres bueno o humano Si no te importan.
Estadio 4	La vida humana tiene un valor general o carácter sagrado. Los demás valores no se comparan con la vida.	La vida es valiosa porque Dios la creó y la hizo sagrada o porque es un derecho básico de las personas.
Estadio 5	El derecho a la vida está por delante del derecho a la propiedad. Hay cierta obligación de robar por alguien que se está muriendo.	Todo el mundo debe anteponer lógica y moralmente el derecho a la vida de las personas a otros derechos.

Delval, 1994, p. 90.

los estadios que corresponderían a cada tipo de respuesta.

En general, en el estadio preconventional, las reglas y las expectativas sociales son algo externo al yo, los individuos actúan movidos por la intención de evitar los castigos y obedecer acriticamente a la autoridad. En el nivel convencional, el yo se identifica con las reglas y las expectativas de los otros o las interioriza. Por último, en el nivel postconvencional; los valores se definen en función de los principios escogidos por la propia persona, sin presión de la autoridad o las reglas (Kohlberg, 1976, p. 74 de la trad. cast.). Los adolescentes se situarían mayoritariamente en el segundo nivel aunque algunos pueden encontrarse en el primero o en el último. Este hecho resulta importante, tanto teórica como social y educativamente, ya que supone que la mayoría de los jóvenes muestran principios morales que dependen del punto de

vista de otras personas, es decir, actúan teniendo en cuenta su propio beneficio (estadio 3) o, en un gran porcentaje, la aprobación de los otros (estadio 4), especialmente, su grupo de compañeros. No debemos olvidar, sin embargo, que una misma persona puede elaborar razonamientos morales clasificables en diferentes estadios y niveles y que, en adolescentes de más de 16 años, las investigaciones encuentran juicios que mezclan rasgos de los estadios 4 y 5 (final del nivel convencional y comienzo del postconvencional).

Por otro lado, la teoría de Kohlberg ha recibido diversas críticas -con un grado de justificación variable- en relación con sus posibilidades de aplicación a diferentes grupos y contextos. Así, se le ha reprochado una definición ideológica de sus estadios morales que favorecería a los hombres frente a las mujeres al proponer una ética basada en una lógica abstracta y no en el cuidado de las relaciones personales (Gilligan,

1982); a las clases dominantes, al obviar la existencia de un reparto desigual del poder (Sullivan, 1977); a la cultura occidental, especialmente, la norteamericana, al elegir sus valores, por ejemplo, el individualismo, como los paradigmáticos (Gielen, 1990).

Desde nuestro punto de vista, lo que resulta fundamental subrayar es el papel que puede cumplir el ambiente en el desarrollo moral una vez comprobado que, con independencia de variables individuales y sociales, los últimos niveles de desarrollo los alcanzan una minoría de personas y ni siquiera un estadio avanzado de razonamiento lógico los asegura. Delval y Enesco (1994, cap. 8), a partir de reflexiones e investigaciones propias y de otros autores, señalan el papel de la familia, las instituciones educativas y la sociedad en general en la estimulación u obstaculización del progreso moral. En todos los ámbitos, parece que la utilización de la explicación y el diálogo a la hora de establecer normas, la posibilidad de explicitar, discutir y clarificar los valores de uno mismo, de los otros y de nuestra sociedad, pueden tener algunos resultados beneficiosos sobre los razonamientos y la conducta ética. Sabemos, sin embargo, que las relaciones entre razonamiento y conducta no son siempre simples ni directas aunque exista una relación estadística significativa, por ejemplo, entre estadios superiores de razonamiento moral y mayor resistencia a las presiones exter-



nas (Blasi, 1980, p. 385 trad. cast.). En cualquier caso, la vida cotidiana de cualquier adolescente junto con sus nuevas posibilidades de razonar sobre lo hipotético aseguran un extenso abanico de situaciones que podrían utilizarse con fines educativos como materia para la reflexión.

Desarrollo intelectual y contexto

Sabemos desde hace tiempo que el desarrollo intelectual se ve influido, si no determinado, por las experiencias sociales y culturales de las personas. El trabajo de Luria y sus colaboradores (Luria, 1976), realizado en 1931-32 bajo la supervisión de Vygotsky con el pueblo de los uzbekos y de los kirguises, ya demostró la existencia de diferentes maneras de enfrentarse con los problemas -y, por tanto, de razonar sobre ellos- según se tratase de personas escolarizadas o analfabetas. Investigaciones más recientes (Cole, 1985; Rogoff, 1982) han obtenido resultados semejantes al trabajar con sujetos no escolarizados de otras culturas.

Si recordamos los rasgos del pensamiento formal y los comparamos con los atribuidos al tipo de razonamiento de una persona perteneciente a una cultura tradicional -fuerte dependencia del contexto, de los estímulos que configuran las situaciones prácticas y una cierta incapacidad para trascender los límites de dichas situaciones (de la Mata y Ramírez, 1989, p. 54) tomaremos clara conciencia de en qué medida el primero es un producto claro de un tipo de cultura y educación. Estas diferencias no suponen superioridad o inferioridad intelectual sino la utilización de aproximaciones diferentes a la hora de solucionar problemas también diversos. Igualmente, estas diferencias pueden surgir de la concepción específica de inteligencia que manejan los investigadores y de los métodos que diseñan para estudiarla.

Deberíamos ser especialmente cautos a la hora de atribuir causas y evaluar las diferencias



entre formas de pensar halladas en diversos grupos humanos. Como advertencia, veamos lo que afirmaba un prestigioso filósofo sobre las mujeres y comparémoslo con las características del pensamiento concreto: Las mujeres tienen “siempre un juicio de dieciocho años, medido muy estrictamente, y por eso las mujeres son toda su vida verdaderos niños. No ven más que lo que tienen delante de los ojos, se hallan sólo en el presente, toman las apariencias por la realidad y prefieren las fruslerías a las cosas más importantes”.

Por otro lado, el desarrollo intelectual también puede verse afectado por un ambiente más cercano, el de la familia. Hace ya algunos años, la investigadora Schmid-Kitsikis (1977) planteó un estudio con chicos y chicas de 15-17 años en el que analizaba las opiniones de padres e hijos referentes a la escuela, el clima de comunicación en la familia y el desempeño de los adolescentes en tareas formales. Los resultados no pudieron ser más reveladores. En primer lugar, los adolescentes que razonaban en un nivel formal tenían progenitores que los ayudaban a tomar conciencia de la relatividad implícita en todo conocimiento y los animaban a actuar de manera independiente. Los adolescentes, con respuestas clasificables como concretas, provenían de familias permisivas o de familias autoritarias que les dificultaban el distanciamiento de los modelos parentales y el logro de la autonomía personal. Sin duda,

las conexiones entre nivel de razonamiento y ambiente familiar no pueden ser ni tan simples ni tan directas. Sin embargo, estas relaciones pueden existir y ser objeto de un análisis más profundo. En una línea parecida, en el terreno del razonamiento social, el ambiente familiar puede estimular la comprensión personal e interpersonal así como el razonamiento moral ofreciendo razones de los comportamientos así como mostrando su disposición al diálogo y la discusión de problemas personales y sociales.

El entorno educativo puede asimismo apoyarse en los conocimientos aportados por las personas que han investigado el razonamiento en la adolescencia a la hora de diseñar sus currículos y plantear actividades concretas de enseñanza y aprendizaje. En este sentido, y utilizando el orden de nuestra exposición, no cabe duda de que las capacidades analizadas por Inhelder y Piaget se tornan requisitos a la hora de comprender un buen número de contenidos de los programas de Educación Secundaria y, por tanto, sus investigaciones pueden guiar el análisis de contenidos del currículum y el estudio del nivel inicial de los estudiantes. Con este objetivo, por ejemplo, se han confeccionado taxonomías que implican una jerarquización de los conceptos científicos de acuerdo con sus exigencias preoperatorias, concretas o formales (Shayer y Adey, 1981).



La etapa de la elección profesional.

LA ELECCIÓN PROFESIONAL.

Hay varias razones psicológicas básicas que explican la importancia de la elección vocacional. Todas las personas necesitamos satisfacer nuestras necesidades de reconocimiento, elogio, aceptación, aprobación, amor e independencia. Una forma de conseguirlo es asumiendo una identidad vocacional, convirtiéndose en “alguien” a quien los demás puedan reconocer ya quien puedan conceder satisfacción emocional. Identificándose con una vocación particular, las personas encuentran una identidad, autorrealización y satisfacción con uno mismo. Las aspiraciones vocacionales altas son a la vez una consecuencia de una alta autoestima y un factor que contribuye a una autoimagen superior (Chiu, 1990)

Para los adolescentes que adoptan una posición filosófica ante la vida, su vocación es un medio para lograr las metas y propósitos de su vida. Si los adolescentes creen que la vida tiene un significado y un propósito, se esfuerzan por encontrar y vivir ese significado y propósito en su forma de emplear el tiempo, su talento y energía. Una forma es mediante el trabajo que realizan. La elección vocacional no sólo implica preguntarse: “¿Cómo me puedo ganar la vida?”, sino cuestionarse: “¿Qué voy a hacer con mi vida?”

Para los adolescentes preocupados, por servir a los demás —dar respuesta a las necesidades de otras personas o mejorar la sociedad en la que viven—, la elección de una vocación dependerá de las necesidades que les parezcan más importantes y que mejor puedan satisfacer con un trabajo. Buscan una vocación en la que puedan ser útiles. Para los adolescentes que quieren ser prácticos, la elección implica descubrir los tipos de trabajo en los que hay más empleo, los que están mejor pagados y tienen mayores beneficios, en los que están más interesados y para los que están mejor capacitados. Tales op-

ciones están basadas principalmente en motivos económicos, consideraciones prácticas y en las capacidades e intereses personales. Para otros jóvenes, buscar una profesión se convierte en un medio para demostrar que son mayores, independientes económicamente, emancipados de los padres y capaces de ganarse la vida. Para ellos, ir a trabajar supone un medio para entrar en el mundo adulto.

En el mejor de los casos, elegir una vocación es una tarea cada vez más difícil conforme la sociedad se hace más compleja. Si es posible, los adolescentes deben llevar a cabo una elección racional y meditada de las vocaciones. Si fracasan en el intento de identificarse con el tipo de trabajo para el que están dotados y en el que pueden encontrar satisfacción y realización, su falta de identificación vocacional reflejará su fracaso aún mayor para descubrir su propia identidad. En cierto sentido, habrán fracasado en el intento de descubrir qué sentido tienen sus vidas.

LAS INFLUENCIAS EN LA ELECCIÓN PROFESIONAL.

Los padres

Los padres influyen en la elección de la profesión de sus hijos de varias formas. Una forma de influir es mediante la herencia directa: si un hijo o hija hereda el negocio de los padres parece más fácil y sensato continuar el negocio familiar que empezar por su cuenta. De igual forma ejercen su influencia proporcionando la preparación necesaria.

Influyen en los intereses y actividades de sus hijos desde el momento en que son pequeños mediante los materiales que les proporcionan para jugar, fomentando o desanimándolos en determinadas aficiones o intereses, potenciando que sus hijos participen en ciertas actividades y a través de las experiencias totales que les proporcionan en la familia. La influencia de los hermanos también es importante para estimular los intereses masculinos y femeninos.

Los padres proporcionan modelos de rol para que sus hijos los sigan. Aunque los padres intenten no ejercer ninguna influencia consciente y directa, la influencia del ejemplo está ahí, sobre todo cuando el niño se identifica mucho con uno o ambos padres.

Los padres, a veces, dirigen, ordenan o limitan las elecciones de sus hijos insistiendo que no vaya a cierta escuela o que se matriculen en determinada rama o que empiecen una carrera determinada. Los padres que hacen esto sin considerar el talento, intereses y deseos de su hijo adolescente quizás le estén condenando a una vida profesional en la que no estará satisfecho. A menudo un adolescente no tiene muchas objeciones y accede a la decisión de los padres por el deseo de agradar y porque no sabe que otra cosa hacer. Uno de los motivos de que los padres actúen así es porque intentan que el niño tenga una profesión que ellos querrían haber tenido pero nunca lo consiguieron; los padres viven indirectamente a través del hijo.

Otro motivo es que los padres tienen una profesión en la que han encontrado la satisfacción, y así animan al adolescente a compartir sus metas porque están seguros que a él también le gustará.

La influencia de los padres en sí es decisiva y de suma importancia en la elección de un carrera profesional; a veces como modelos directos, al ejercer una profesión o estimulando activamente al adolescente para que realice su elección.

Aunque también algunos padres al tener expectativas educativas y profesionales muy bajas para sus hijos limitan las posibilidades de éstos en su elección vocacional.

En un estudio realizado sobre dinámica familiar (Penick y Jepsen, 1992) la cual se definió como la capacidad de la familia para alcanzar objetivos, se encontró que aquellas familias que mostraban un estilo familiar democrático y eran capaces de resolver los conflictos ejercían mucha influencia en el desarrollo de la carrera de sus hijos.

Los amigos

En realidad, la mayoría de los adolescentes tienen planes que concuerdan con los de sus padres y amigos. De esta forma, los amigos refuerzan



las aspiraciones paternas porque los adolescentes se juntan con compañeros cuyas metas son consistentes con las metas de sus padres.

Se ha observado que, en gran medida, para que los adolescentes de clase obrera asciendan necesitan las influencias tanto de padres como de los compañeros. Aquellos adolescentes con mayor probabilidad de aspirar a ocupaciones de alto nivel son los que tanto sus padres como amigos influyen en esa dirección. Y es menos probable que tengan grandes aspiraciones si no tienen ninguna de estas influencias.

Otros factores que influyen en la elección vocacional

La inteligencia, en primer lugar se ha relacionado con la capacidad del individuo para tomar decisiones, los adolescentes más brillantes hacen una elección de acuerdo con sus habilidades



intelectuales, intereses, capacidades y oportunidades de recibir preparación. Los menos brillantes es más probable que hagan una elección menos realista.

En segundo lugar, la inteligencia se ha relacionado con el nivel de aspiración, los estudiantes con mayor rendimiento tienden a aspirar a profesiones más altas.

En tercer lugar, la inteligencia se relaciona con la capacidad del individuo para tener éxito o fracaso en una determinada ocupación.

Sin embargo un alto cociente intelectual no es garantía de éxito ni un cociente intelectual bajo es un predictor de fracaso. El interés, la motivación, otras capacidades y varios rasgos de personalidad determinan el éxito tanto como la inteligencia.

CÓMO INFLUYE LA FAMILIA EN EL ÉXITO ESCOLAR.

La calidad en la interacción entre los miembros de una familia tiene una marcada influencia sobre el éxito escolar.

Los estudios sobre las relaciones familiares de brillantes alumnos comparados con los

de bajo rendimiento muestran que a menudo los primeros dicen que comparten con sus padres los momentos de diversión y las ideas, los describen como comprensivos, tolerantes, confiados, afectivos y que les animan (sin presionar) a superarse, y que no son abiertamente restrictivos o con una disciplina severa.

Un estudio sobre alumnos de secundaria observó que una excesiva autonomía en la toma de decisiones en la familia está asociada con menores niveles de esfuerzo y calificaciones más bajas, mientras que la toma de decisión conjunta está asociada con mayor esfuerzo y calificaciones más altas en ambos sexos, independientemente de la etnia y el status socioeconómico.

Los jóvenes que provienen de hogares conflictivos tienen más tendencia a tener bajos rendimientos y a abandonar los estudios que los que provienen de familias unidas, no conflictivas.

Un estudio (Steinberg, Lamborn, Dornbusch y Darling, 1992) midió el impacto de los estilos paternos sobre el rendimiento escolar. Se estudió el estilo autoritario, la implicación con la escuela y la motivación para superarse. Los investigadores indicaron que los estudiantes que describían a sus padres con autoridad –cálidos, firmes y democráticos– tenían un mejor desarrollo escolar y una implicación escolar más fuerte que otros compañeros. El estudio longitudinal



indicó que el estilo paterno democrático es el que conduce al éxito en la escuela.

El estilo paterno democrático se asoció a mayores niveles de implicación en la escuela y a más motivación para el éxito académico. Un resultado más importante fue que la implicación de los padres explicaba también una mayor implicación en las actividades escolares y un mejor

comportamiento en la escuela por parte de los adolescentes. Los investigadores llegaron a establecer con cierta confianza que la implicación de los padres en la escuela conduce realmente a la mejora en el rendimiento escolar en los hijos. (Rice, P. 2000)

3. Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia

Desarrollo de la personalidad

COMPRENSIÓN DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL ADOLESCENTE.

La adolescencia es un fenómeno suficientemente complejo como para que se resista a ser descrito de manera resumida y siguiendo unas grandes líneas. A partir de lo que hemos estado viendo, podemos darnos cuenta de que la cantidad de factores que intervienen y las intrincadas relaciones que mantienen entre ellos hace arriesgado realizar afirmaciones tajantes y válidas en todos los casos, sin que vayan acompañadas de numerosas precisiones. Por ello existe el riesgo inevitable de tener que contentarse con ofrecer un panorama impresionista, siempre necesitado de matizaciones y muy de sentido común.

Lo que parece fuera de duda es que la adolescencia es un fenómeno determinado en buena medida por la sociedad en la que se produce, y que por ello puede adoptar diversas formas, según la interacción que se produzca entre los cambios físicos y psicológicos, por un lado, y las resistencias sociales, por el otro.

El hecho desencadenante es que se inician cambios físicos y psicológicos que proporcionan al joven las capacidades y las posibilidades que tienen los individuos maduros, pero lo que le falta es la experiencia y poder sacar partido de las posibilidades que sus nuevas capacidades le ofrecen. El sujeto se tiene que insertar en la sociedad adulta y hacerse un hueco en ella. Pero el que posea las posibilidades de los adultos no le garantiza un puesto igualitario en la sociedad de los mayores. Además, como esos puestos no

están determinados de antemano y los hombres, como todos los mamíferos sociales, viven en una sociedad jerárquica, hay que lograr un lugar compitiendo con los otros.

Los hechos fundamentales se pueden resumir en los siguientes:

El/la joven experimentan unos cambios físicos a los que tienen que habituarse, lo que resulta difícil por la rapidez con la que se producen. Tienen que construir un autoconcepto y una identidad nuevos, que incluyan cómo se ven a sí mismos y cómo les ven los demás. Los jóvenes tienen que hacerse un hueco en la sociedad adulta para lo que encuentran resistencias de los adultos, que pueden sentirse amenazados por ellos. En su búsqueda de independencia se cambian los lazos con la familia y muchas veces se produce un rechazo hacia los padres, pero los jóvenes siguen siendo muy dependientes, no sólo material, sino también afectivamente. La ruptura de la identificación con los padres se ve compensada por la admiración hacia figuras



alejadas que adquieren una dimensión simbólica, o incluso mediante la identificación con creencias o ideales de vida más abstractos. Pero esa modificación en los lazos familiares se ve facilitada por el establecimiento de nuevas relaciones afectivas con los amigos y la amistad adquiere una importancia que no tenía antes. También se produce el descubrimiento del amor y, eventualmente, de las relaciones sexuales. Como consecuencia de todo ello, y muy determinado por la respuesta social, a veces se producen desajustes y trastornos, que generalmente no son graves, pero pueden serlo en algunos casos y que se manifiestan en el consumo de drogas, en la huida de la casa familiar, en embarazos no deseados, o incluso en el suicidio o la muerte en accidente.

El carácter más determinante de la adolescencia y al que pueden reducirse los demás es la entrada y la inserción en el mundo de los adultos. El final del crecimiento físico es la condición biológica que hace esto posible y en ese sentido actúa como una precondition. Esa entrada en el mundo adulto está condicionada también por la adquisición de la capacidad reproductiva, lo cual muestra el entronque profundo con las determinaciones biológicas. Desde el punto de vista psicológico, los rasgos esenciales son que el niño deja de ser niño, porque ya ha crecido y tiene las características físicas de los adultos, y tiene que obtener un lugar en el mundo de éstos. Eso supone simultáneamente intentar ser como éstos y, al mismo tiempo, oponerse a ellos, tratando de ocupar su puesto. Recíprocamente, el adolescente encuentra una oposición de los adultos que le consideran todavía como inmaduro y falta de experiencia. Creo que esta ambivalencia respecto al mundo debe los jóvenes tienen confianza en sus propias posibilidades pero no son muy sensibles a sus limitaciones, algo que comprenderán como efecto de las resistencias que van a encontrar.

La adolescencia no es un período unitario, sino que puede dividirse en varias fases que están determinadas por el tipo de sociedad.

Puede distinguirse un período inicial, o adolescencia temprana, en el que tienen lugar los rápidos cambios físicos, que apenas dan tiempo para que el joven se habitúe a ellos, donde los chicos/as empiezan a verse distanciados de sus padres y de su condición anterior de niños. En la adolescencia tardía, se ha producido ya la asimilación de esos cambios y empiezan a hacerse planes respecto a la vida futura, el/la joven se hace más independiente de la vida familiar, pasa mucho tiempo fuera de la casa, con los amigos, y saca partido de los cambios referentes a la vida social y al pensamiento. Algunos autores prefieren hablar de tres etapas y distinguir un período temprano, uno intermedio y uno tardío. (Delval, 2007)

LA BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD

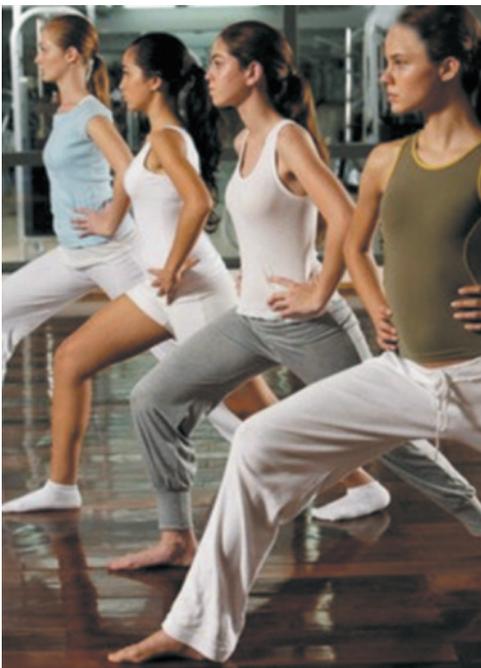
Una de las primeras cosas que tiene que conseguir el adolescente es asimilar los rápidos cambios físicos que está experimentando. Su cuerpo cambia, su voz cambia, aparecen los caracteres sexuales secundarios y todo ello hace que la imagen que tiene de sí mismo se modifique. Nuestra propia imagen corporal es algo importante en todas las edades, pero para el adolescente temprano puede llegar a ser algo crucial, por varias razones.

En primer lugar, los cambios no tienen lugar en todos los adolescentes a la vez, hay grandes diferencias individuales. Algunos crecen demasiado deprisa, y son mucho más altos que sus compañeros; otros, en cambio, empiezan a crecer más tarde y siguen siendo niños frente a los compañeros de su misma edad, lo que les provoca el miedo de quedarse pequeños. En algunos estudios se ha encontrado que los que maduran lentamente suelen ser más inquietos y necesitan constantemente atraer la atención de los demás, como para mostrar que están ahí. En cambio, los que maduran pronto suelen sentirse más seguros y convertirse en los individuos dominantes de su grupo. El peso también es objeto

de preocupación. Es muy frecuente que las chicas quieran perder peso, y eso puede conducir incluso a la anorexia, un trastorno que puede ser muy grave, mientras que bastantes varones, a los que el estirón les da un aspecto larguirucho y desgarbado, querrían aumentarlo.

En segundo lugar, el adolescente presta gran atención a la opinión de los otros y le importa mucho lo que piensen de él y cómo le vean, y además tiende a sentirse el centro de las miradas de todos, en esa manifestación de egocentrismo social. A muchos les preocupa el acné, que frecuentemente aparece en la cara y que se debe a un exceso de producción de grasa de las glándulas sebáceas, que irrita los tejidos circundantes. El crecimiento de los pechos en las chicas es también un motivo de preocupación, tanto si es lento, como si es rápido, por esa tendencia a no alejarse de la media. En nuestra cultura se exageran estas inquietudes, por la importancia que se atribuye a la imagen corporal y a ser atractivo/a, sobre lo que se insiste continuamente en los medios de comunicación.

En la adolescencia se observan, entonces, importantes cambios en el concepto de sí mismo



o autoconcepto. El autoconcepto es el conjunto de representaciones que el individuo elabora sobre sí mismo y que incluyen aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales. Los niños tienen también un autoconcepto pero mucho más simple y muy referido a rasgos externos y materiales. Como respuesta a la pregunta «¿quién soy?», suelen contestar haciendo referencia a rasgos físicos, a la actividad que realizan o a los objetos que poseen (Montemayor y Eisen, 1977). Un chico de nueve o diez años puede aludir a que es un niño, que estudia el quinto año, que vive en la calle X, que tiene dos hermanos, que le gusta jugar al fútbol y ver la televisión, que tiene una bicicleta y unos patines, que le divierte jugar con una consola. En cambio, a partir de los doce años las descripciones pasan a referirse a aspectos más psicológicos y a las relaciones con los otros. Un chico puede describirse diciendo que es una persona, que tiene bastantes amigos, que le gusta salir a pasear con ellos, que le gusta una chica, que a veces no sabe realmente lo que quiere, que le gustaría hacer las cosas mejor, que tiene la sensación de ser dos personas distintas, una cuando está con sus amigos y otra con su familia, que a veces siente que no es lo suficientemente sincero.

El autoconcepto de los adolescentes es mucho más complejo y es el producto resultante de las aspiraciones propias y de la imagen que devuelven los demás. Esa imagen reflejada es esencial, pero no siempre exacta y pueden llegar a producirse deformaciones tremendas. Todos queremos ser los mejores, al menos en un ámbito, y tenemos miedo a no destacar y a que los otros no nos aprecien. Los adolescentes experimentan grandes oscilaciones, que van desde sentirse excepcional, a situarse muy por debajo de los compañeros. Es una etapa de tanteos hasta encontrar el justo lugar, en la que existe un gran miedo al ridículo. Esa «audiencia imaginaria» de la que habla Elkind atormenta al adolescente y le hace sentirse escrutado por los demás.

Cada uno de nosotros va construyendo una

noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. Esa identidad es el resultado de la integración de los distintos aspectos del yo, entre los cuales puede incluirse el autoconcepto. El psicoanalista Erik Erickson (1950, 1968), es el que ha popularizado el concepto de identidad y sobre todo la noción de «crisis de identidad». Erickson ha dividido el desarrollo humano, desde el nacimiento a la edad madura, en ocho estadios, cada uno de los cuales supone superar una crisis. Pero es en la adolescencia cuando se produce la crisis principal y hay que construir la identidad del yo, a la que se opone el sentimiento de difusión de la identidad. Los adolescentes tratan de sintetizar sus experiencias anteriores, y se apoyan en el sentimiento de confianza o inseguridad que han adquirido en las distintas etapas de la infancia, para alcanzar una identidad personal estable; el haber superado satisfactoriamente las crisis anteriores hace posible abordar ésta con más posibilidades de éxito.

Erickson resume así las tareas de la adolescencia:

He denominado sentimiento de identidad interior a la integridad [wholeness] que ha de lograrse en este estadio. A fin de experimentar la integridad, el joven debe sentir una continuidad progresiva entre aquello que ha llegado a ser durante los largos años de la infancia y lo que promete ser en el futuro; entre lo que él piensa que es y lo que percibe que los demás ven en él y esperan de él. Individualmente hablando, la identidad incluye [pero es más que] la suma de todas las identificaciones sucesivas de aquellos años tempranos en los que el niño quería ser –y era con frecuencia obligado a ser– como la gente de la que dependía. La identidad es un producto único que en este momento enfrenta una crisis que ha de resolverse sólo en nuevas identificaciones con compañeros de la misma edad y con figuras líderes fuera de la familia. La búsqueda

de una identidad nueva y no obstante confiable quizá pueda apreciarse mejor en el constante esfuerzo de los adolescentes por definirse, sobredefinirse y redefinirse a sí mismos y a cada uno de los otros en comparaciones a menudo crueles (Erickson, 1978, pp. 71-72).

Según Erickson la sociedad en la cual trata de integrarse el adolescente tiene la función de guiar y limitar las elecciones del individuo. Las sociedades primitivas realizan ceremonias de iniciación que facilitan esa integración (como veremos más adelante), mientras que en nuestras sociedades es una tarea menos dirigida, y por ello más difícil.

A partir de las ideas de Erickson, James Marcia (1964, 1980) ha tratado de estudiar cómo se resuelve la crisis de identidad en los adolescentes tardíos. Marcia encuentra que hay cuatro estatus de identidad, que llama difusión de la identidad, exclusión, moratoria y logro de la identidad. Para establecerlos tiene en cuenta que se produzca o no un periodo de crisis o toma de decisión, y el compromiso personal respecto a la ocupación y la ideología. La combinación de ambos aspectos determina esos cuatro estatus o niveles de identidad, que hemos resumido y explicado en el cuadro 1.15.

Lo que sostienen algunos estudios es que los individuos que han establecido mejor su identidad están más adaptados a las situaciones sociales, tienen una confianza mayor en ellos mismos y más facilidades para relacionarse con los demás. Pero, en sentido estricto, la identidad no se termina de establecer nunca definitivamente y puede haber otras crisis de identidad en la edad adulta.

Los resultados fueron sorprendentes. Mientras los hombres en moratoria se parecían más a los que habían logrado la identidad, las mujeres que parecían más cerca de lograr la identidad eran las que aceptaban sin raciocinio.

Marcia presumió que, debido a que las mujeres estaban bajo presión para sostener y transmitir los valores de la sociedad, la estabilidad

CUADRO 1.15

■ NIVELES DE IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La identidad se refiere a una posición existencial, a una organización interna de necesidades, capacidades y autoconcepciones, así como a una postura sociopolítica, entendida en sentido amplio.

El nivel de identidad se establece a través de cuatro modos de enfrentarse con el problema de la identidad tal y como se produce en la adolescencia tardía. La clasificación se hace basándose en la presencia o ausencia de un período de decisión (crisis) y la amplitud del compromiso personal en dos áreas: la ocupación y la ideología.

DIFUSIÓN DE LA IDENTIDAD Crisis incierta, sin compromiso.	El individuo no tiene todavía una dirección ocupacional o ideológica, no ha establecido un compromiso. Puede haber crisis pero no se ha resuelto. Podría cambiar fácilmente su posición, que es inestable.
EXCLUSIÓN (ANULACIÓN) Sin crisis, con compromiso.	Personas que están comprometidas con posiciones ocupacionales e ideológicas, pero que no han experimentado una crisis. Las posiciones han sido elegidas por otros (generalmente por los padres), sin que se haya producido una elección propia. Se ha adoptado una posición que no se cambiaría fácilmente, sobre todo por no desagradar a otros.
MORATORIA En crisis, compromiso impreciso	Individuos enfrentados con los problemas ideológicos u ocupacionales, que están en una crisis de identidad que todavía no han resuelto. Podría cambiar, pero no sabe hacia donde ni como.
LOGRO DE IDENTIDAD Con crisis, con compromiso	El individuo ha pasado el período de toma de decisiones y ha resuelto la crisis por sus propios medios. Persigue una ocupación elegida por él mismo, así como objetivos ideológicos propios. No cambiaría fácilmente su posición porque considera que su elección es acertada.

Basado en Marcia (1980)

de identidad es tan importante para ellas que se adaptan tan fácilmente a adquirir una identidad pronto en la vida sin mucho esfuerzo de su parte, como a luchar para forjar su propia identidad. Marcia también sostiene que la mujer no espera desarrollar la capacidad para la intimidad hasta que ya ha adquirido una identidad como en el patrón de Erickson basado en los varones, sino que para ellas la identidad e intimidad se desarrollan juntas. Esta conclusión parece estar basada en otra investigación que indica que la intimidad es más importante para las mujeres

que para los hombres, en amistades de carácter escolar (Cooke, 1979).

Parte de la diferencia entre los patrones de hombres y mujeres puede deberse al tratamiento diferente de los sexos por los padres. Muchos estudios han encontrado patrones de crianza de los niños asociados con diferentes niveles de identidad (Marcia, 1980).

Un aspecto esencial en la búsqueda de identidad es la necesidad de sostener su derecho a la independencia del control paterno, y un campo importante para esa búsqueda es el grupo de

iguales. Problemas que surgieron mucho antes durante la niñez y pueden estar asociados con problemas de comportamiento serios. En tales casos, la intervención de un especialista puede ayudar. (Delval, 2007)

PERIODO PREPARATORIO PARA EL INGRESO A LA SOCIEDAD ADULTA

Hemos venido señalando que la inserción en la sociedad adulta es el carácter definitorio más esencial de la adolescencia, y la tarea principal que los adolescentes tienen que afrontar. Por ello su importancia no puede infravalorarse.

En muchas sociedades tradicionales todos los cambios de estatus social dentro de la comunidad van acompañados de rituales, a veces muy complejos, que resaltan simbólicamente ese tránsito, tanto para el que cambia como para el resto de la comunidad. El nacimiento, la primera dentición, la adolescencia y la entrada en la sociedad adulta, el matrimonio, el acceso a un estatus determinado o la muerte, van acompañados de ritos que refuerzan el sentimiento de unión entre los miembros del grupo y la conciencia social. Esas sociedades se suelen caracterizar porque la vida social está muy reglamentada, las costumbres —que se remontan a épocas lejanas— se cumplen rigurosamente y el no cumplirlas es reprobado o sancionado fuertemente. Eso hace que las normas sociales determinen el curso de la vida de cada individuo de una manera bastante precisa, y se deja poco espacio para la ambigüedad, para elegir por sí mismo. Al mismo tiempo el sentimiento de participación y de vinculación del individuo con la comunidad es muy intenso y el individuo es menos individuo que en las sociedades occidentales. El antropólogo francés Arnold van Gennep (1908) reunió, hace ya muchos años, en un estudio clásico, las características de esas ceremonias que se denominan ritos de paso.

Uno de los tránsitos fundamentales es la incorporación a la sociedad de los adultos, y

Van Gennep señala que hay que distinguir la pubertad física de la pubertad social, que es lo que podemos denominar adolescencia. Es ésta, y no los cambios físicos, la que se señala mediante los ritos de paso, que suelen incluir ofrendas, aislamiento y mutilaciones o marcas corporales que ponen de manifiesto hacia el exterior e nuevo estatus. Aunque las variaciones entre unas culturas y otras son grandes, sin embargo, se tiende a marcar siempre en esos ritos de paso



el corte con la vida anterior, el dejar de ser niño o niña, para convertirse en adulto.

Algunos autores, como Coleman (1980), también han criticado la idea de que en nuestra sociedad tengan que producirse durante la adolescencia fenómenos traumáticos y han subrayado el aspecto de continuidad con las etapas anteriores, poniendo de manifiesto que esa presunta crisis no es la norma sino la excepción. Pero es innegable que entre nosotros los adolescentes se encuentran situados ante múltiples opciones y no se les ayuda a elegir. La vida social se torna cada vez más compleja, nuestras costumbres han cambiado en períodos cortos y la experiencia de los adultos a veces resulta insuficiente para los jóvenes, pues su adolescencia se produjo de una manera bastante distinta.

También en nuestra sociedad pueden encontrarse actividades que recuerdan esos ritos de paso, pero que han cambiado mucho su carácter. Podemos encontrarlas sobre todo en el ámbito

de la educación. Los distintos exámenes y las diferentes pruebas de ingreso o de acceso, los exámenes finales de la enseñanza secundaria, etc., pueden desempeñar esa función de ritos de iniciación o pruebas que el neófito tiene que sufrir. En algunos países se celebran fiestas de graduación ligadas a la terminación de los estudios. También se mantiene, por ejemplo, en algunos países de Iberoamérica, la tradición de la «fiesta de los quince», para marcar el ingreso de las muchachas en la sociedad de los adultos. A partir de ese momento pueden acceder a ciertas prerrogativas que las niñas no tienen, como ir a bailes, a ciertas películas y es más aceptado maquillarse o tener novio.

La inserción en el mundo de los adultos no es simplemente algo que el/la adolescente viva, sino que también la perciben los adultos. Pero para ambos en nuestras sociedades se produce una situación de ambivalencia. La familia percibe los cambios que se producen en el joven, pero se le trata de una manera ambigua, ya que por una parte se le exige más que a los niños y se le pide que contraiga más responsabilidades, pero por otra se le sigue considerando inmaduro e inexperto. La posición social es muy poco clara, porque ahora los niños y adolescentes tienen acceso más temprano a muchas cosas, entre ellas a consumir y disponer de dinero, pero al mismo tiempo la adolescencia se prolonga ya que los jóvenes continúan estudiando durante muchos más años y actualmente acceden mucho más tarde al trabajo, y además el desempleo juvenil es especialmente alto. Desde el punto de vista del adolescente también se producen muchas ambivalencias y frecuentemente tratan de comportarse como adultos en cuestiones en las que no lo son, sin lograr ver sus limitaciones. Eso da lugar a una serie de problemas —por ejemplo, respecto a la bebida o el sexo—.

Al no estar bien regulado el paso a la vida adulta, los mayores mantienen una resistencia real a la incorporación de los jóvenes. La sociedad está determinada por las generaciones

anteriores, que son las que han establecido las instituciones, las que controlan el poder político, la actividad económica, y las que han fijado lo que se enseña en la escuela. Pero al mismo tiempo, no todas las generaciones son idénticas porque éstas dependen no sólo de la clase social, sino también del momento histórico, de la cohorte, cosa que ha sido subrayada por los psicólogos del ciclo vital (life-span). Cada cohorte tiene una influencia histórica y tiene que oponerse en alguna medida a la generación anterior. Veíamos que entre los chimpancés también existe una resistencia de los adultos frente a la conducta «atrevida» de los jóvenes, lo que nos hace pensar que debe tratarse de un fenómeno bastante general.

De hecho existe una prolongación de la adolescencia cada vez mayor intentando mantener a los jóvenes fuera del aparato productivo al no existir necesidades perentorias de mano de obra y por otras causas que son muy complejas entre las que podría contarse también las dificultades de la formación, la mayor acumulación de conocimientos que se ha producido y que se supone que el joven tiene que conocer. Pero podemos pensar que el factor determinante es la no necesidad del trabajo de los jóvenes. Así pues, el joven tiene que arrancar a los adultos una parte de su poder que éstos no van a ceder de buen grado: Es interesante examinar aquí las diferencias en el empleo entre los jóvenes y los adultos y cómo aquéllos deben luchar por conseguir un trabajo. En épocas de crisis, como en la que nos encontramos actualmente, esto es particularmente llamativo e incluso escalofriante. Pero el fenómeno existe siempre, y el nivel de empleo de los jóvenes que buscan su primer trabajo es siempre mucho menor que el de los adultos. Se produce aquí un círculo vicioso desesperante para el joven, y es que no tiene experiencia de trabajo porque no ha trabajado y eso dificulta que obtenga un puesto, pero al no obtenerlo no puede lograr esa experiencia que se le está exigiendo. El desempleo entre los menores de

20 años alcanza el 60%, dependiendo del nivel de estudios conseguido, tasa mucho más alta que en los de mayor edad.

Puede decirse, entonces, que los adultos ven con preocupación la llegada de individuos nuevos en un plano de igualdad, y tienen miedo de verse relegados por ellos. Esto provoca un rechazo por parte de los adultos que procuran mantener a los nuevos en una situación de subordinación. Pero éstos quieren conseguir un lugar semejante al de los adultos para lo cual rechazan y ponen en duda el liderazgo y el mundo de los adultos, incluso la organización social en su conjunto. Se establecen formas de asociación entre los nuevos que tienen que constituir su identidad en la pugna con los adultos intentando negarlos, y al mismo tiempo pareciéndose a ellos. Por eso la adolescencia es una etapa de inconformismo, a la que frecuentemente sucede una etapa de integración, cuando ya se ha conseguido el lugar al que se aspiraba, olvidando las ansias renovadoras que se tenían anteriormente. Pero esto constituye un factor importante de la dinámica del cambio social, produciéndose ciertas modificaciones, pero lo suficientemente ligeras como para no poner en peligro la estructura social. Finalmente, los nuevos individuos se van a hacer muy parecidos a los anteriores y van a olvidar buena parte de sus deseos de cambio. Esto lo hemos vivido de una manera particularmente clara en España, tras una situación de estancamiento artificial producida durante muchos años por la dictadura. Los que habían sido jóvenes opositores al sistema, han ido escalando posiciones en la esfera social y olvidando sus objetivos iniciales, intentando adaptarlos a lo que llaman una posición realista que es el mantenimiento de lo que existe, y provocándose nuevamente una ruptura con los elementos más jóvenes.

Los jóvenes tienden también a rechazar, a la familia; pueden ver a sus padres como anticuados y viejos. La idealización de los padres que

existe en la infancia, y que resulta beneficiosa para el niño, es sustituida por una visión mucho más crítica, en un movimiento pendular. Por una parte se ve a los padres de una manera más realista, al haberse aumentado el conocimiento social y disponerse de muchos más referentes. Pero además la crítica se exagera, para poder lograr un distanciamiento, que con el tiempo irá desapareciendo, cuando llega el momento en que las relaciones pueden establecerse en un plano de mayor igualdad. Por ello la adolescencia es un período difícil, no sólo para los jóvenes, sino también para los padres, que tienen que resistir las oposiciones y los desplantes, desde su punto de vista, gratuitos, de sus hijos. Sin embargo, y pese a su aparente oposición e independencia, los adolescentes necesitan mucho el apoyo y la comprensión de la familia, que tiene que producirse de una manera sutil, pues de otro modo daría lugar a un rechazo mayor. Las buenas relaciones con la familia pueden contribuir mucho a que la transición adolescente se haga con una mayor suavidad. Posiblemente el tipo de apego que se estableció en la infancia y la mayor confianza de uno mismo, y los efectos que logran los que han tenido un apego seguro, tengan una influencia en cómo se supere la adolescencia. (Delval, 2007)

PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO II

CUADRO 1.16

■ COMO MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE ADOLESCENTES Y PADRES

Aunque la adolescencia puede ser un período de prueba tanto para la gente que la sufre como para los que viven con ellos, el hogar no debe convertirse en un campo de batalla si los padres y los hijos hacen un esfuerzo especial por entenderse unos a otros.

Las siguientes pautas (adaptadas del National Institute of Mental Health, NIMH, 1981) podrían ayudar.

QUE PUEDEN HACER LOS PADRES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Brinden a su hijo la atención cuando éste quiera hablar, no vean televisión ni se ocupen en otras tareas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Oigan calmadamente, y concéntrese en escuchar y entender el punto de vista de su adolescente.
<ul style="list-style-type: none"> ● Hable a su adolescente tan cortés y placenteramente como lo haría con un extraño. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trate de entender los sentimientos de los jóvenes aun si usted no aprueba su conducta.
<ul style="list-style-type: none"> ● Trate de no juzgarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantenga la puerta abierta para cualquier tema. Sea un padre.
<ul style="list-style-type: none"> ● Evite lastimar y humillar a su adolescente y reírse de lo que para usted puedan parecer frases o preguntas inocentes o tontas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anime a los adolescentes a “probar” nuevas ideas y opiniones en la conversación, no juzgando sus ideas y opiniones sino, en lugar de ello, ofreciendo sus propias opiniones lo más sencilla y honestamente posible.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ayude a los adolescentes a construir su propia autoconfianza al animar su participación en actividades de su agrado (no el suyo). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Haga un esfuerzo por alabar a su joven frecuente y apropiadamente.
<ul style="list-style-type: none"> ● Anime a su adolescente a participar en la toma de decisiones familiares y a trabajar con usted en los propósitos de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entienda que los adolescentes necesitan retar sus opiniones y su forma de hacer las cosas para conseguir separarse de usted, lo que es esencial para formar su propia identidad adulta.
QUE PUEDEN HACER LOS ADOLESCENTES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Evite ver a sus padres como enemigos. Posiblemente ellos lo aman y tienen sus mejores intereses en mente, aun si usted no está necesariamente de acuerdo con su manera de expresarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trate de entender que sus padres son seres humanos con sus propias inseguridades, necesidades y sentimientos.
<ul style="list-style-type: none"> ● Escuche a sus padres con una mente abierta y trate de ver las situaciones desde su punto de vista. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Comparta con sus padres sus sentimientos, tanto que ellos serán capaces de entenderlo aún mejor.
<ul style="list-style-type: none"> ● Cumpla sus responsabilidades en la casa y en la escuela para que sus padres estén más inclinados a proporcionarle la clase de independencia que usted quiere y necesita. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Respalde sus críticas sobre la familia, la escuela y el gobierno con sugerencias de mejoras prácticas.
<ul style="list-style-type: none"> ● Compórtese tan cortés y consideradamente con sus padres como lo haría con los padres de sus amigos 	

Basado en Marcia (1980)

EL LOGRO DE UNA IDENTIDAD SEXUAL

Uno de los cambios más profundos en la vida de un adolescente es el de la amistad cercana con personas del mismo sexo o amistades y vínculos románticos con personas de otro sexo. El cambio de ser miembro de un grupo unisexual de iguales a uno heterosexual es parte de una progresión normal, sana, camino hacia la edad adulta. Verse a sí mismo como un ser sexual, aceptar condiciones de autoexcitación sexual, y el desarrollo de una relación romántica íntima son aspectos importantes en la adquisición de una identidad sexual.

Las imágenes de sí mismos en los adolescentes y de sus relaciones con parejas y padres están unidas a su sexualidad. Entre adolescentes, la actividad sexual —el beso casual, abrazos y caricias o el contacto genital— llena por completo un número de necesidades, sólo una de las cuales es placer físico. Los adolescentes pueden tener interacción sexual para aumentar la intimidad, para buscar una nueva experiencia, probar su madurez, para estar actualizados con el grupo de iguales, para encontrar alivio ante las presiones o investigar los misterios del amor.

Antes de hablar sobre lo que los adolescentes dicen y hacen sexualmente estos días, necesitamos pensar acerca de las dificultades de hacer una investigación sexual, especialmente cuando involucra a personas jóvenes. Virtualmente, todo proyecto de investigación sexual desde 1940, cuando Kinsey emprendió sus encuestas originales, hasta el día presente ha sufrido la crítica de que no es eficaz porque la gente que voluntariamente toma parte en este proyecto tiende a ser sexualmente activa, interesada en el sexo y liberal acerca de él y, por tanto, no representa una muestra verdadera del total de la población. Además, los críticos los acusan de que no hay forma de corroborar lo que la gente dice acerca de su vida sexual y que algunos pueden mentir para ocultar sus

actividades sexuales mientras otros mienten para exagerarlas.

Cuando los sujetos de la prueba son personas jóvenes y los mayores les preguntan sobre los comportamientos que “tradicionalmente han sido vistos como inapropiados e inmorales, si no ilegales o pecaminosos” (Dreyer, 1982), los problemas se multiplican.

Entonces, también, el consentimiento paterno se necesita para la participación de las personas legalmente menores, y los padres que conceden tal permiso pueden no ser una muestra transversal de la población.

Todas estas objeciones tienen alguna validez. Aun, tales exámenes tienen un mérito: incluso si no podemos generalizar sus descubrimientos a la población como un todo, dentro de los grupos que participan podemos ver tendencias que se extienden a través del tiempo y esto nos dice algo acerca de las costumbres sexuales cambiantes. Aunque los jóvenes actuales parecen ser sexualmente más activos que los de una o dos generaciones atrás, es posible que no estén actuando de manera muy diferente, pero son más sinceros para hablar acerca de sus actividades sexuales.



Toma de decisiones para una vida responsable

Tomar decisiones sobre nuestra vida sexual es importante para prevenir riesgos a la salud y no afectar los proyectos de vida propios y de nues-

tra pareja. Nuestra capacidad racional, es decir, nuestra inteligencia, nos permite reflexionar, preguntar, conocer, analizar y tomar decisiones conscientemente. Ejercitándola y procurando ser crítico con la información que recibimos, podemos formarnos cada vez mejores juicios y opiniones sobre lo que vivimos o sobre lo que sucede a nuestro alrededor.

Todos podemos y debemos decidir con quién y cuándo tener relaciones sexuales y establecer los límites que deben tener esas relaciones. Es sabio establecer límites y comportamiento sexual antes de entrar en una situación sexual.



Úrsula H. Slaggert propone un enfoque positivo de sexualidad dirigido hacia la adolescencia, basado en la continencia sexual como medida de prevención al sentimiento de culpabilidad, al embarazo no deseado, a las enfermedades de transmisión sexual y a todo lo que conlleva el daño a la autoestima y la libertad. Desafortunadamente la actitud de permisividad sexual ha sido continua al promoverse en formas explícitas e implícitas. Y los adolescentes rápidamente captan los mensajes implícitos que algunos medios de comunicación les presentan, como el que la anticoncepción y la continencia

son igualmente aceptables, pero no son iguales ni moral ni física ni socialmente, ni tampoco desde el punto de vista educativo. La continencia es abstenerse de iniciar relaciones sexuales por el bien de la pareja.

Las relaciones sociales de los adolescentes

RELACIONES FAMILIARES

Relaciones con los padres

La tormenta y el estrés que algunas veces están asociados con la pubertad en los Estados Unidos y otras culturas occidentales se llaman rebelión adolescente, que puede no sólo encerrar conflicto con la familia sino una alienación general de la sociedad adulta y hostilidad hacia sus valores. No obstante, los estudios de los adolescentes comúnmente encuentran que menos de uno de cada cinco encaja en el cuadro “clásico” de los tumultuosos años adolescentes (Offer & Orfer, 1974).

La edad se vuelve un poderoso agente de alianza en la adolescencia, más fuerte que la raza, religión, comunidad o sexo. Los jóvenes emplean mucho de su tiempo libre con personas de su misma edad, con los que se sienten a gusto y se pueden identificar. Pasan sus mejores momentos con sus amigos, se sienten libres, abiertos, parte del grupo, emocionados y motivados cuando están con ellos; así que no es sorprendente que estas sean las personas con quienes ellos quieren estar. La gente joven está involucrada en un “chauvinismo generacional”: tienden a creer que muchos otros adolescentes comparten sus valores personales mientras mucha gente vieja no lo hace (Csikszentmihalyi & Larson, 1984; Sorensen, 1973).

No obstante, el rechazo a los valores de los padres es casi siempre parcial, temporal o superficial. Los valores de los jóvenes permanecen más cerca de los de sus padres de lo que la

gente se da cuenta, y la rebelión adolescente es casi siempre una serie de escaramuzas menores.

Conflicto con los padres

Mucha gente joven siente un conflicto constante entre esperar a romper con sus padres y darse cuenta de cuán dependientes son realmente de aquéllos. El adolescente debe renunciar a la identificación de la niñez y establecer una identidad separada mientras que, al mismo tiempo, retiene los nexos con sus padres y su familia (Siegel, 1982).

Los sentimientos ambivalentes de los adolescentes se parecen a la propia ambivalencia de los padres. Indecisos entre esperar a que sus hijos sean independientes y esperar mantenerlos dependientes, los padres casi siempre encuentran difícil dejarlos ir. Como resultado, las padres pueden dar a sus hijos en adolescencia “mensajes dobles” al decir una cosa, pero al comunicar justo lo opuesto con sus acciones. Un estudio longitudinal de 27 jóvenes adolescentes llega a la conclusión de que el conflicto es particularmente fuerte con la madre que se encuentra con una pérdida de autoridad y de poder (Steinberg, 1981).



Sin embargo, una encuesta de la literatura sobre el conflicto entre padres y adolescentes señala que los disgustos menores son más frecuentes que las batallas mayores. El trabajo que resume sus conclusiones con el subtítulo “todas las familias algunas veces y muchas familias muchas veces”, señala que el conflicto entre los padres y los adolescentes es normal y saludable (Montemayor, 1983). La mayor parte de los estudios (que datan de hace más de 50 años) concluyó que la mayoría de estas controversias entre padres y adolescentes son sobre temas sin importancia, como el trabajo escolar, los amigos, hermanos, labores domésticas, ruido, hora de llegada y aseo. Estos disgustos pueden reflejar la búsqueda de independencia (como se especula con frecuencia) o ser sólo una continuación del esfuerzo de los padres por enseñar a los hijos a seguir las normas sociales. “Esta tarea de socialización inevitablemente produce cierta tensión... En este punto no es simplemente claro si el conflicto padre-adolescente tiene ‘un significado más profundo’ que éste” (Montemayor, 1983).

El conflicto parece crecer al comienzo de la adolescencia, se estabiliza en la mitad y desciende después de los 18 años. La declinación puede reflejar la entrada a la edad adulta o la tendencia de los adolescentes de 18 años a abandonar el hogar.

La revisión concluye que el punto de vista de tormenta y estrés de la adolescencia es extremo. El conflicto es una parte de todas las relaciones y es especialmente esperado en un período de transición —como la adolescencia, cuando la relación padre-hijo debe reconstruirse.

Muchas familias manejan el conflicto de la adolescencia sin gran incomodidad (véase el cuadro 1.16 de la página 73, sobre las formas de mantener abierta la comunicación entre padres y adolescentes). Los conflictos severos y no resueltos pueden ser sobre problemas que surgieron mucho antes durante la niñez y pueden estar asociados con problemas de comportamiento serios. En tales casos, la intervención de un especialista puede ayudar.

Relación padres-hijos y ajuste psicológico

Desde diferentes perspectivas teóricas se ha reconocido la influencia de la calidad de la relación padres-hijos sobre el ajuste psicológico y posterior desarrollo afectivo de niños y adolescentes. La teoría del Apego (Bowlby, 1973), por ejemplo, plantea que a partir de la interacción con sus cuidadores, el niño desarrolla unos “modelos internos de trabajo” o representaciones acerca de sí mismo y de su cuidador. Estas representaciones proveen un mecanismo de continuidad en el estilo de apego a través del tiempo, de manera que las expectativas y creencias acerca de sí mismo y de los otros que se forman durante la niñez (modelos internos de trabajo) influyen en la competencia social y en el bienestar del individuo a lo largo de su vida (Skolnick, 1986). Desde otra perspectiva, la teoría sobre la aceptación/rechazo de los padres (Partheory) (Rohner, 1986) postula que la percepción de conductas abiertas de rechazo (hostilidad, agresión, negligencia) o la ausencia de calidez afectiva en la relación padres-hijos se encuentra asociada a siete tendencias conductuales

y de personalidad: 1) conductas de hostilidad, agresión o dificultades en el manejo de estas emociones; 2) dependencia o independencia defensiva de figuras afectivas significativas; 3) ausencia de respuesta emocionales; 4) inestabilidad emocional; 5) auto-estima negativa; 6) auto-concepto negativo; y 7) visión negativa del mundo (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). Estas tendencias conductuales constituyen lo que en esta teoría se denomina desajuste psicológico.

A partir de más de cuatrocientos estudios realizados por Rohner y sus colegas en más de sesenta países, se ha logrado demostrar la importancia de la calidad de la relación padres-hijos como variable predictiva del ajuste psicológico en individuos de todas las culturas (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). Otras investiga-

ciones muestran resultados congruentes con los hallazgos de Rohner y sus colegas, en relación con los efectos de conductas de rechazo de los padres sobre dificultades sociales y afectivas de los hijos, entre otras, conductas depresivas (Richmond, Stocker & Rienks, 2005), dificultades en la regulación de emociones (Contreras, Kerns, Weimer, Gentzler, & Tomich, 2000), hostilidad, baja autoestima, autoeficacia y poca expresividad emocional (Gracia, Lila & Musitu 2005).



TRATAMIENTO DIFERENCIAL DE LOS PADRES

Investigaciones recientes han demostrado que el ajuste psicológico de los niños no solo se ve afectado por los comportamientos de aceptación de los padres, sino también por el trato que reciben de los padres en comparación con sus hermanos. Recibir un trato menos favorable que el que experimentan los hermanos se asocia con problemas de comportamiento, estado de ánimo depresivo, ansiedad y baja autoestima (Richmond, Stocker & Rienks, 2005). Por otro lado, Kowal, Krull & Kramer (2004) encontraron que el efecto del trato diferencial sobre el comportamiento de los niños parece estar mediado por su percepción respecto a que dicho trato es injusto. Es decir, si los niños perciben que el tratamiento diferencial de los padres hacia los hermanos es injusto, se manifestaron más problemas de comportamiento y ajuste psicológico.

RELACIONES CON LOS HERMANOS

Conforme los niños van creciendo, las relaciones con sus hermanos se vuelven más equitativas y distantes. Los hermanos adolescentes todavía demuestran afecto y cercanía hacia sus hermanos menores pero pasan menos tiempo con ellos y sus relaciones son menos intensas.

Los hermanos mayores pelean menos con los pequeños, ejercen menos autoridad sobre ellos y no suelen buscar su compañía.

Cuando los hermanos menores crecen, los mayores han de ceder parte del poder que han tenido durante años como hermanos mayores, quienes han tenido una posición de responsabilidad y autoridad sobre los más pequeños. Por este motivo, a menudo los mayores ven a los menores con fastidio.

Los hermanos que se llevan varios años de diferencia tienden a ser más afectuosos entre sí y a llevarse mejor que quienes tienen poca diferencia de edad. Cuando los hermanos tienen edades más similares surge una mayor rivalidad porque sus capacidades son similares y pueden compararse entre ellos o sienten la comparación constante que hacen los demás entre ellos. Los hermanos del mismo sexo suelen tener más cercanía que los de sexo opuesto.

CALIDAD DE LA RELACIÓN ENTRE HERMANOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

Las relaciones entre hermanos brindan un espacio de adquisición, desarrollo y mantenimiento de habilidades sociales para niños y adolescentes, y se convierten en la base de las relaciones con pares en otros contextos sociales (i.e. la escuela). Dunn (1993) sugiere que las relaciones afectivas que los niños establecen con sus hermanos demarcan un contexto social importante donde los niños reciben y brindan afecto, establecen interacciones de juego y aprenden y practican habilidades de negociación y resolución de conflictos (Dunas, 1993). Otros autores sugieren

que las relaciones entre hermanos se caracterizan por niveles variados de calidez y conflicto en las distintas etapas de la vida (Furman & Buhrmester, 1985; Oliva & Arranz, 2005); estas pueden definirse como un contexto de aprendizaje de destrezas y habilidades o como sistema protector contra perturbaciones en el funcionamiento y adaptación psicológica de los niños y adolescentes causadas por situaciones familiares negativas o por eventos estresantes (Brody, 2004; Lockwood y cols., 2002).

Estudios longitudinales sobre la calidad de la relación entre hermanos sugieren que la calidez emocional y el grado de intimidad que manifiestan los hermanos durante la preadolescencia están determinados por comportamientos y habilidades que ellos exhiben en edades tempranas. Por ejemplo, Dunn, Slomkowski & Beardsall (1994) encontraron que la calidad de la relación emocional, en particular la percepción de calidez e intimidad entre hermanos adolescentes, esta significativamente asociada al tipo de interacciones que ocurren entre ellos durante la niñez y la preadolescencia. Estas relaciones están igualmente influenciadas por otras variables, como la edad y sexo de los hermanos, y la composición de la diada (i.e., hermanos del mismo o de diferente sexo). Hallazgos de estudios sobre relaciones entre hermanos durante la adolescencia indican que la composición de la diada (individuos del mismo o diferente sexo) parece explicar diferencias en la calidez emocional e intimidad que experimentan los hermanos y hermanas. Así, por ejemplo, se observa mayor calidez emocional entre diadas de hermanas que entre aquellas conformadas por hermano mayor y hermana menor. Por otra parte, las diadas de hermanas y las formadas por hermana mayor y hermano menor demuestran mayor grado de intimidad en su relación que otros tipos de diadas (Dunas & cols., 1994).

Estudios recientes muestran que altos niveles de comunicación, expresiones positivas de afecto y comportamientos prosociales

de los hermanos mayores influyen positiva y significativamente en la percepción que los hermanos menores tienen de la relación entre ellos (Arranz & cols., 2001; Cutting, & Dunn 2006). Sin embargo, durante la adolescencia, el tipo de interacción y la calidad de la relación entre hermanos pueden variar. Se ha reportado que, cuando los hermanos mayores llegan a la adolescencia, pierden interés en la relación con sus hermanas menores debido al énfasis que toman las relaciones con pares en sus interacciones sociales (Oliva & Arranz, 2005).

RELACIÓN ENTRE HERMANOS Y AJUSTE PSICOLÓGICO

Diversos estudios han demostrado la relación entre la calidad de la relación de hermanos, el desarrollo de relaciones sociales positivas con pares y el nivel general de ajuste psicológico de los niños (Pike, Coldwell & Dunn, 2005; Smith, 1995). Por ejemplo, se ha encontrado que las relaciones de carácter positivo entre hermanos promueven el desarrollo cognitivo y del lenguaje, así como el entendimiento de las perspectivas y emociones de otras personas (Smith, 1995). Por otro lado, Branje, Van Lieshout, Van Aken & Haselager (2004) encontraron que la percepción de apoyo en la relación de hermanos se encuentra asociada con la ausencia de problemas internalizantes (ansiedad, depresión) y externalizantes (problemas de conducta) en los adolescentes. Después de controlar los efectos de las relaciones con los pares, el apoyo percibido en la relación de hermanos continuaba teniendo una correlación significativa y negativa con ambos tipos de problemas en el ajuste psicológico.

Otros estudios han reportado una asociación significativa entre el conflicto crónico en la relación de hermanos en la niñez y la presencia de problemas de ansiedad, depresión y comportamientos desadaptativos en la adolescencia (Stocker, Burwell & Briggs, 2002).

Este estudio se centró en evaluar la relación

entre la percepción sobre la relación padres-hijos (aceptación-rechazo, tratamiento diferencial), la percepción de calidad de la relación de hermanos (calidez y conflicto) y el ajuste psicológico en diadas¹ de hermanos adolescentes. La relación entre estas variables se analiza en dos niveles: individual y diádico. Es decir, se tuvo en cuenta tanto la influencia de las experiencias de cada individuo como las de su hermano, sobre su percepción de la calidad de la relación de hermanos y su ajuste psicológico. Varios autores han documentado la importancia de considerar los efectos de cada miembro de la diada sobre el otro en la investigación sobre relaciones interpersonales (Kenny, Kashy & Cook, 2006).



RELACIONES CON SU GRUPO DE IGUALES

Los amigos(as)

Ningún otro aspecto de la adolescencia, a excepción de la sexualidad, provoca tanta ansiedad en los padres como el grupo de amigos de sus hijos adolescentes por la influencia que pueda ejercer sobre ellos. Los aspectos por los que se han interesado los investigadores son: a) qué

1 Relaciones.



influencia tienen los amigos frente a la de la familia; b) qué criterio siguen los adolescentes para elegir amigos o parejas; c) si difieren las amistades adolescentes de las amistades infantiles y d) si difieren las amistades adolescentes en chicos/chicas. Los testimonios recogidos arriba reflejan cada uno de estos aspectos tal como dos adolescentes de mediana edad los ven.

Funciones de la amistad en la adolescencia

En ocasiones no es fácil deslindar las funciones que cumplen los amigos frente a las del grupo más amplio de compañeros. Se comparten en buena medida, añadiendo la amistad la satisfacción del deseo de intimidad.

La importancia de los amigos no tiene rival en la adolescencia al ayudar a practicar las habilidades sociales y experimentar todas las dimensiones de la amistad. Aun los padres con una mayor capacidad de empatía no pueden compararse con los iguales a la hora de proporcionar el tipo de interacciones que hacen aumentar la autoconfianza en el adolescente. Además, es por medio de las experiencias con los compañeros como los adolescentes tienen oportunidades para cultivar la intimidad, reciprocidad, compromiso y confianza que diferencian las amistades maduras de las interacciones entre niños más pequeños. Cuando se examinan las ideas acerca de la amistad en diferentes edades,

se encuentra que es a partir de los 10-11 años cuando la noción de compromiso aparece ligada al concepto de amistad.

La relación con los amigos permite modelar y remodelar los valores y las identidades: observando conductas en otros, discutiendo ideologías discrepantes, minimizando algunos aspectos del yo y reafirmando otros, como se ha señalado más arriba.

Una tercera función importante que cumple la amistad durante los años adolescentes es el apoyo emocional. Los amigos llenan el vacío afectivo derivado del proceso de desvinculación de los padres. Las experiencias compartidas, al estar todos atravesando momentos parecidos en su desarrollo, crea vínculos entre los amigos adolescentes. El cine ha poblado nuestro imaginario de buenos ejemplos de las distintas maneras en que los amigos satisfacen la necesidad de apoyo en los momentos de inseguridad que viven los adolescentes al tener que adaptarse a cambios.

Se ha señalado también que el grupo sirve a la comunicación, de la que a menudo se abdicaba en la familia, por el riesgo de confrontación a que obliga en ocasiones la reafirmación del adolescente frente a lo establecido en la casa.

Relaciones y concepciones acerca de la amistad

Muchos autores han descrito los cambios en las relaciones de amistad que se van creando a lo largo de los años adolescentes, y en las nociones acerca de las mismas, interpretándose dichos cambios en términos de distintas necesidades en distintos momentos. A partir de la preadolescencia (10 años), las amistades que se crean se caracterizan por ser más estables, por un sentido de la continuidad ausente en las amistades preescolares y que se agudiza durante la adolescencia: se trasciende el aquí y el ahora, pero aún las relaciones de amistad conservan rasgos instrumentales en la preadolescencia y primera adolescencia (hasta los 13 años). Los amigos son aquéllos con los que es gratifican

te estar o resultan convenientes (viven cerca, tienen juguetes u objetos interesantes y comparten expectativas sobre actividades lúdicas), sin que exista noción de mucho afecto. Pero ya se despliegan más conductas positivas con los amigos o amigas que con otros iguales que no son amigos, y se valoran más positivamente las interacciones con ellos. Según Selman, esto se debe a la capacidad de adopción de perspectivas que permite ponerse en el lugar del otro y conocer sus sentimientos e intenciones. Para Youniss, el cambio con respecto a las concepciones de los niños se debe a una mayor comprensión de la reciprocidad.

En la adolescencia media (de 14 a 16 años) aparece una fase normativa de la noción de amistad: implica compartir valores, apoyo y lealtad. Lo que se se espera del amigo es que sea digno de confianza, como ilustran bien los ejemplos que abren este apartado. Se ha señalado que es la etapa en que las amistades desempeñan un papel de especial importancia y, por tanto, el adolescente, algo más todavía la chica, resulta muy vulnerable a los celos, la inseguridad y los temores sobre la deslealtad (Coleman, 1980). No se cita un menor número de conflictos con los amigos, pero sí estrategias de resolución distintas.

En la adolescencia avanzada (a partir de 17 años) tiene lugar la fase empática: compartir intereses similares en un intento de mayor comprensión, mayor intimidad y deseo de apertura al otro. La amistad es una experiencia más relajada, compartida: aumenta la sensación de estar a gusto con el amigo o amiga. Se valoran más la confluencia de intereses, incluyendo la ideología. Otro cambio significativo es que se empieza a aceptar la necesidad del otro de establecer relaciones con otros y de desarrollarse a través de tales experiencias y el adolescente se siente obligado a garantizar la autonomía e independencia y a mejorar identidades respectivas.

A lo largo de la adolescencia se cita un menor número de amigos, pero cuentan más los

que se tienen en áreas sociales muy significativas, sobrepasando a los padres como fuente de apoyo y consejo en muchos ámbitos, tal como ilustra Esperanza (18 años):

“Es que es muy difícil. Hay muchas cosas que a los padres no les puedes contar. Te encuentras con que les quieres contar una cosa pero no sabes cómo. Y es que es una dificultad muy grande. Tú... tienes las ganas de que te pregunten cosas. Hay veces que tampoco las puedes expresar. Es eso: te gusta más que te pregunten cosas porque te sientes más capacitada para responderles. Y contárselas a ellos es más difícil porque no sabes cómo van a reaccionar. Tú piensas que te van a decir una cosa... y luego a lo mejor, te apoyan todo lo que pueden. ... Hay cosas que no le puedes contar a tu madre; por ejemplo. A lo mejor te puede solucionar mucho más un amigo una cosa. ... A tus padres tienes miedo de contarles por si no te entienden. Un amigo está a tu nivel, digamos. Si es tu amigo, tienes cosas en común”.

Los adolescentes se sienten cómodos entre sus compañeros, quienes atraviesan los mismos cambios físicos que ellos. Cuando cuestionan las ideas o normas de los adultos, recurren a ellos para pedirles consejo, y cuando se plantean ideas o valores nuevos, pueden hablarlos abiertamente con sus compañeros, sin temor a ser ridiculizados por los adultos o sentirse fuera de lugar. El grupo de compañeros es también un lugar donde establecer relaciones cercanas, que sirven como base para la intimidad en la edad adulta.

La amistad es más intensa en la adolescencia que en cualquier otra época de la vida. En la adolescencia, los amigos son más íntimos y se prestan más apoyo que a edades anteriores; también exigen una mayor lealtad en la amistad, compiten menos entre sí y comparten más con sus amigos que los niños.

Estos cambios se deben en parte a su mayor desarrollo cognitivo. Los adolescentes son capaces de expresar mejor sus pensamientos y sentimientos, compartiéndolos con sus amigos.



También son más capaces de entender el punto de vista, emociones y pensamientos de otras personas.

Los varones, tanto adolescentes como adultos, suelen tener un mayor número de amigos que las mujeres y las niñas, pero las amistades entre ellos rara vez son tan cercanas como las femeninas. Entre las mujeres, un aspecto fundamental de la amistad consiste en brindarse apoyo emocional y compartir experiencias.

Los adolescentes que tienen amigos cercanos poseen una autoestima más alta, obtienen buenos resultados en los estudios y se ven a sí mismos como más competentes que aquellos cuyas amistades son conflictivas.

Los adolescentes tienden a escoger amigos con rasgos muy similares a los suyos, de manera que la influencia que ejerce el uno en el otro los hace más parecidos. En la adolescencia, esta similitud entre amigos es más importante que en cualquier otra época de la vida, tal vez porque los adolescentes luchan para diferenciarse de sus padres y les resulta necesario contar con el apoyo de personas que se parezcan a ellos. Por este motivo tienden también a imitar los comportamientos de sus compañeros y recibir su influencia. Los amigos influyen en la forma de vestir, actividades sociales, comportamiento sexual y consumo o rechazo de drogas.

No obstante, la mayoría de los adolescentes tienen relaciones positivas con sus padres y reciben también la influencia de ellos. Los padres

ejercen una mayor influencia sobre temas más profundos, como qué hacer ante un dilema moral, qué educación buscar o qué empleo elegir, mientras que los amigos ejercen una mayor influencia sobre temas sociales cotidianos.

El(la) novio(a) (El noviazgo)

El sistema del noviazgo permite al adolescente independizarse en cierto grado de la familia e interrelacionarse con mayor intensidad en el sistema de amigos y proyectos personales, sin que los demás sistemas a los que pertenece dejen de ser importantes. El noviazgo es la relación social en la que la pareja tiene la finalidad de cultivar y conocer la propia capacidad de dar y recibir afecto. Es la escuela en la que madura el amor a través de comprometer los sentimientos y conseguir la estabilidad, fortaleciendo los valores de fidelidad, respeto y responsabilidad en la intencionalidad que se persigue hacia el futuro.

Otra forma de conceptualizar la relación de noviazgo es describiéndolo como un tiempo de conocimiento mutuo, de trato más profundo entre un hombre y una mujer con vistas al matrimonio.

La familia ocupa un lugar muy importante en la buena orientación del noviazgo adolescente, al constituir la base de salud mental en nuestra sociedad. Al respecto, el psicólogo y consejero José A. Núñez López señala que los noviazgos de ahora son muy diferentes de los de hace 30 ó 40 años, ya que la pareja de hoy presenta mayor dificultad para comprenderse, porque ha habido cambios en los valores relacionados con la conducta sexual tanto en el hombre como en la mujer en relación con la responsabilidad, conocimientos y recursos económicos.

Cuando el adolescente inicia la atracción por el género contrario no tiene una conciencia clara sobre sus cambios de pensar, sentir y actuar, por lo que no tiene la certeza de qué rumbo van a tomar las cosas, sólo sabe que ya

nada será como antes y tendrá que encontrar la manera de volver a sentirse seguro en la nueva situación. Los sentimientos que surgen son miedo al rechazo, temor a hacer el ridículo, preocupación por la apariencia física, etc.; al respecto, el profesor Gerardo Castillo, experto en comportamiento adolescente y autor del libro *Claves para entender a mi hijo adolescente*, señala que la autoestima se agudiza cuando no se es capaz de responder a las expectativas y presiones familiares y sociales.

Las amistades en relación con el noviazgo cumplen la función social de búsqueda de seguridad en el rumbo que se va a tomar. Por lo general el adolescente intenta una serie de mecanismos de identificación con los conocidos de su misma edad, de preferencia con quienes tienen alguna cualidad que valora y le gustaría tener. Es por eso que los compañeros de la misma edad no sólo cumplen una función social, sino también producen un efecto psicológico de saber que es normal lo que se siente, esto le da la tranquilidad necesaria para poder incursionar, con ciertas probabilidades de éxito, en el amor. El consejo de los amigos y lo que se va sintiendo a través de una serie de fases en el proceso de la relación de noviazgo, que van de la fascinación a la realidad, definen en el adolescente hasta dónde decide llevar su relación de noviazgo.

Fases en la relación de noviazgo

1. **Enamoramiento ciego.** Fase ideal, subjetiva por la falta de conocimiento de la pareja, en la que se reflejan los deseos, necesidades y expectativas propias en la otra persona. Cuando se conoce un poco más a la persona y se confrontan esas expectativas con la realidad, se puede vivir una desilusión o un enamoramiento menos superficial y más profundo; este hecho marca la segunda fase.
2. **Del enamoramiento al amor.** En la medida en que congenien, acepten a la persona tal cual es y no como se quiere que sea, se hagan acuerdos y se vayan cumpliendo y disfruten

de estar juntos, se genera la tercera fase.

3. **Estabilización.** Hay interés y deseo de establecer y continuar una relación; se tiene conciencia de que es importante no forzar la relación y mantener una actitud de respeto hacia la pareja. Hay constante comunicación diciéndose lo que les agrada y no agrada de cómo se está llevando la relación de noviazgo; se discuten los problemas que van surgiendo, se reflexiona, se establecen acuerdos, están al pendiente sin descuidar sus demás actividades escolares, familiares, de amigos, espirituales... “Es tu responsabilidad amar sin herir los sentimientos de quien has elegido y no salir dañado de quien dice amarte.” “Tú decides.”
4. **Despedida.** Cuando uno de los dos o ambos se han dado cuenta de que ya no les produce la misma emoción que antes el seguir juntos y que no hay problemas sin resolver, resentimientos, venganzas ... se considera que lo más conveniente es terminar la relación; entonces, por el amor que un día los unió en una relación seria de noviazgo, dan paso a la relación de amistad que hizo que tuvieran la oportunidad de conocerse y disfrutar primero de ella, después de un noviazgo y nuevamente de una amistad, que es aún más profunda por el hecho de haber compartido más experiencias.

Hay muchas formas de demostrarse un amor verdadero, como disfrutar juntos un atardecer o una obra de arte, escuchar música, trabajar en una meta común, estar con la otra persona en los momentos de tristeza, desilusión o enfermedad, o bien conversar o reír por algo que parezca divertido... Sin embargo el tipo de relación que establece el adolescente no siempre tiene el desarrollo de la empatía, el bien mutuo, el descubrimiento del verdadero amor, por lo que se hace necesario reflexionar y encauzar el camino si lo que se desea es aprender a través de una bonita experiencia en la que ninguno de

los dos salga dañado al terminar la relación de noviazgo.

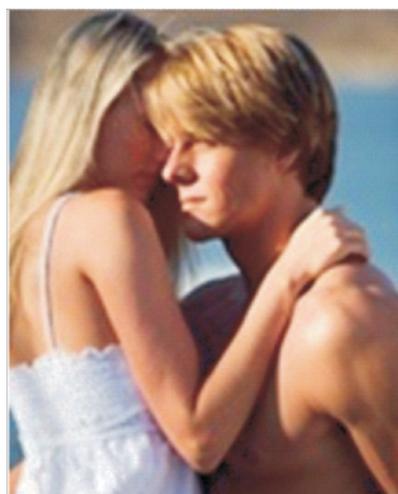
Tipos de noviazgo

Cada pareja define el tipo de noviazgo que desea llevar, a veces consciente y otras inconscientemente, según los motivos que los llevaron a establecer un noviazgo. A continuación te presentamos algunos tipos de noviazgo que ocurren en la adolescencia:

- a) El noviazgo en el que se busca el amor verdadero. Aquí se dan las siguientes características:
 - Interés y cariño auténticos.
 - Se ejercita la capacidad espiritual e inteligente de hacer el bien, “ayuda a crecer y a la vez le ayudan a crecer”.
 - Se practican los valores de honestidad, confianza, discreción y sobre todo de respeto, en: vestimenta, caricias, palabras, posturas, bailes, horarios de la cita, actividades de diversión.
 - Hay correspondencia -afinidad en valores, sentimientos, intereses...
 - Existe un compromiso expresado en una formalidad de comportamiento.
 - Se enamoran de una forma totalmente consciente y personal, respetando la libertad de ser: “amar porque quieres y deseas, no porque lo necesites”.
 - Se acepta a la pareja como es y no como quisiera que fuera.
- b) El noviazgo por interés. Aceptar ser novio (a) de alguien por su popularidad, por sentirse presionado socialmente, por curiosidad, para tener actividad sexual o compensación de afecto por diversos problemas de incompreensión con amigos, noviazgo anterior, familia...
- c) El noviazgo por compasión. Cuando se acerca un amigo muy querido con diversos problemas y surge el deseo de querer

ayudarlo, se considera que si se establece una relación de noviazgo la ayuda será más efectiva, o también aceptar el noviazgo por la insistencia de ese amigo.

- d) El noviazgo impulsivo. Cuando no se es consciente de que el adolescente pasa por estados de ánimo inestables, al grado de que a veces no se soporta ni a sí mismo, entonces se conoce a alguien que lo emociona, lo fascina con su sola presencia y se inicia una acelerada relación de amistad en la que pronto se dan el sí para establecer el noviazgo; pero empiezan a surgir sentimientos ambiguos e incluso contradictorios que confunden, que



hacen dudar de lo que se siente y cuando las cosas se tranquilizan y están menos “aceleradas”, se es consciente de que el sentimiento inicial no guardaba una adecuada proporción con el interés que realmente despierta. Las experiencias y la edad nos ayudan a esclarecer los sentimientos, nos permiten ser meditados y pacientes. Ejemplo:

- “Desde hace un año tengo un novio que era muy detallista, últimamente dejó de ser atento conmigo. Hay otro muchacho que se me declaró y me gusta, pero ¡no sé qué hacer!”
- “Hace ocho meses terminé mi noviazgo, porque él quería regresar con su ex novia. Yo todavía siento quererlo.”

e) El noviazgo basado en el enamoramiento. Se lleva la relación de noviazgo sin esperar el periodo suficiente o prudente para que pase la fascinación o encantamiento inicial. En este tipo de noviazgo se idealiza al ser amado, como en los cuentos de hadas, poniéndose en riesgo de sufrir profundas decepciones y tristezas porque, en la mayoría de los casos, no tienen un final feliz. Ejemplo:

- “En un noviazgo hay diversos problemas normales, es cierto que mi novia salió con otro muchacho, pero a quien quiere es a mí, está arrepentida y más segura que nunca de nuestro amor, es importante apoyarla como pareja.”
- “Nadie mejor que yo sabe que mi novio me quiere mucho, aunque me hayan dicho que lo vieron besándose con otra, o que escucharon comentarios negativos de nuestra relación, yo sé que él es incapaz de traicionarme, porque es una persona maravillosa.”

f) El noviazgo basado en el chantaje. La persona acepta el noviazgo porque es chantajeada por su amigo(a), diciéndole que es la única salvación a su problemática, pero que si ella no acepta, no sabe qué podrá ocurrir con su vida, porque ha perdido el sentido de su existencia. En otras parejas uno o ambos utilizan el soborno o amenaza de terminar una relación de noviazgo porque no se hace lo que ellos quieren y consideran que es lo mejor para los dos. En este tipo de ideas está el creer que se es dueño del tiempo y dirección de la vida del otro, llevándola a que se adapte a la situación y sin buscar un equilibrio de común acuerdo.

g) El noviazgo de ligue fácil o seudonoviazgo. Cuando en la pareja, uno de los dos posee el código de conducta sexual significativa o conservadora, adquiriendo así la etiqueta de tener “cierta reputación” por su comportamiento de coqueteo, convirtiéndose en presa fácil para una aventura sexual.



Toma de decisiones para establecer una relación de noviazgo

El tiempo que se le debe dedicar a la amistad antes de que se convierta en noviazgo no puede establecerse, es el que se considere suficiente, cuando se hayan observado oportunidades variadas para conocerse en situaciones distintas como problemas familiares, ante dificultades de estudio, cuando uno de los dos está enfermo, cumpleaños... con el objetivo de darnos cuenta de cuál es el nivel de madurez de la pareja. Durante la relación de amistad debemos mostrarnos tal como somos para saber a quién le agrada nuestra compañía y a quién no; observar las reacciones para estar seguros si congeniamos en cuanto a respeto, comprensión, sinceridad, prudencia, lealtad y amistad hacia los demás. De esta forma podemos valorar la situación y tomar la mejor decisión.

Obsesionarse en querer ser como no se es, sólo para ser aceptados nos conduce a muchas insatisfacciones en el noviazgo. También es importante mencionar que algunas parejas nunca llegan a conocerse lo suficiente debido a sus actitudes por la falta de madurez.

No hay una edad específica para el noviazgo, esto depende de la decisión de cada quien: La estabilidad depende del mutuo acuerdo, apoyo y comprensión que se otorga la pareja.

Es recomendable considerar los siguientes puntos antes de establecer un noviazgo:

- Procurar darse tiempo al establecer una relación de noviazgo cuando el estado emocional, resultante de experiencias anteriores, aún no se ha recuperado. Tales experiencias pueden ser: haber terminado el noviazgo anterior por infidelidad de la pareja y sentirse dolido, sentirse deprimido por la muerte de un pariente cercano o tal vez saber que bebe mucho... estos factores no permiten ver a la pareja como realmente es, porque ante estas experiencias lo que se está necesitando es un amigo que nos escuche, comprenda y oriente para superar el estado emocional en el que nos encontramos.
- No tener grandes expectativas al acercarnos a la persona que nos interesa, porque si no se cumplen, nos sentiremos inevitablemente frustrados, y eso no es lo mejor para tu salud. La persona tiene un valor por sí misma, no en relación con los otros.
- Es importante escuchar la opinión de los papás en la aprobación o desaprobación del noviazgo de los hijos y tomar decisiones juntos, porque puede ser que su orientación vaya relacionada con sus propios gustos, valores y sobre todo con las expectativas que tienen de que sus hijos se relacionen y se vinculen afectivamente con personas que estén en una mejor posición social, cultural y económica o por lo menos igual a la que tienen; esto es válido como aspiración, mas no como condición para rechazar injusta y discriminadamente a quienes puedan valer la pena. Pero otras veces los padres pueden tener razón porque están informados de que la persona que les interesa es floja, alcohólica, drogadicta, inestable, comprometida previamente con alguien más, con antecedentes de conducta delictiva, etc., por lo que es importante darse tiempo para aclarar sentimientos y así poder tomar decisiones de manera consciente y libre.
- Ser prudente y respetar límites al no hacer comentarios con otras personas sobre la intimidad y privacidad de la pareja.

El amor se gana y se demuestra día a día en los pequeños detalles. Recuerda que para una relación de pareja se requiere el consentimiento de las dos personas.

Comunicación en pareja

La comunicación es fundamental en las relaciones humanas porque incluye compartir información, sentimientos y actitudes. Muchos de los desacuerdos en las familias y entre los amigos suceden debido a una comunicación pobre, por la falta de capacitación para el desarrollo de habilidades tanto verbales como no verbales que unifiquen el sentido de lo que se quiere expresar para que sea claro el mensaje que se transmite.

La comunicación es una habilidad social (Nelly, 1987, citado por Marcia Antón, 2002) en la que surge la capacidad de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general y especialmente a aquellos que provoquen el comportamiento de los demás. En el noviazgo es muy importante la comunicación para aprender a comprenderse y fortalecer la confianza.

La comunicación conlleva la función de: captar, retener y al mismo tiempo discriminar alternativas útiles y adecuadas que expresen las emociones, los sentimientos y las actitudes, tanto de los otros como de sí mismos.

Solución de problemas

En el noviazgo surgen constantemente las interpretaciones equivocadas por falta de información o porque gana la emoción cuando una pareja discute, o tal vez porque uno de los dos escuchó algún comentario que considera que ofende su relación de confianza.

Antes de iniciar cualquier plática que aclare la situación, es importante dejar pasar el estado

emotivo de enojo o tristeza y estar tranquilo para lograr ser objetivo con lo que se quiere expresar. Una vez logrado el control de las emociones, se consideran los siguientes pasos:

- a) Escuchar cuidadosamente y hablar con claridad.
- b) Aclarar sentimientos.
- c) Tratar de entender el punto de vista, los sentimientos y las expresiones de la otra persona.
- d) Ofrecer soluciones posibles a los problemas.
- e) Dar mensajes positivos no verbales, como una sonrisa; agradar y reforzar a la otra persona escuchándola y simpatizando en la conversación. Esto no significa que simpatizar sea consentir, es la disposición que se tiene por comprender.
- f) Iniciar y mantener contacto visual durante las conversaciones.
- g) Es muy importante llevar a cabo una retroalimentación del mensaje transmitido, para estar seguros de que hemos comprendido lo que desea expresar la pareja.
- h) Ante todo ser asertivos, comunicar los sentimientos y necesidades que manifiesten lo que se piensa, respetando los derechos de los demás.

SEXUALIDAD Y NOVIAZGO

¿Qué significa sexualidad? El término sexualidad significa muchas cosas en cada persona. Algunos consideran que se refiere a los sentimientos entre personas como el amor, la comunicación, el compartir, el tocar, el cuidar y el ser sensual; para otros significa hablar de relaciones sexuales. La sexualidad humana incluye todos los conceptos anteriores y más, por eso es de gran relevancia para la salud física, mental y social de todas las personas, simplemente porque constituye un amplio conocimiento que va mucho más de la piel, que involucra afectos, se nutre de valores se expresa continuamente a nivel personal y social, reclamando información, conocimiento y educación. La sexualidad es el más delicado de



los comportamientos humanos, además exige inteligencia y equilibrio.

El interés por el tema de la sexualidad se va incrementando durante el periodo de pubertad-adolescencia. Los sentidos adquieren mayor sensibilidad; así, lo que se ve, escucha y oye despierta las respuestas sexuales e incentiva el interés por conocer del tema y aprender el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, influidos por valores familiares, medios de comunicación y cultura en general que se encuentra rodeada de mitos, creencias, prejuicios y sobre todo de silencio. El adolescente se orienta buscando participar en diversas actividades que fortalezcan su identidad de género y lo dirijan a identificar el amor, a veces con madurez en responsabilidad para decidir el momento adecuado de tener relaciones sexuales, y otras actuando por impulso para compensar debilidades y miedos.

El silencio, la vergüenza, la polémica que suscita este vasto tema obedece a que la manera en que vivimos y desarrollamos nuestra sexualidad está orientada por las creencias, las costumbres y los valores que la sociedad considera importantes a través de las instituciones de la familia, escuela, Iglesia, medios de comunicación.

Nuestra capacidad racional, es decir, nuestra inteligencia, nos permite reflexionar, preguntar, conocer, analizar y tomar decisiones conscientemente. Ejercitándola y procurando ser críticos con la información que recibimos,

podemos formarnos cada vez mejores juicios y opiniones sobre lo que vivimos o sobre lo que sucede a nuestro alrededor.

El consejero José A. Núñez López, experto en psicología del adolescente, señala que en los años sesenta hubo una corriente interesada en liberarse, quitarse normas y tratar de llegar a una conducta sexual libre, que en lugar de favorecer la comprensión y la estabilidad de la pareja como se creía, resultó contraria; en los años ochenta y noventa cambió a una corriente conservadora, en la que se evitaba tener relaciones sexuales antes del matrimonio, y actualmente se vuelve a tener mayor libertad; esto significa que en cada época se refleja el patrón cultural existente.

La cultura la hacen los integrantes de la sociedad de acuerdo con lo que creen que proporcionará un bien; sin embargo, esto no quiere decir que la moda o toda la información que transmiten los medios de comunicación, que son parte de lo que después se convierte en cultura, sea lo idóneo. Actualmente la violencia en el noviazgo es un atentado contra los derechos humanos, pero no está tipificada como delito aunque representa un importante riesgo que puede derivar desde amenazas hasta causar la muerte, o provocar el suicidio para las mujeres, según lo señaló la investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), Gabriela Saldívar Hernández, en el foro de Violencia en el Noviazgo, del Senado de la República. Lo importante es que la conducta corresponda a los valores, creencias y moral inculcados en la familia y que esté dirigida a un bien futuro en una buena educación sexual. .

El pedagogo Gerardo Castillo, de la Universidad de Navarra, describe en su libro *Claves para entender a mi hijo adolescente* que la vida actual de los adolescentes tiene costumbres de adultos en su tiempo libre, con la impaciencia de experimentar todo, principalmente en el amor y la diversión, dejando de vivir plenamente la infancia en la que ocurren la inocencia y el juego, debido al exceso de televisión que sofoca la curiosidad natural.

Otro autor que también considera que el

adolescente tiene costumbres de adulto en cuanto a sus actitudes sexuales es el doctor James Leslie McCary (1994), señalando que la madurez física y la inseguridad de la etapa adolescente hacen que se inclinen a adquirir el papel de seductores y lleguen a tener relaciones sexuales como símbolo de poder, admiración y compensación de sus miedos, por lo que propone una educación sexual más prolongada por parte de la familia y la escuela en la que se les lleve a disfrutar la adolescencia y no la edad adulta.

Desde el punto de vista biológico, las relaciones sexuales se inician con el deseo.

Esta sensación se desencadena a través de la captación de sensaciones por los sentidos. Lo que vemos, escuchamos y oímos puede “despertar” las ganas de estar con alguien, de compartir nuestro tiempo, nuestras cosas. La cultura, el factor social y la falta de supervisión por parte de los adultos hacen que la actividad sexual a temprana edad afecte las decisiones futuras; de acuerdo con M. Turk Blossom (1998) 80% de las madres adolescentes solteras abandonan sus estudios durante la preparatoria.

Factores que influyen en que se tengan relaciones sexuales durante la adolescencia como parte del noviazgo

- El creer que toda pareja de novios tiene relaciones sexuales y sin darse cuenta, la pareja se considera como un objeto o una conquista y no tanto como una persona única con sentimientos. Esta forma de pensar hace que no sean conscientes de los pros y los contras de su decisión.
- Actualmente hay menos control y más oportunidades para expresar afecto en privado.

Desde el hecho de tener automóvil en el que se pueden desplazar a donde deseen, papás ocupados en el trabajo que no están presentes en casa a la hora de la visita del novio(a), hasta el acceso a diferentes películas... Esto hace que algunos noviazgos se aceleren, confundiendo la pasión con el amor total y no como una parte del amor que se debe cuidar con responsabilidad.

- Presionar a la pareja a sostener relaciones sexuales o actividades sexuales indeseables.
- Considerar que en nombre del amor se deben tolerar muchos tipos de agresiones y aceptar comportamientos abusivos.
- Creer ser independiente con respecto a los padres y a otras figuras autoritarias, considerando que el tener relaciones sexuales es un medio de demostrar la aptitud para tomar decisiones propias, así como la necesidad de libertad que experimenta el adolescente, la cual se acompaña por lo general del imperativo de ser como sus amigos, aunque ambas exigencias sean contrapuestas o antagónicas.
- La mentalidad del “sexo fácil y seguro”, la cual considera que los anticonceptivos ofrecen la fácil seguridad de una llave que libera de la amenaza de un incómodo embarazo.

Los representantes del Fondo de Población de las Naciones Unidas, del ISSSTE, de Explora y del Centro Latinoamericano Salud y Mujer, señalan en el periódico *Reforma* de la Ciudad de México del 2 de marzo de 2002, en la página 7, que entre los 21 millones de jóvenes, se calcula que la edad promedio en la que tienen su primer relación sexual es a los 16 años, incluso, 76% de los hombres menores de 20 años y 35% de las mujeres de la misma edad reportan que mantienen una vida sexualmente activa.

Algunas estadísticas más

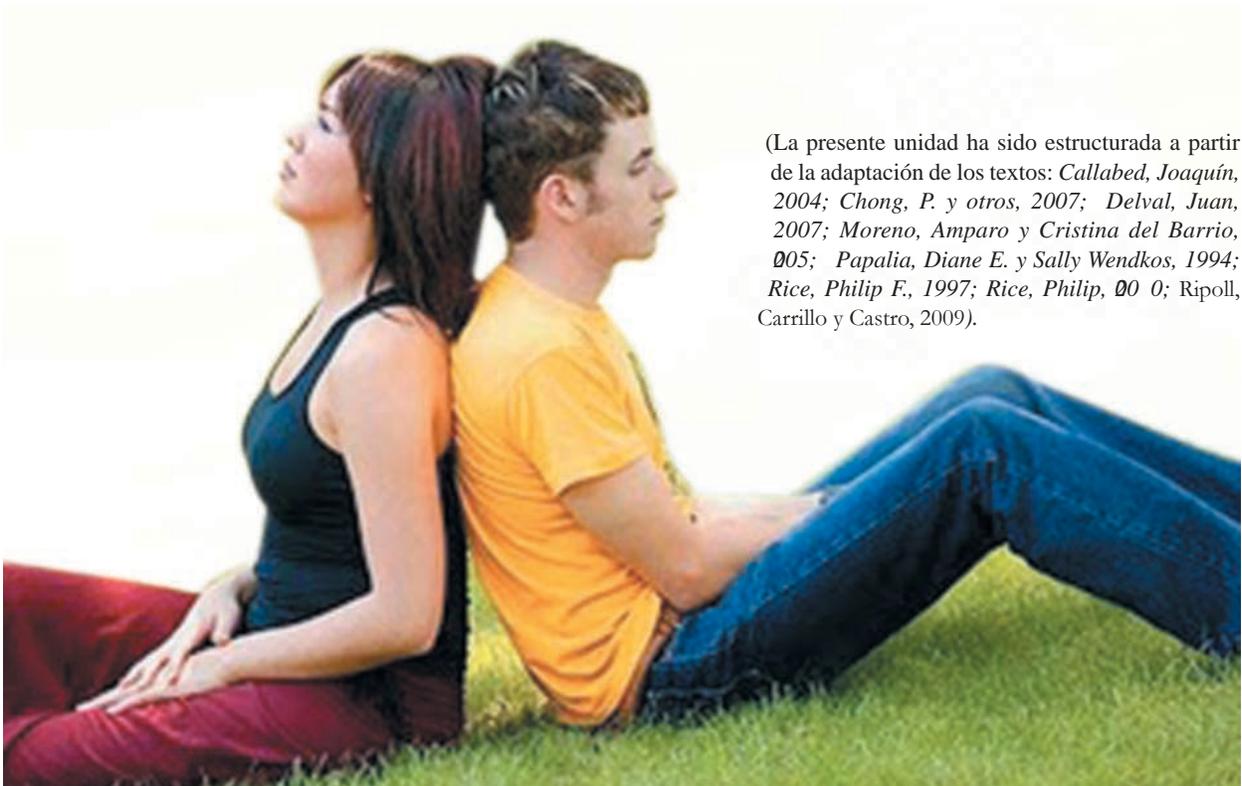
- El 16.1 % de la totalidad de nacimientos ocurre en mujeres menores de 20 años: en su mayoría se trata de embarazos no deseados que pueden ocasionar riesgos en la salud tanto de la madre como del infante.
- Más de 7 000 jóvenes entre 10 y 24 años se infectan diariamente de VIH en el mundo.
- De 450 000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años, 10% de los abortos que se practican ocurren en mujeres de 15 a 19 años.
- En el Foro de Violencia en el Noviazgo, del Senado de la República, la investigadora Gabriela Saldívar Hernández mencionó también que de acuerdo con estadísticas internacionales, de 20 a 59 % de las y los jóvenes han sido víctimas de violencia, siendo más grave la que ejercen los hombres.
- En México, un estudio del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal realizado entre 3000 jóvenes reveló que 60 % de las mujeres consultadas habían sufrido violencia. Otra investigación efectuada entre 1000 mujeres de Nuevo León indicó que 46% había vivido algún tipo de violencia.
- La violencia sexual tiene como consecuencia en las mujeres embarazos no deseados y entre 12 y 26 % de las adolescentes embarazadas son víctimas de abuso sexual por parte de sus novios.
- Otro estudio realizado por el INP entre 630 estudiantes reveló que 71.1 % de los hombres de la muestra habían ejercido algún tipo de violencia sexual y 54.7% de las mujeres la habían experimentado. (Chong,P. y otros., 2007)

Notas

⁽¹⁾ La idea de la recapitulación: “La teoría de la maduración de G. Stanley Hall se basaba en la premisa de que el crecimiento infantil recapitulaba los estadios evolutivos, y que había una correspondencia perfecta entre los estadios que se atraviesan a lo largo de la infancia y la historia evolutiva.”

⁽²⁾ La tendencia secular. “La expresión “tendencia secular” se ha utilizado para describir el hecho biológico de que las tasas de crecimiento físico en los niños y los adolescentes se han acelerado durante los últimos 100 años, llevando a una maduración más rápida y más temprana. Esta tendencia ha sido particularmente evidente en las tasas de crecimiento de los niños de 2 a 5 años de edad, pero también ha tenido muchas implicaciones para el desarrollo adolescente.

La talla adulta completa se alcanza ahora a una edad mucho más temprana (a saber, entre los 16 y los 18 años), la estatura y el peso finales adultos han aumentado y muchos investigadores han comunicado que la talla y el peso durante la adolescencia son hoy mayores de lo que han sido nunca. (Eveleth y Tanner, 1990) (En Psicología de la adolescencia de Coleman, John y Hendry, Leo B.)



(La presente unidad ha sido estructurada a partir de la adaptación de los textos: *Callabed, Joaquín, 2004; Chong, P. y otros, 2007; Delval, Juan, 2007; Moreno, Amparo y Cristina del Barrio, 2005; Papalia, Diane E. y Sally Wendkos, 1994; Rice, Philip F., 1997; Rice, Philip, 2000; Ripoll, Carrillo y Castro, 2009*).

UNIDAD II

La adultez temprana



1. El desarrollo físico y la salud en esta etapa

Para mucha gente, la esencia de los adultos jóvenes está encerrada en estas palabras:

“El tiempo —no hay nunca suficiente tiempo para hacer todo lo que yo quiero y todo lo que yo debería hacer—”. Habla un estudiante de último año de universidad que trata de entrar en todos los cursos necesarios para prepararse a la escuela de médicos. También expresan los sentimientos de una mujer joven que recientemente ha sido contratada como abogada, que trabaja 80 horas a la semana mientras trata de encontrar tiempo para su vida personal, la que incluye ver a su novio y correr cinco millas al día. Expresan el dilema de un hombre joven que ha llegado a la administración de nivel medio y cuyo jefe cuestiona su compromiso con la carrera cuando él deja el trabajo lo suficientemente temprano para comer con sus niños. Y reflejan las presiones de una madre soltera que, abrumada por el estrés de criar un bebé, sola y arreglárselas para que todo le alcance, siente que esto la conduce a fumar mucho y a comer muy poco.

La gente en estas situaciones y otras establece prioridades cada día de su vida. Toma decisiones importantes que afectan su salud, sus carreras y sus relaciones personales. Todavía están madurando de muchas maneras muy importantes. Es irónico, por consiguiente, que en un tiempo los caracterizaron los años del final de la adolescencia al comienzo de la vejez como un periodo relativamente estable sin novedad.

Realmente, los años adultos tienen un gran potencial, de desarrollo intelectual, emocional y aun físico. Los avances importantes ocurren durante temprana edad adulta (la que estará definida arbitrariamente como el espacio entre las edades de los 20 y los 40).

Algunos de estos avances suceden como resultado de los papeles nuevos y significativos que mucha gente asume en la edad adulta: como trabajador, esposo y padre. Estos afectan la manera como la gente piensa y actúa; y el modo como piensa y actúa afecta la manera como realiza estos papeles —o si no los realiza—.

Las interacciones entre los diversos aspectos del desarrollo —físico, intelectual, social y emocional— están golpeando durante este período, y los examinamos en este capítulo. Vemos, por ejemplo, cómo la personalidad afecta la salud cuando examinamos los factores que llevan a algunas personas a fumar, a beber o a hacer ejercicio o que aumentan el riesgo de un ataque al corazón. Miramos tales problemas intelectuales como la medida de la inteligencia de los adultos, si son etapas adultas o de desarrollo cognoscitivo, y si son hombres y mujeres que siguen diferentes rutas a la madurez moral. Miramos también la experiencia de la universidad y el desarrollo intelectual y de personalidad que sucede en ésta.





El adulto joven típico es un espécimen físicamente bueno. Fuerza, energía y resistencia están en el punto máximo. Desde la mitad de los 20 años cuando la mayor parte del cuerpo está completamente desarrollado hasta alrededor de los 50, el declive de las capacidades físicas está generalmente tan graduado que se nota con dificultad.

Hoy día los que tienen veinte años tienden a ser más altos que sus padres por la tendencia secular del crecimiento. Entre los años 30 a los 45, la altura es estable; luego comienza a declinar (Tanner, 1978).

El punto máximo de la fuerza muscular ocurre algún día entre los 25 y los 30 años de edad, es seguida por una pérdida gradual de 10 % entre las edades de los 30 a los 60. La mayor parte del debilitamiento ocurre en la espalda y en los músculos de las piernas; un poquito menos en los músculos de los brazos (Bronley, 1974). La destreza manual es más eficiente en los adultos jóvenes; la agilidad de los dedos y los movimientos de las manos empiezan a disminuir después de la mitad de los 30 años (Troll, 1985).

Los sentidos están también más agudos durante la vida adulta joven. La agudeza visual es la más penetrante alrededor de los 20 años y empieza a declinar alrededor de los 40, cuando una tendencia a ser presbita hace a mucha gente recurrir a los lentes para leer. Una pérdida gradual de la audición empieza típicamente antes de los 25 años; después de los 25, la pérdida llega a ser más real, especialmente en la habilidad para oír sonidos de tono más alto. El gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y a la temperatura generalmente no muestran ninguna disminución hasta cerca de los 45 a los 50 años.

El estado de salud en la etapa del adulto joven

Los adultos jóvenes son la gente más sana de la población. Más de 9 de cada 10 personas entre los 17 y los 44 opinan que su salud es excelente, muy buena o buena (U.S. Department of Health and Human Services, USDHHS, 1986). La gente de este grupo de edad informa que tiene mucho menos resfriados e infecciones respiratorias que cuando niños; y que cuando tiene resfriados, generalmente se deshace de ellos fácilmente. Tiende a deshacerse de las alergias de la niñez y tiene menos accidentes que los niños. Muchos adultos jóvenes nunca están seriamente enfermos o incapacitados. Menos de 1 % están limitados en su habilidad de moverse y hacer cosas por dolencias crónicas o deterioro.

Cerca de la mitad de todas las dolencias agudas experimentadas en la vida adulta joven son respiratorias, y otro 20% son heridas. Las dolencias crónicas más frecuentes, especialmente en familias de bajos ingresos, son problemas de la espalda o de la columna, deterioro de la audición, artritis e hipertensión. Las razones más frecuentes para la hospitalización en estos años son los alumbramientos, accidentes y enfermedades del sistema digestivo y genitourinario (USDHHS, 1985). Las personas negras tienen

más probabilidad que las blancas de sufrir de hipertensión en la edad adulta joven (USDHHS, 1986).

Una razón por la cual la guerra es tan trágica es porque exige su tributo de muerte en gran parte de un segmento de la población –adultos jóvenes– que normalmente tienen porcentajes de muerte muy bajos. La gente de menos de 35 años raramente muere de causas naturales y desde 1950 el porcentaje ya bajo de muertes para los 25 a 44 años en los Estados Unidos ha descendido aún más en gran parte por la disminución en muertes de enfermedad del corazón y de cáncer (USDHHS, 1985).

Dado el estado saludable de la mayoría de los adultos jóvenes, no es de sorprender que los accidentes (principalmente de automóvil) sean la causa principal de muerte en la gente entre los 25 y los 34. La siguiente es cáncer, seguida de enfermedades del corazón, suicidio y homicidio. Entre las edades de 35 y 44, sin embargo, el cáncer y la enfermedad del corazón son los asesinos más grandes. La edad de los 35 representa un cambio decisivo -la primera vez desde la infancia cuando la causa principal de la muerte es la enfermedad física.

La raza y el sexo establecen una diferencia significativa en las tasas y las causas de morta-



lidad en la edad adulta joven. La gente negra tiene dos veces más probabilidad que la blanca de morir en esta época, principalmente por los porcentajes más altos de homicidios. Los hombres en el grupo de edad de los 25 a los 44 tienen dos veces más probabilidad de morir que las mujeres a esta edad.

Los hombres tienen más probabilidad de morir en accidentes automovilísticos y las mujeres por cáncer (USDHHS, 1986).

Influencias sobre la salud y el buen estado físico

La buena salud no es solamente una cuestión de suerte; a menudo refleja la manera como vive la gente. Los seres humanos no son víctimas pasivas o beneficiarias de su herencia; pueden hacer mucho para mejorar su propia salud.

Los centros de control de la enfermedad (1980) calculan que 50% de las muertes de las 10 causas principales en los Estados Unidos están ligadas a factores sobre los cuales la gente tiene algún control. Aparte de tales conductas obviamente riesgosas o autodestructivas como el conducir atrevidamente, no usar cinturones de seguridad, el asociarse con gente peligrosa y el suicidio, algunas de las cosas que la gente hace día a día puede ya sea aumentar o debilitar su vigor y extender o acortar sus vidas.

La salud, como está definida por la Organización Mundial de la Salud, es “un estado de bienestar completo, físico, mental y social y no es solamente la ausencia de enfermedad y achaques” (Danish, 1983). La gente puede buscar tal estado de bienestar siguiendo ciertas actividades (como comer bien y hacer ejercicio regularmente) y abstenerse de otras (como fumar o tomar en exceso).

Un estudio de 7000 adultos, de los 20 a los 70 años, encontró que el observar siete hábitos básicos relacionados con la dieta, el dormir, hacer ejercicio, no fumar y no tomar está direc-



INFLUENCIAS DIRECTAS

Dieta

El dicho popular “tú eres lo que comes” resume la gran importancia de la dieta para la salud física y mental. Los tres primeros de los siete hábitos de la salud apenas citados están relacionados con la dieta. Lo que la gente come determina en medida considerable cómo es su apariencia, cómo se siente físicamente y qué probabilidad tiene de sufrir de varias enfermedades.

Dolencias como la diabetes y la gota, por ejemplo, son más comunes entre la gente que come alimentos abundantes.

Una extensa investigación en el mundo entero ha señalado una fuerte relación entre los hábitos dietéticos y los riesgos de ciertas clases de cáncer. Las mujeres nipo-norteamericanas en los Estados Unidos, por ejemplo, tienen porcentajes más altos de cáncer de pecho que las mujeres en el Japón. Por otra parte, la gente en el Japón tiene porcentajes más altos de cáncer de estómago y de esófago que los norteamericanos descendientes de japoneses. Se sospecha que el cáncer de pecho se relaciona con una dieta alta en grasa y que el de estómago y esófago está asociado con encurtidos, ahumados y pescado salado (Gorbach, Zimmerman, & Woods, 1984).

tamente relacionado con la salud. Estos hábitos son: tomar el desayuno, ingerir comidas regulares y no comer golosinas, comer moderadamente, dormir regularmente de 7 a 8 horas por la noche, no fumar y tomar alcohol moderadamente, o no tomarlo. La gente que sigue estos siete hábitos es la más saludable de todas; los que se aproximan a los más saludables son los que siguen seis, luego los que siguen cinco y así sucesivamente (Belloc & Breslow, 1972). Otra investigación muestra que los alcohólicos, los que abusan de la droga y la gente que es sexualmente promiscua se exponen a riesgos que aumentan la incidencia de enfermedades infecciosas (Pankey, 1983).

El enlace entre la conducta y la salud señala la relación entre los aspectos físicos intelectuales y emocionales del desarrollo. Lo que la gente hace influye en cómo se siente. Aun cuando la gente sabe la verdad, acerca de los buenos hábitos de salud, su personalidad, su ambiente social y su estado emocional a menudo pesan más que el estar enterado de lo que deberían hacer, y los lleva a una conducta que no es saludable.

Miremos algunas de las conductas que están fuerte y directamente ligadas con la salud (véanse los secretos prácticos en la cuadro 2.1), y algunos factores que influyen indirectamente en la salud: nivel socioeconómico, sexo y estilo de vida.



Estos descubrimientos y otras asociaciones aparentes entre la dieta y la incidencia del cáncer llevó a la American Cancer Society (1984) a publicar un conjunto de normas nutricionales para reducir el riesgo de cáncer. Se estimula la moderación al tomar alcohol, como también, el control de peso, puesto que la gente con sobrepeso tiene porcentajes más altos de cáncer.

Peso

En una sociedad que valora la esbeltez y juzga a la gente por su atractivo físico, el tener sobrepeso puede ser un problema psicológico severo. Tiene también efectos físicos adversos e implica riesgos de presión alta, enfermedad del corazón y ciertos cánceres.

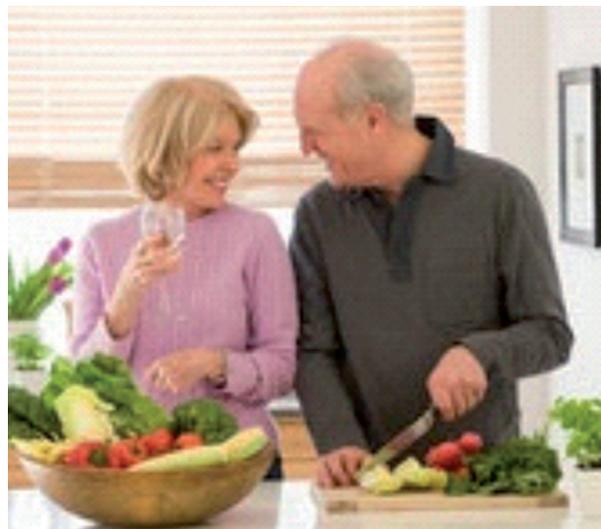
La gente que pesa 10% más de lo “ideal” para su estatura y su estructura es considerada con sobrepeso, mientras el término obeso está generalmente reservado para aquellos que están por lo menos 20% por encima de su peso deseado.

La obesidad es un riesgo de salud tan serio que los institutos nacionales de salud (1985) claman para que los 34 millones de norteamericanos que tienen obesidad significativa médicamente reciban la misma clase de atención clínica dada a la gente con desórdenes amenazantes de la vida. Los niveles más bajos de sobrepeso pueden también perjudicar la salud, especialmente si hay otros factores de riesgo, como diabetes o hipertensión.

La gente que es normalmente delgada o que deliberadamente pierde peso, tiene un mejor pronóstico que la gente pesada y la gente que pierde peso involuntariamente como resultado de estar enfermo. (Rhoads & Kagan, 1983).

El esfuerzo por perder peso es una preocupación tan constante en algunas personas que cada año algún nuevo libro de dieta llega a convertirse en “best-seller”. Infortunadamente, aunque mucha gente con sobrepeso sí pierde peso con dietas de moda, la mayoría lo gana otra vez casi inmediatamente después de reasumir sus

acostumbrados patrones de comida. El método de pérdida de peso más efectivo es comer menos de la cantidad de alimento que usualmente ingiere, usar técnicas de modificación de conducta tales como cambiar los patrones de comida y hacer más ejercicio. Los adultos jóvenes (de menos de 40 años) generalmente controlan su peso mejor que los adultos de más edad.



Colesterol

La evidencia de que los altos niveles en la corriente sanguínea de una sustancia grasosa llamada colesterol es un riesgo de enfermedad del corazón ha ido en aumento. El colesterol crea depósitos de grasa en los vasos de sangre por todo el cuerpo, algunas veces estrechándolos hasta el punto en el que la sangre que se suministra al corazón puede ser interceptada, lo que conduce a un ataque cardíaco.

La relación entre el colesterol y las enfermedades del corazón, lo que se sospechó por algún tiempo, ha sido establecida definitivamente ahora. En un estudio de gran escala, casi 4000 hombres de mediana edad con niveles altos de colesterol fueron observados por siete años. Todos los hombres siguieron dietas de bajo colesterol, y algunos recibieron una droga para reducirlo. El descubrimiento más estimulante de este estudio fue que, al reducir los niveles de

colesterol, se puede bajar el riesgo de enfermedad del corazón y de muerte.

Puesto que el determinante más importante de los niveles de colesterol parece ser la clase y la cantidad de alimentos que la gente come, la American Heart Association (1984) ha propuesto recomendaciones dietéticas para cada uno de la edad de dos años en adelante. Esta dieta enfatiza en el pescado y en el pollo más que en la carne roja; leche baja en grasa o descremada; yogur y requesón bajos en grasa más que los quesos fuertes; margarina y aceite más que mantequilla; y productos reducidos de grasas, aceite en general y yemas de huevo (no más de dos a cuatro por semana).

El ejercicio

Ha habido un ligero declive en el número de adultos que hacen ejercicio vigoroso y frecuente, lo cual puede significar que la bonanza del ejercicio ha llegado a la cúspide. Todavía uno de tres adultos hace ejercicio vigoroso tres o más veces a la semana, y más de las tres cuartas partes hacen alguna clase de ejercicio regular -una cifra que no ha cambiado significativamente en años recientes.



Sea que trote o salte, baile o nade, monte en bicicleta o brinque, la gente que hace ejercicio está cosechando muchos beneficios. Mantiene el peso deseable del cuerpo, desarrolla músculos, hace más fuertes el corazón y los pulmones, baja la presión arterial, se protege contra los ataques del corazón, el cáncer y la osteoporosis (adelgazamiento de los huesos que tiende a afectar a las mujeres de más edad, lo que causa fracturas), alivia la ansiedad y la depresión y, posiblemente, alarga su vida (P. R. Lee, Franks, Thomas & Paffenberger, 1981; McCann & Holmes, 1984; Notelovitz & Ware, 1983).



Fumar

La gente que fuma se expone a incrementar el riesgo de cáncer, enfermedades del corazón y un buen número de otros desórdenes que es probable que acorten sus vidas. El fumar está relacionado con cáncer de pulmones, como también con el de laringe, boca, esófago, vejiga, riñones, páncreas y cerviz; problemas gastrointestinales, tales como úlceras; ataques al corazón y enfermedades respiratorias como bronquitis y enfisema (USDHHS, 1987).

Aun la gente que no fuma, a menudo sufre por el fumar pasivo; eso es, los que fuman alrededor de ellos. Los niños de madres fumadoras muestran la función del pulmón disminuida; los

que no fuman y están casados con personas que fuman mucho y los hijos de mujeres que fuman, enfrentan un riesgo especial de cáncer del pulmón (Correa, Pickle, Fontham, Un, & Haenszel, 1983).

Los efectos de fumar se conocen bien desde hace muchos años y, afortunadamente, mucha gente ha captado el mensaje. Actualmente, sólo uno entre tres de los 25 a los 44 años fuma, el porcentaje más bajo desde que las cifras han sido recogidas, desde punto de que las mujeres ahora fuman tanto como los hombres.

Por lo menos 90% de la gente que deja de fumar lo hace por sí misma; otra gente que quiere romper el hábito acude a programas específicos para obtener ayuda. Los programas más prometedores combinan una variedad de técnicas, que incluyen terapias cognoscitivas, de conducta y aversivos. El uso de la goma de mascar de nicotina, junto con información sobre los inconvenientes de fumar, ha tenido éxito (USDHHS, 1987).

El alcohol

Los Estados Unidos son una sociedad que bebe. La propaganda en los medios noticiosos une el whiskey con la buena vida, y la cerveza y el vino con la diversión. Se considera el beber como la norma; dos terceras partes de los adultos dicen que algunas veces beben (Prevention Research Center, 1986). La mayoría de los adultos expresan hospitalidad al ofrecer un vaso de vino, una cerveza o un coctel, y se presiona a menudo a una persona que no bebe, para que dé explicaciones.

De acuerdo con sus propios informes, 8 de cada 10 adultos que toman alcohol beben poco o moderadamente, consumen tres bebidas o menos en un día (Prevention Research Center, 1986). Es posible que la bebida moderada proteja contra la enfermedad del corazón, pero en esta época se afirma que ese efecto es todavía controvertido (Haskell et al., 1984).

Lo que no es controvertido es el efecto dañino que el alcohol tiene sobre millones de tomadores y de la gente alrededor de ellos. Para 1 de 10 adultos, el alcohol puede plantear problemas significativos. El excesivo uso a largo plazo puede llegar a enfermedades físicas tan graves como cirrosis del hígado, cáncer y problemas del corazón. Además del daño del hígado, los tomadores tienen probabilidades de sufrir de otros desórdenes gastrointestinales (lo que incluye las úlceras, las enfermedades del corazón, el daño del sistema nervioso y otros problemas médicos ("Alcoholismo", 1978). Y, cuando una mujer embarazada toma, puede tener como resultado el daño del feto.

El abuso del alcohol es causa principal de muertes por accidentes automovilísticos y, a pesar de que más de 70% de los que manejan nunca lo hacen después de tomar, 28% lo hacen por lo menos algunas veces (Prevention Research Center, 1986). El alcohol está también comprometido con las muertes por ahogamiento, suicidio, incendio, caídas y es un factor en muchos casos de violencia familiar (NIAAA, 1981).

A pesar del daño que el alcohol puede hacer a la salud física y psicológica, mucha gente que tiene problemas por tomar, no lo admite. Mientras la gente no reconozca un problema, ella misma no puede hacer nada por él. El aproximamiento más efectivo al alcoholismo hasta ahora ha sido el grupo orientado de Alcohólicos Anónimos, el cual enfatiza el reconocimiento



del problema, la total abstinencia y el apoyo emocional de otros alcohólicos.

El estrés

El estrés es la reacción fisiológica y psicológica del organismo a las demandas hechas sobre él; un evento estresante es aquel capaz de causar estrés. El que un hecho se torne estresante o no depende de la manera como lo interprete una persona.

El estrés es, por supuesto, una parte inevitable de la vida de cada uno. Algo de estrés es esencial, y algo es realmente vigorizante. Como dijo un investigador del estrés: “La falta completa de estrés es la muerte” (Selye, 1980, p. 128). Pero el estrés —o más bien la manera como la gente lo maneja— está llegando a considerarse cada día más como factor de agravación de enfermedades tales como la hipertensión, del corazón, el ataque y las úlceras.

El estrés, o el darse cuenta del estrés, parece estar en aumento. Sesenta por ciento de los adultos —y la mayoría de los grupos de adultos menores de 65 años— informan que se sienten bajo un gran estrés por lo menos una vez a la semana, y 27% lo sienten tres días a la semana o más (Prevention Research Center, 1986). Setenta por ciento dicen que tratan conscientemente de reducir el estrés. Los graduados de universidad y la gente con altos ingresos son los que tienen más probabilidad de sentir el estrés frecuente —y toman medidas para controlarlo—.

Los síntomas físicos más comunes informados del estrés incluyen dolores de cabeza, dolores en los músculos o tensión, dolores de estómago y fatiga. Los síntomas psicológicos más comunes incluyen nerviosismo, ansiedad, tensión, cólera, irritación y depresión.

Situaciones de la vida y la enfermedad

Cuando dos psiquiatras observaron situaciones de la vida que precedieron la enfermedad entre 5000 pacientes de hospital, encontraron fuerte evidencia en que a más cambios que hubieran te-



nido lugar en la vida de una persona, más grande era la probabilidad de enfermedad dentro de los próximos uno o dos años (T.H. Holmes & Rahe, 1976). Lo sorprendente era que algunos de los eventos estresantes que los pacientes informaron parecían positivos —tales como matrimonio, una casa nueva o un logro personal sobresaliente—. Aún eventos felices requieren ajustes para cambiar. El cambio induce el estrés, y algunos reaccionan a él enfermándose.

A pesar de que la documentación de la relación entre el estrés y la enfermedad es importante, hay algunas dificultades con las conclusiones de Holmes y Rahe. El problema más grande, quizá, está en la opinión de que los seres humanos tienen una tendencia a reaccionar más que a actuar.

Su método falla al considerar la importancia de la interpretación de un evento particular; eso es, el significado que contiene para la persona. Por ejemplo, el divorcio tiene un impacto diferente en la persona que lo inicia y en la persona a la cual se le impone. También, Holmes y Rahe no hablan sobre el hecho de que el estrés puede resultar de la falta de cambio —aburrimiento, falta de habilidad para avanzar en el trabajo o las relaciones personales sin recompensa o finalmente, sus descubrimientos no nos dicen cómo produce el estrés la enfermedad, no explican por qué algunas personas se enferman de estrés mientras otras parecen progresar con él.

Importancia del control

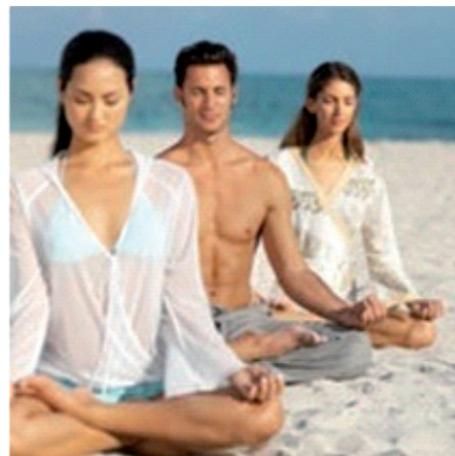
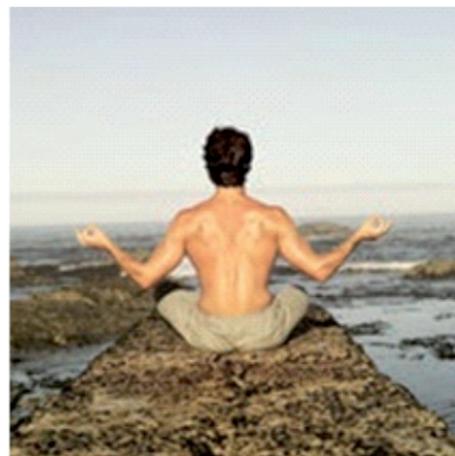
Una respuesta a estas preguntas puede consistir en el elemento de control. Cuando la gente siente que puede controlar los acontecimientos, es menos probable que se enferme. En la investigación con seres humanos y animales se han encontrado vínculos entre los factores estresantes percibidos como incontrolables y varias clases de enfermedad, incluyendo el cáncer (Laudenslager, Ryan, Drugan, Hyson, & Maier, 1983; Matheny & Cupp, 1983; Sklar & Anisman, 1981).

La falta de control puede también explicar otro descubrimiento basado en un estudio de 100 californianos en edad media, de clase media que las irritaciones de la vida diaria pueden predecir mejor los problemas físicos y psicológicos que los acontecimientos importantes en la vida de la gente— (R. S. Lazarus, 1981). Esto podría ser porque la mayoría de la gente siente que debería ser capaz de controlar las pequeñas cosas de la vida, tales como evitar el tráfico congestionado, salvaguardar posesiones para que no se pierdan o se las roben y llevarse bien con otra gente. Cuando estas “obligaciones” no se realizan la gente se siente culpable.

Factores de la personalidad en el estrés y en la enfermedad del corazón

La tendencia a experimentar estrés, o la manera como la gente lo maneja, pueden reflejar ciertos factores de personalidad que pueden estar comprometidos con la enfermedad del corazón. Por ejemplo, en un estudio de 227 hombres en edad media de los cuales 26 habían tenido ataques al corazón, estos 26 tenían más probabilidad de haberse preocupado y haberse sentido tristes, ansiosos, cansados y con falta de energía sexual el año anterior al ataque que los otros hombres (Crisp, Queenan, & D'Souza, 1984). Otro estudio, de 2320 sobrevivientes a ataques al corazón, encontraron que aquellos que estaban socialmente aislados y bajo estrés tenían más probabilidad de morir en el término de tres años después de sus ataques que los

hombres que eran más sociables y estaban bajo menos estrés (Ruberman, Weinblatt, Goldberg, & Chaudhary, 1984). Es posible que los estados mentales de los hombres con alto riesgo en estos dos grupos los indujeran a fumar más y a comer de manera no saludable y, además, afectarían su sistema hormonal de forma que les produjeran la enfermedad del corazón. ¿Hay un tipo particular de personalidad que es propenso al ataque al corazón? Las investigaciones así lo señalan.



La gente que tiene lo que se llaman patrones de comportamiento “tipo A” son impacientes competitivos, agresivos y hostiles. Actúan como si estuvieran constantemente corriendo contra el tiempo y enfrentando retos. La gente con patrones de comportamiento “tipo B” están más relajadas, son fáciles de llevar y no se apresuran. Se relacionan con su medio ambiente de una manera más realista —no tratan de hacer imposibles y no miran todo (aun sus horas de ocio) como un reto a su control, como lo hace la gente tipo A. Un estudio de acontecimientos importantes encontró que la gente tipo A (que son en su mayoría hombres) tienen más probabilidad de sufrir ataques al corazón a los 30 o a los 40 años, mientras la gente tipo B casi nunca tiene ataques al corazón antes de los 70 años —aun si fuman,

comen comidas grasosas y no hacen ejercicio— (Friedman & Rosenman, 1974).

Aparentemente debido a que las personas de tipo A perciben su medio ambiente como un reto o una amenaza, sus cuerpos reaccionan a los eventos más apacibles como si estuvieran peleando por sus vidas y segregan cantidades excesiva de noradrenalina, una hormona como la adrenalina.

Estas secreciones pueden dañar el forro de las arterias coronarias e impulsar los depósitos de colesterol; causar un ritmo de corazón anormal, incrementar la proporción del corazón y la presión arterial más alta, o disparar los coágulos de sangre que causan los ataques al corazón. (Rosenman, 1983).



CUADRO 2.1

■ PARA REFLEXIONAR QUE PUEDE HACER USTED PARA MEJORAR SU SALUD

Una investigación citada en este capítulo muestra cómo el hecho de sentirse bien y tener una vida larga a menudo depende de lo que usted haga. La evidencia continúa incrementándose sin señalar el hecho de que la gente tiene mucho control sobre su salud y longevidad. Si sigue las recomendaciones registradas a continuación, usted estará tornando parte para mejorar su salud y su larga vida.

- **Coma para ser saludable.** Desayune, ingiera comidas regulares y no consuma golosinas. Coma moderadamente para mantener el peso normal. Ingiera una dieta baja en colesterol para ayudar a prevenir las enfermedades del corazón: pescado y pollo (sin piel) mejor que carnes rojas casi nada de carnes con mucha grasa y ahumadas tales como tocino y salchichas, leche, baja en grasas o sin crema y yogur, no más de dos o cuatro yemas de huevo a la semana; menos mantequilla y otras grasas y quesos bajos de grasa como el requesón, la mozzarella baja en grasa en lugar de quesos fuertes y cremosos. Coma alimentos asociados con porcentajes disminuidos de cáncer: frutas ricas en fibra, verduras y cereales de grano entero; cítricos, frutas y verduras verde oscuras y amarillas, las cuales contienen mucha vitamina A, vitamina C o ambas; y verduras de la familia del repollo (como coliflor, el brócoli y coles de Bruselas).
- **Haga ejercicio regularmente.** Encuentre un programa de ejercicio con el cual disfrute suficientemente para que se aferre a él. Si es posible, busque a alguien con quien pueda hacer ejercicio. No importa si usted corre, monta en bicicleta, nada, camina con energía o practica danza aeróbica; lo que importa es hacer uno de estos por lo menos 20 minutos con una frecuencia de tres veces a la semana. Necesita que su pulso suba de 70% a 85% de su tasa teórica máxima (calculada restando su edad de 220). Si usted es menor de 16 o mayor de 35, deberá ver al médico antes de embarcarse en un régimen de ejercicio. En cualquier caso, aumente gradualmente, y aun cuando usted esté en un programa completamente desarrollado asegúrese de hacer un calentamiento gradual al principio de cada sesión y, luego, refrescarse.
- **Use el cinturón de seguridad.** Es muy probable que en alguna ocasión de su vida tenga un accidente de automóvil. La posibilidad de morir en un choque aumenta 25 veces si es lanzado fuera de su carro. Su cinturón dobla sus oportunidades de sobrevivir a un choque (Engelberg, 1984).
- **No fume.** Si no ha fumado nunca, no empiece. Si usted fuma ahora, deje de fumar inmediatamente. Mientras más temprano deje de fumar será lo mejor para su salud y la salud de cualquiera de los niños suyos que pueda tener y criar en el futuro. Si necesita ayuda para dejar de fumar, puede ir a uno de los grupos o a profesionales que ofrecen apoyo o masticar una goma especialmente elaborada con este propósito.
- **Tome alcohol con moderación o no tome nada.** Si no toma, no hay razón para empezar. Si es un bebedor social moderado que consume no más de dos o tres copas diarias (de whiskey, cerveza o vino) y si el tomar no le ha causado problemas, tal vez no hay necesidad de que usted pare. Si está tomando mucho, y la bebida lo ha envuelto en problemas en el trabajo, en la casa o con la ley, su vida y las de otros pueden depender de dejar el alcohol del todo. Hasta ahora la manera más efectiva de hacer esto parece ser a través de la organización de Alcohólicos Anónimos, la cual tiene filiales en todo el mundo.
- **Evite las drogas.** Las drogas, especialmente si se usan mucho, pueden perjudicar su salud, afectar su mente, debilitar su motivación para el trabajo y amargar sus relaciones como también meterlo en problemas con la ley. Las mujeres embarazadas que usan drogas ponen en peligro la vida de sus hijos.
- **Aprenda cómo manejar la tensión.** Si usted muestra conducta “tipo A” haga un esfuerzo deliberado por cambiar sus patrones de conducta. Como la hostilidad parece ser un aspecto dañoso de la conducta tipo A, busque un programa de consejería que le pueda enseñar a modificar una actitud hostil.
- **Lleve una vida sexual saludable.**
- **Evite la promiscuidad,** la que ha sido ligada al cáncer cervical y a adquirir el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Protéjase de enfermedades sexualmente transmisibles.

CUADRO 2.2

■ SITUACIÓN DE LA VIDA Y VALORES IMPORTANTES

	VALOR
Muerte de la esposa	100
Divorcio	73
Separación marital	65
Período en la cárcel	63
Muerte de un miembro allegado de la familia	63
Herida o enfermedad	53
Matrimonio	50
Ser expulsado del trabajo	47
Reconciliación marital	45
Jubilación	45
Cambio de salud en la familia	44
Embarazo	40
Dificultades sexuales	39
Tener un miembro nuevo en la familia	39
Cambio de estado financiero	38
Muerte de un amigo íntimo	37
Cambio de trabajo	36
Cambio del número de discusiones con la esposa	35
Pérdida de la hipoteca	30
Cambios de responsabilidad en el trabajo	29
El hijo o la hija que se va de la casa	29
Problemas con la familia política	29
Logro personal sobresaliente	28
Cuando la esposa comienza o deja de trabajar	26
Comienzo o final de la escuela	26
Revisión de hábitos	24
Problemas con el jefe	23
Cambios de las horas de trabajo	20
Cambios de residencia	20
Cambios en la escuela	20
Cambios en la recreación	19
Cambios en la actividad social	18
Cambios en los hábitos de dormir	16
Cambios en el número de reuniones de familia	15
Cambios en los hábitos de comida	15
Vacaciones	13
Violaciones menores de la ley	11

Fuente: Adaptado de T. H. Holmes & Rally, 1976.

INFLUENCIAS INDIRECTAS

Claramente, lo que la gente haga o se abstenga de hacer y el modo como responda a los cambios de vida y los retos puede afectar directamente su salud. Ciertas influencias indirectas -educación, condición económica, sexo y estado marital- están también relacionadas con la salud y la conducta protectora de la salud.

Factores socioeconómicos

La condición financiera de la familia es una influencia importante sobre la condición física de los niños; así, no es sorprendente que el ingreso afecte la salud de los adultos también.

La educación es también un factor importante

Los adultos que no han ido a la universidad tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión (presión arterial alta) y enfermedad cardiovascular (corazón). Cuanto menos educación haya tenido la gente, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellas e, incluso, morir de ellas. Estos descubrimientos —que siguen vigentes aun cuando factores como la edad, el sexo, la raza y el fumar o no fumar sean controlados— vienen de un estudio de una muestra nacional representativa de 5652 personas que trabajan entre las edades de 18 y 64 (Pincus, Callahan & Burkhauser, 1987).

Esto no quiere decir, por supuesto, que la educación formal sea la causa de la buena salud, sino que solamente es una indicadora de otros factores que pueden serlo. Estos factores pueden influir recursos económicos, dieta y otros hábitos de salud, y la habilidad en solucionar problemas (incluyendo los concernientes a la salud personal). La gente con más educación tiende a provenir de familias con más dinero y así puede proporcionar mejor comida y cuidado preventivo de la salud y más eficiente tratamiento médico. Además, la gente con más dinero y

mejor educada tiende a tener hábitos personales sensatos y a estar enterada de la importancia de un modo de vida saludable. Tiende a hacer más ejercicio y a comer más nutritivamente. Finalmente, la gente con más escolaridad puede tener más desarrollada la confianza en sí misma y haber aprendido a manejar el estrés más efectivamente.

El sexo y el estilo de vida

¿Quiénes son más saludables: los hombres o las mujeres? Las mujeres tienen los porcentajes más bajos de muerte durante toda la vida adulta. Sin embargo, informan estar enfermas más a menudo que los hombres y usan los servicios de salud más frecuentemente.

¿En qué se basan estas diferencias? Se han señalado varias razones, entre ellas unas biológicas. La fortaleza de la mujer en cualquier etapa de la vida se ha atribuido a la protección genética proporcionada por la presencia de dos cromosomas X y, en las mujeres maduras, a los efectos benéficos de las hormonas femeninas. Al mismo tiempo, la menstruación y el embarazo tienden a hacer que las mujeres estén conscientes del cuerpo y su funcionamiento, y las normas

culturales estimulan el manejo médico de estos procesos. Las mujeres van al médico durante el embarazo, mientras están tratando de quedar embarazadas y para pruebas rutinarias como la citología, lo que detecta el cáncer de la cerviz; y tienen más probabilidad de ser hospitalizadas que los hombres, la mayoría a menudo para cirugía relacionada con el sistema reproductivo.

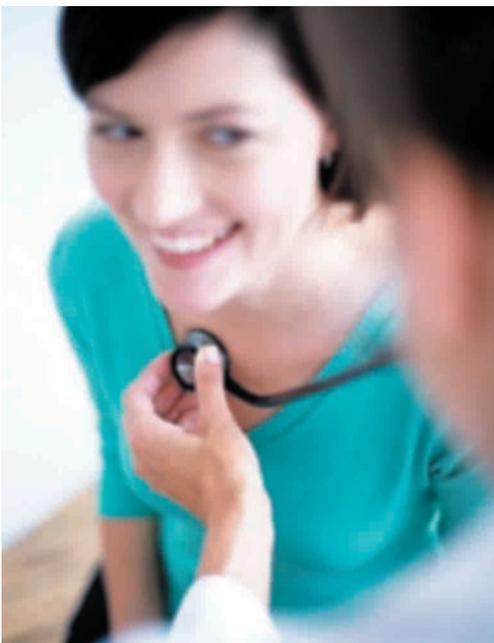
Las diferencias de conducta y actitud entre los sexos parecen también ser importantes. Las visitas más frecuentes de las mujeres a sus médicos reflejan la sensibilidad más grande de sus cuerpos. Saben más sobre la salud, piensan más y hacen más para evitar la enfermedad, están más conscientes de los síntomas y de la susceptibilidad, y tienen más probabilidad de expresar sus miedos y sus preocupaciones médicas.

El estereotipo del papel del sexo puede tener que ver en ello: los hombres pueden creer que la enfermedad no es masculina y tienen menos probabilidad de admitir cuando no se sienten bien (Nathanson & Lorenz, 1982).

Así, el hecho de que las mujeres digan más a menudo que los hombres que están enfermas, no significa que las mujeres tengan una salud general peor, no necesariamente significa que se estén imaginando males o que sientan preocupaciones patológicas por la enfermedad. Puede ser más bien que el mejor cuidado que las mujeres tienen de ellas mismas las ayuda a vivir más tiempo que los hombres.

Otro factor parece ser los estilos de vida tradicionalmente diferentes de la mayoría de hombres y mujeres —como se corrobora en el hecho de que el estilo de vida de las mujeres ha llegado a ser como el de los hombres, su vulnerabilidad ha llegado a ser más parecida a la de los hombres, también—. Hoy, más mujeres que antes, están muriendo de cáncer de pulmón y de ataques al corazón, probablemente porque están fumando más y bebiendo más y bajo más estrés.

Puesto que más hombres que mujeres trabajan por un salario en el empleo puede ser un factor en la frecuencia más baja de enfermedad



reportada. En realidad, las mujeres empleadas informan menos la enfermedad que las amas de casa posiblemente porque las empleadas necesitan proteger su trabajo, su salario y su imagen como trabajadoras saludables (Nathanson & Lorenz, 1982).

El matrimonio también entra en el cuadro. Parece ser saludable tanto para las mujeres como para los hombres. Es también posible que la gente casada solamente parezca más saludable que los otros puesto que las responsabilidades familiares les impiden tomar más tiempo libre en el trabajo.

El impacto de tales opciones como el matrimonio y el empleo sobre la salud física ilustra, una vez más, la relación entre los diversos campos del desarrollo humano. Será interesante ver los cambios que ocurren, como los nuevos papeles de las mujeres y los hombres que se acercan más el uno al otro.

En resumen, las mujeres son conscientes de la salud, no solamente por ellas mismas sino por sus familias –sus esposos, sus niños, y (a la larga) sus parientes de más edad.

En realidad, de acuerdo con C. Lewis y Lewis, las mujeres –más que los médicos– pueden ser “las que determinan principalmente el estado de la salud de todos los miembros de la sociedad” (1977). Como estos autores preguntan: “Si las mujeres llegan a ser iguales (a los hombres), ¿quién los cuidará?”

Los papeles cambiantes de los hombres y las mujeres no necesitan tener como consecuencia solamente el que las mujeres adquieran más de las enfermedades que primero recayeron más pesadamente sobre los hombres. Puede significar que los hombres asuman más hábitos “femeninos”, inclusive la conciencia aumentada de la salud y lo que hay que hacer para preservarla y restaurarla.

2. El desarrollo intelectual del adulto joven

Aspectos del desarrollo intelectual en los adultos jóvenes.

El sentido común señala que los adultos piensan de una manera diferente a los niños —que los adultos pueden sostener diferentes clases de conversaciones, comprender material mucho más complicado y resolver problemas más allá de las capacidades de la mayoría de los niños o aun de muchos adolescentes—. Pero, ¿qué tan correcto es el sentido común? Y si las diferencias existen, ¿cuál es la base de ellas?

Al considerar los aspectos intelectuales de la vida adulta nos interesan preguntas como éstas:

- ¿Qué sucede a la inteligencia medida con pruebas corrientes de coeficiente intelectual?, ¿mejora, disminuye o permanece lo mismo a través de los años de la vida adulta? Si hay cambios, ¿por qué ocurren?, ¿cambian los diferentes aspectos de funcionamiento cognoscitivo de diferentes maneras?, ¿el método de la recolección de datos afecta los descubrimientos?
- ¿Puede el conocimiento de los adultos caracterizarse en términos de estadios cualitativos, como lo hizo Piaget con los de los niños?
- ¿Es el uso de tareas designadas originalmente para niños y adolescentes válido para examinar adultos?, ¿serían otras tareas más apropiadas?
- ¿Surgen o se hacen más fuertes ciertos tipos de inteligencia en la edad adulta?



INTELIGENCIA Y CONOCIMIENTO

Psicometría

Un medio obvio de intentar descubrir si la inteligencia aumenta o disminuye durante la vida adulta es hacer a los adultos de diferentes edades pruebas psicométricas similares a las que se usan para medir la inteligencia en los niños. Miremos cómo han sido los resultados de tales pruebas.

Estudios transversales versus estudios longitudinales.

El funcionamiento intelectual está generalmente en un nivel alto en la vida del adulto joven. Por muchos años se creyó que la actividad intelectual en general llegaba a su punto máximo alrededor de los 20 años y luego declinaba.

Esta conclusión estaba basada en los resultados de los estudios transversales, los cuales hacían pruebas a gente de varios grupos de edad

y encontraban que los adultos jóvenes lo hacían mejor.

En cualquier estudio transversal, sin embargo, tales diferencias pueden resultar de diferencias de grupo más bien que de efectos de la edad por sí misma. Es que, que la gente más joven puede saber más y tener más habilidades porque ha estudiado y continúa haciéndolo. El desempeño intelectual superior de la gente joven puede no significar que la inteligencia disminuya con la edad, sino que la gente joven de hoy ha tenido experiencias diferentes y, por consiguiente, ha desarrollado sus habilidades intelectuales más que la gente nacida una generación antes. Si eso es así, entonces los estudios transversales que parecen presentar un cuadro sombrío del curso de funcionamiento intelectual en la vida adulta pueden realmente subestimar el potencial intelectual de la gente mayor.

Realmente, los estudios longitudinales, que examinan a la misma gente periódicamente a través de los años, han mostrado un incremento de la inteligencia en general por lo menos hasta los 50. Pero estos estudios también presentan problemas de interpretación de sus descubrimientos. Puesto que los sujetos son examinados más de una vez, sus calificaciones más altas en pruebas subsiguientes pueden reflejar tales “efectos prácticos” como sentirse más cómodo en la situación de prueba o recordar cómo tienen que resolver problemas similares en pruebas anteriores. Así, lo que parece progreso puede reflejar una ganancia en el desempeño más que una ganancia real en habilidades inteligencia fluida versus inteligencia cristalizada. El cuadro se complica más por la existencia de diferentes clases de habilidades intelectuales. R. Cattell propuso una distinción entre inteligencia “fluida” y “cristalizada”.

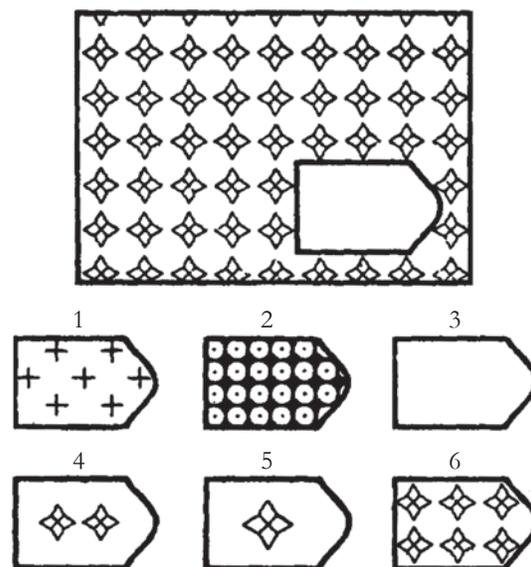
La inteligencia fluida comprende el proceso de percibir relaciones, formar conceptos, razonamientos y abstracciones. Este tipo de inteligencia está considerado como dependiente del desarrollo neurológico y relativamente

libre de las influencias de educación y cultura. Es, por consiguiente, probada por tareas en las cuales el problema propuesto es nuevo para todos o, por otro lado, es un elemento cultural común en extremo. Por ejemplo, a la gente se le puede agrupar letras y números, hacer pareja con palabras relacionadas o recordar series de dígitos. La inteligencia fluida está medida por tales instrumentos como las matrices progresivas de Raven, en las cuales una persona debe seleccionar un patrón que complete mejor una serie de patrones (véase figura 2.1).

La inteligencia cristalizada, por otra parte, comprende la habilidad de recordar y usar la información aprendida y depende, por consiguiente más de la educación y de la experiencia cultural. Este tipo de inteligencia se mide por

FIGURA 2.1

■ UNIDAD DE LA PRUEBA DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN.



Esta unidad de prueba es una medida de inteligencia fluida, puesto que representa una tarea original que no depende ostensiblemente del conocimiento. Aun sin instrucciones, alguien que toma la prueba puede comprender qué hacer. Sin embargo, la gente de una cultura en la cual ejercicios de llenar o hacer parejas son comunes los puede hacer mejor en pruebas como ésta que la gente de otras culturas.

(Fuente: Raven, 1983).

pruebas de vocabulario, información general y respuestas a los dilemas sociales.

Desde una perspectiva de procesamiento de la información, la inteligencia fluida depende de la habilidad de procesar información nueva. La inteligencia cristalizada depende del uso de información almacenada y de qué tan automática la información procesada de una persona ha llegado a ser, especialmente en tareas complejas como leer, la cual requiere un gran número de operaciones mentales (Sternber, 1985a).

La inteligencia fluida parece alcanzar su desarrollo completo en los últimos años de la adolescencia y comienza a declinar en los primeros de la vida adulta. Sin embargo, la gente puede continuar haciendo mejor las pruebas de inteligencia cristalizada hasta cerca del final de la vida (J. L. Horn & Donaldson, 1980; véase figura 2.2).

Hasta aquí, sin embargo, mucha de la investigación sobre la inteligencia fluida y cristalizada es transversal y así las reservas que fueron expresadas en la sección precedente en consideración con los estudios transversales necesitan que se las tenga en cuenta. Los datos de estudios longitudinales sí muestran progreso en por lo menos algunas de las habilidades que representan la inteligencia cristalizada.

Mejor que tratar de medir un incremento cuantitativo o declinación de la inteligencia adulta, algunos expertos en desarrollismo han buscado los cambios cualitativos en la manera como la gente piensa a medida que madura. Volvamos ahora a la teoría del desarrollo cognoscitivo de K. Warner Schaie en la vida adulta.

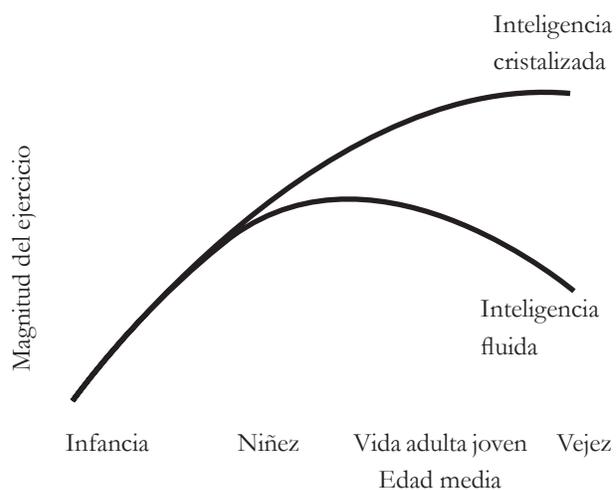
Aproximaciones teóricas

Al describir el desarrollo intelectual desde la infancia a través de la adolescencia, estábamos preocupados con la manera como las habilidades cognoscitivas se desarrollan y progresan a través de los diferentes niveles cualitativos. Piaget

FIGURA 2.2

■ CAMBIOS EN LA INTELIGENCIA FLUIDA Y CRISTALIZADA

Cambios en la inteligencia fluida y cristalizada. Los cambios ocurren sobre dos tipos de inteligencia en el espacio de la vida. Mientras hay una declinación en la “inteligencia fluida”, hay un incremento gradual en la “inteligencia cristalizada”.



Fuente: J. L. Horn & Donaldson, 1980).

atribuyó estos cambios a la combinación de la maduración y la experiencia.

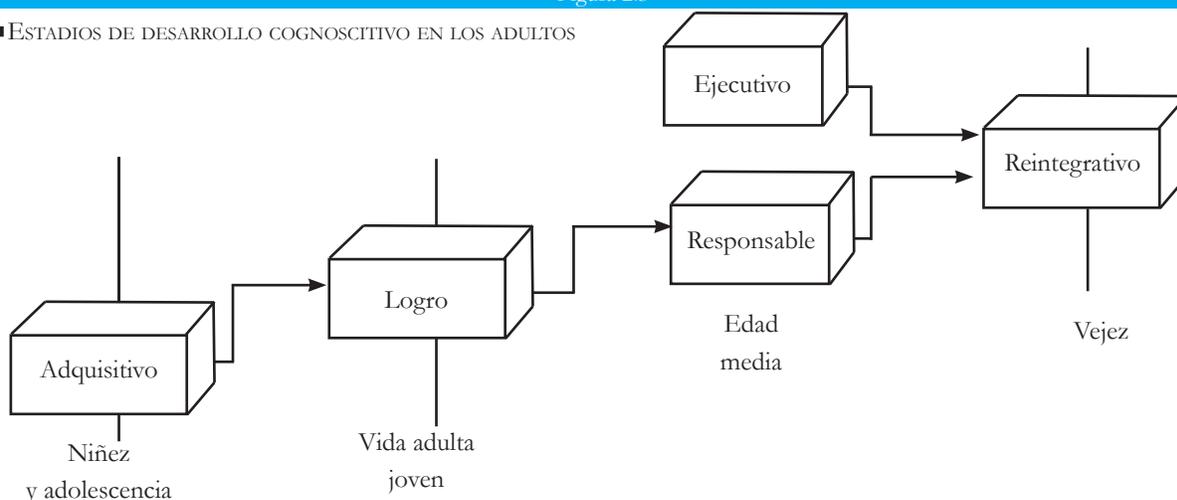
¿Qué sucede, entonces, en un adulto? Como es de esperar, la experiencia juega un papel especialmente importante en el funcionamiento intelectual. Pero las experiencias de un adulto son diferentes y, generalmente, mucho más amplias que las de un niño, cuyo mundo está definido grandemente por el hogar y la escuela. Por la diversidad de las experiencias del adulto, hacer generalizaciones acerca del conocimiento de los adultos es extremadamente difícil (Flavell, 1970).

Todavía, algunos psicólogos expertos en desarrollismo han propuesto maneras de mirar el desarrollo intelectual en la vida adulta.

Escala K. Warner: estadios de desarrollo cognoscitivo en la vida adulta. Uno de los modelos más interesantes describe cinco estadios cognoscitivos (Schaie, 1977-1978). De acuerdo con esta aproximación, el desarrollo intelectual

Figura 2.3

■ ESTADIOS DE DESARROLLO COGNOSCITIVO EN LOS ADULTOS



Fuente: basada en Schale (1977-1978).

procede como una serie de transiciones desde “qué necesito saber” (adquisición de habilidades en la niñez y en la adolescencia), a través de “cómo debería usar lo que yo sé” (integración de estas habilidades dentro de un marco práctico), a “por qué debería saber” (búsqueda del significado y el propósito que culmina en “la sabiduría de la vejez”). Las experiencias de la vida real, entonces, son influencias importantes sobre el funcionamiento cognoscitivo. La secuencia de los estadios en este modelo, descrita a continuación, se muestra en la figura 2.3.

1. El estadio adquisitivo (la niñez y la adolescencia): la gente joven aprende información y mayores habilidades para su propio beneficio, sin mirar el contenido para prepararse con el fin de participar en la sociedad. Tiene más probabilidades de desempeñarse mejor en pruebas específicas que le dan una oportunidad demostrar lo que puede hacer, aun si las tareas por ellas mismas no tienen un significado en sus propias vidas.
2. El adquirir el estadio (últimos años de la adolescencia o en el período comprendido entre los veinte y treinta años): un cambio

del estadio adquisitivo al de adquirir el nuevo estadio ocurre cuando la gente no adquiere más conocimiento solamente por su propio bien sino que tiene que usar lo que sabe para adquirir competencia y establecer independencia. En este estadio, la gente lo hace mejor en tareas que son apropiadas a las metas de la vida que se ha impuesto a sí misma.

3. El estadio de responsabilidad. (final de los treinta a comienzos de los sesenta): la gente en este estadio está preocupada por las metas de gran extensión y los problemas de la vida real y práctica, que tienen más probabilidad de estar asociados con la responsabilidad que tienen de otros (como los miembros de la familia o los empleados).
4. Estadio ejecutivo (los treinta o los cuarenta a través de los cincuenta y sesenta años): la gente en este estadio es responsable de los sistemas sociales (como problemas de negocios o gubernamentales) más que sólo de la unidad familiar. También necesita integrar las relaciones complejas en un número de niveles.
5. Estadio reintegrativo (vejez): los adultos mayores —quienes están más relajados acerca de su grado de compromiso y responsabilidad

social y cuyo funcionamiento cognoscitivo puede estar limitado por cambios biológicos son más selectivos acerca de las tareas que escogen para desarrollar un esfuerzo. Están preocupados acerca del propósito de lo que hacen y tienen menos probabilidad que antes de molestarse con tareas que no tienen significado para ellos.

Pero si los adultos pasan por cambios cualitativos en el funcionamiento intelectual, las pruebas psicométricas pueden ser inapropiadas para ellos. Las tareas de desarrollar completamente, nuevas estrategias para medir la competencia intelectual en los adultos será, dice Schaie, “no menor que aquella que enfrentó Binet al medir inicialmente la inteligencia de los niños de escuela” (1977-1978, p. 135).

Robert Sternberg: teoría triárquica. Otra manera de mirar lo que distingue el funcionamiento intelectual de los adultos y los niños es en términos de ciertas clases de pensamiento que llegan a ser más importantes y más complejas en la vida adulta. Miremos un ejemplo.

Alicia, Bárbara y Celia hicieron una solicitud en programas de escuela de graduados en la universidad de Yale. Alicia había obtenido casi sólo Aes en la universidad, una calificación extremadamente alta en el examen de graduados (EG) y excelentes recomendaciones. Las calificaciones de Bárbara antes de la graduación fueron solamente regulares y sus notas del EG fueron bajas para las normas exactas de Yale, pero sus cartas de recomendación la alababan con entusiasmo por su investigación excepcional y sus ideas creativas. Las calificaciones de Celia, las notas del EG y las recomendaciones fueron buenas, pero no entre las mejores.

Alicia y Celia entraron en el programa de graduados; Bárbara no lo hizo, pero el profesor Robert Sternberg la empleó como investigadora asociada y tomó también las clases de graduados.

A Alicia le fue muy bien el primer año, pero

luego fue bajando su rendimiento. Bárbara confundió al comité admisiones al hacer un trabajo sobresaliente como sus cartas de recomendación lo habían predicho. El desempeño de Celia en la escuela de graduados fue solamente regular, pero no tuvo la menor dificultad en conseguir un buen trabajo después (Trotter, 1986).

Tres aspectos de la inteligencia: ¿qué explican estas tres historias? De acuerdo con Sternberg (1985a, 1987), estas mujeres representan tres aspectos diferentes de la inteligencia, que cada uno tiene en mayor o menor grado, la cual es particularmente útil en diferentes clases de situaciones:

- **Elemento componente:** ¿qué tan eficientemente la gente procesa y analiza la información? Este es el lado crítico de la inteligencia, el cual le dice a la gente cómo aproximarse a los problemas, cómo hacer para solucionarlos y cómo monitorear y evaluar los resultados. La gente fuerte en esta área es buena para presentar pruebas de inteligencia y buscar fallas en discusiones.
- **Elemento de experiencia:** Cómo se aproximan las personas a las tareas nuevas y familiares. Esta es la dimensión de la inteligencia de penetración, la que permite a la gente comparar la nueva información con la que ya sabe, o llegar a nuevas maneras de reunir los hechos —como hizo Einstein cuando descubrió su teoría de la relatividad—. El desempeño automático de operaciones familiares (como identificar palabras conocidas) es un importante aditamento para la penetración, porque deja la mente libre para acometer tareas no familiares (como decodificar palabras nuevas).
- **Elementos contextuales:** Cómo actúa la gente con su medio ambiente. Esta es la práctica, aspecto de la inteligencia del “mundo real” que llega a ser de un valor que va en aumento en la vida adulta; por ejemplo, al seleccionar un lugar para vivir o un campo para trabajar. Es la habilidad para juzgar una

situación y resolver qué hacer: sea adaptarse a ella, cambiarla o encontrar una nueva situación más cómoda.

Al aplicar la teoría de Sternberg a las tres estudiantes graduadas, entonces vemos que el punto fuerte de Alicia fue su habilidad componente. Ella era la clase de estudiante a la que le va bien en las pruebas que se dan típicamente en las escuelas de no graduados. Pero en la escuela de graduados, donde se espera un pensamiento original, la inteligencia empírica superior de Bárbara –su penetración fresca y sus ideas innovadoras– empezaron a brillar. Celia, por otro lado, era más fuerte en inteligencia contextual práctica.

Sabía cómo hacerlo. Escogió temas de investigación “candentes”, sometió sus trabajos a los periódicos “apropiados” y supo dónde y cómo solicitar empleo.

Las pruebas psicométricas se concentran en tareas que miden la inteligencia componente (crítica). Sin embargo, normalmente no evalúan habilidades empíricas (intuición) o contextuales (prácticas). Puesto que estos dos últimos aspectos de la inteligencia son particularmente importantes en la vida adulta, las pruebas psicométricas son aún menos útiles en medir la inteligencia de los adultos que la de los niños.

Inteligencia práctica y conocimiento tácito. La inteligencia práctica contiene la aplicación del conocimiento tácito –información de “dentro”



o “astucia”, la cual no es enseñada formalmente o expresada abiertamente (saber cómo ganar una promoción o infiltrarse en regulaciones rígidas). Salir adelante, a menudo, depende de saber el automanejo (comprensión, motivación y cómo organizar el tiempo y la energía), acerca de la administración de tareas (cómo escribir una propuesta de concesión) y cómo dirigir a otros (cuándo recompensar a los subordinados). El desempeño en el trabajo muestra típicamente sólo una correlación débil con el coeficiente intelectual y las pruebas para empleo; pero un estudio hipotético en el cual los escenarios relacionados con el trabajo fueron presentados a expertos y novatos en psicología y administración de negocios encontró una relación significativa entre el desempeño del trabajo y las tres categorías ya mencionadas de conocimiento tácito (Wagner & Sternberg, 1986).

Desarrollo moral en esta etapa.

Los teóricos más influyentes en el campo del razonamiento moral sostienen que el desarrollo moral en la infancia y en la adolescencia descansa en el desarrollo cognoscitivo, el desprenderse del pensamiento egocéntrico y la habilidad creciente de pensar en abstracto. Hemos visto, sin embargo, que muchos adolescentes no alcanzan los estadios más altos del pensamiento moral de Kohlberg. Completamente imbuidos de principios, con pensamiento posconvencional en los estadios quinto y sexto de Kohlberg, a menudo no ocurren hasta por lo menos los veinte años –si ocurren alguna vez-. En este nivel de pensamiento moral, el desarrollo es principalmente una función de experiencia.

El papel de la experiencia en los juicios morales. El adagio “vive y aprende” resume el desarrollo moral del adulto. La experiencia, a menudo, lleva a la gente a reevaluar su criterio sobre lo que es correcto y justo. Generalmente, las experiencias que promueven tal cambio tienen un componente emocional fuerte, lo que

motiva el volver a pensar, de manera tal que las discusiones impersonales e hipotéticas no pueden descontrolarnos. A medida que la gente pasa por tales experiencias, tiene más probabilidad de ver los otros puntos de vista de otras personas en relación con los conflictos morales y sociales.

Por ejemplo Bielby y Papalia (1975) observaron que algunos adultos ofrecen espontáneamente experiencias personales como razones para sus respuestas a los dilemas morales de Kohlberg, tales como el de Heinz. Es más probable que alguien que ha tenido una experiencia real con cáncer, perdona a un hombre que roba una droga preciosa para salvar a su esposa que se está muriendo, que alguien que no ha pasado por esta experiencia, y que dé como explicación para perdonar, su propia enfermedad o la de un ser amado.

Dos experiencias de desarrollo moral avanzado, de acuerdo con Kohlberg, son confrontar los valores conflictivos fuera de la casa (tanto como los encontrados en la universidad) y experimentar la responsabilidad sostenida

por el bienestar de otra persona (una razón por la cual la paternidad es una transición tan significativa). Kohlberg (1973), cree que la conciencia cognoscitiva de los principios morales más altos se desarrolla en la adolescencia, pero que la mayoría de la gente no se compromete a sí misma a actuar bajo estos principios hasta la vida adulta, cuando las crisis y los cambios de la identidad a menudo giran alrededor de los temas morales.

El estadio cognoscitivo, entonces, parece establecer el límite más alto para el potencial de crecimiento moral. Alguien cuyo pensamiento está todavía en el nivel de las operaciones concretas no es probable que exhiba un nivel como para tomar decisiones de carácter. Pero alguien en el estadio cognoscitivo de operaciones formales puede no obtener el nivel más alto de pensamiento moral tampoco —hasta que la experiencia alcance al conocimiento—.

El cuadro 2.3 muestra un ejemplo de la secuencia de Kohlberg del desarrollo moral —de la niñez a la vida adulta— en la cual los

CUADRO 2.3

■ ESTADIOS DE KOHLBERG EN EL RAZONAMIENTO MORAL QUE CONSIDERA EL VALOR DE LA HUMANIDAD

Estadio	Sujeto	Pregunta	Respuesta	Interpretación
Estadio 1	Tommy a los 10 años	¿Es mejor salvar la vida de una persona importante o las vidas de una cantidad de personas no importantes?	“Todas las personas que no son importantes, porque un hombre tiene solo una casa, puede ser que una cantidad de muebles, pero todo el grupo de personas tiene una gran cantidad enorme de muebles”	Tommy está confundiendo el valor de la gente con el valor de la propiedad.
Estadio 2	Tommy a los 13 años	¿Debería un médico “matar por piedad” a una mujer desahuciada que está pidiendo la muerte a causa del dolor?	“Tal vez sería bueno no dejar que sufriera; estaría mejor así. Pero el esposo no querría eso: no es como un animal. Si una mascota muere se puede sobrellevar —no es algo que realmente se necesite—. Bueno se puede conseguir una nueva esposa, pero no es realmente lo mismo”.	Tommy piensa en el valor de la mujer en términos de lo que pueda hacer su esposo.

ARMIDA SANDOVAL MORA

Estadio 3	Tommy a los 16 años	¿Debería un médico “matar por piedad” a una mujer desahuciada que está pidiendo la muerte a causa del dolor?	“Podría ser mejor para ella, pero su esposo—es una vida humana— no es como un animal; no tiene exactamente la misma relación que un ser humano tiene con una familia”.	Tommy se identifica con la empatía y el amor, claramente humanos, pero todavía no se da cuenta de que la vida de la mujer tendría valor aun si su esposo no la amara o si no tuviera esposo
Estadio 4	Ricardo a los 16 años	¿Debería un médico “matar por piedad” a una mujer desahuciada que está pidiendo la muerte a causa del dolor?	“No lo sé. Por un lado es un asesinato; no es el derecho o el privilegio de un hombre decidir quién vivirá y quién morirá. Dios puso la vida en todo el mundo sobre la tierra, y Ud. Está quitando algo de esa persona que vino directamente de Dios; está destruyendo algo que es sagrado; es de una manera parte de Dios. Es casi destruir una parte de Dios cuando usted mata a una persona”.	Ricardo ve la vida como sagrada, porque fue creada por Dios, una autoridad.
Estadio 5	Ricardo a los 20 años	¿Debería un médico “matar por piedad” a una mujer desahuciada que está pidiendo la muerte a causa del dolor?	“Hay más y más gente en la profesión médica que piensa que es una pena para todo el mundo —la persona, la familia—cuando se sabe que alguien se va a morir. Cuando una persona se conserva viva por un pulmón o un riñón artificial, es más un vegetal que un ser humano. Está en su derecho de escoger. Creo que hay ciertos derechos que acompañan al ser humano.”	Ricardo define ahora el valor de la vida en términos de derechos humanos iguales y universales en un contexto de relatividad, con consideración de la vida y de las consecuencias prácticas.
Estadio 6	Ricardo a los 24 años	¿Debería un médico “matar por piedad” a una mujer desahuciada que está pidiendo la muerte a causa del dolor?	“Una vida humana tiene prioridad sobre cualquier valor moral o legal, cualquiera que sea. Una vida humana tiene un valor inherente sea o no valorada por un individuo en particular”.	Ricardo ve ahora el valor de la vida humana como absoluta, no como algo derivado o dependiente de la autoridad social o divina. Hay universalidad en su pensamiento, lo cual trasciende de las barreras culturales.

sujetos revelan su percepción del valor de la vida humana. (Recuérdese que Kohlberg identifica el estadio de desarrollo moral por las razones que uno da para una conclusión

más bien que por la conclusión en sí misma. También, para mucha gente, las edades dadas para los estadios 5 y 6 serían al final de los 20 años o aun más tarde).

¿Hay diferencias de sexo en el desarrollo moral? La cuestión de las diferencias de sexo en el desarrollo moral ha evocado una de las más candentes controversias en la psicología desarrollista. Muchas críticas han asaltado la idea de Freud de que las mujeres, por su naturaleza biológica, son moralmente inferiores a los hombres. La teoría de Kohlberg, del razonamiento moral, también ha sido atacada por su orientación hacia valores que son en general más importantes para los hombres que para las mujeres. La base para la crítica es la de que algunos estudios de razonamiento moral en la vida adulta han mostrado diferencias en los niveles alcanzados por hombres y mujeres, y estas diferencias han favorecido consistentemente a los hombres.

- Una revisión de la literatura sobre desarrollo moral, sin embargo, no encontró diferencias significativas de sexo en los niveles de razonamiento moral a través del espacio de la vida. Solamente unas pocas diferencias inconsistentes se mostraron en la niñez y en la adolescencia. Pequeñas diferencias encontradas en unos pocos estudios de adultos sí favorecieron a los hombres, pero los descubrimientos no estaban claramente relacionados con el sexo puesto que los hombres de los estudios generalmente tenían más educación y un nivel más alto en sus trabajos que las mujeres. El autor de la revisión concluyó que “el razonamiento moral de los hombres y las mujeres es más parecido que diferente” (Walker, 1984).

Una ausencia de diferencias de sexo en el desarrollo moral no significa, sin embargo, que los hombres y las mujeres miren los temas morales de la misma manera. Realmente, hay evidencia de que ellos definen la moralidad de una manera diferente con base en sus decisiones morales sobre diferentes valores. Carol Gilligan (1982), una de las críticas más prominentes del trabajo de Kohlberg, mantiene que su aproximación fracasa por no tomar en consideración

las preocupaciones y las perspectivas más importantes de las mujeres. Mientras que nuestra sociedad exige que los hombres sean asertivos y usen un juicio independiente, se espera de las mujeres que se preocupen por el bienestar de otros y que se sacrifiquen para asegurar ese bienestar. El dilema central de la moral de la mujer, entonces, es el conflicto entre ella misma y otros, un conflicto que no surge en el esquema de Kohlberg.

Para determinar cómo se desarrollan moralmente las mujeres, Gilligan examinó su razonamiento considerando un área de su vida en la cual ellas tienen alternativas: el control de la fertilidad. Entrevistó y dio dilemas de Kohlberg a 29 mujeres remitidas para los servicios de consejería de aborto y embarazo. Estas mujeres hablaron sobre si terminarían con sus embarazos o permitirían que continuaran, y cómo llegarían a sus decisiones.

Las mujeres hablaron “en un lenguaje moral distinto cuya evolución señala una secuencia de desarrollo”, escribe Gilligan (1982) Vieron la moralidad en términos de egoísmo versus responsabilidad y como una obligación de ejercer cuidado y evitar herir. Opinaron de la gente que se cuida mutuamente como la más responsable, y aquellos que hieren a alguien más como egoístas e inmorales. Gilligan concluyó que mientras los hombres tienden a pensar más en términos de justicia abstracta y equidad, las mujeres tienden a pensar más sobre su responsabilidad con gente específica. Gilligan identificó una secuencia de desarrollo moral para las mujeres, que aparece en el cuadro 2.4.

Gilligan provee una ilustración dramática de los dos conceptos contrastantes de moralidad: la moralidad de los derechos de Kohlberg por un lado, y su propia moralidad de responsabilidad por el otro. La moralidad abstracta ejemplificada por Kohlberg en el estadio 6 llevó al Abraham bíblico a estar listo a sacrificar la vida de su hijo cuando Dios le pidió una prueba de fe. La moralidad centrada en la persona de Gilligan puede

verse también en la Biblia, en la historia de la mujer que probó al rey Salomón que ella era la madre del bebé cuando estuvo de acuerdo en renunciar al infante en favor de otra mujer antes que verlo herido.

El conocer la perspectiva sobre el desarrollo moral de la mujer nos capacita para apreciar la importancia en ambos sexos de relaciones con otra gente y de la necesidad universal de la compasión y del interés.

CUADRO 2.4

■ NIVELES DE GILLIGAN DE DESARROLLO MORAL EN LAS MUJERES

Estadio	Descripción
Nivel 1: orientación de la supervivencia del individuo	La mujer se concentra en sí misma –sobre qué es práctico y qué es mejor para ella–.
Transición 1: del egoísmo a la responsabilidad	La mujer se da cuenta de su relación con otros y piensa acerca de lo que sería una escogencia responsable en términos de otra gente (como el bebé que no ha nacido), así como en sí misma.
Nivel 2: bondad y autosacrificio	Esta sabiduría femenina convencional dicta el sacrificar los deseos propios de la mujer por lo que otra gente quiere –y lo que pensará de ella–. Se considera a sí misma responsable de las acciones de otros, mientras que hace a otros responsables de sus escogencias. Ella está en una posición dependiente, en la cual sus esfuerzos indirectos por ejercer control, a menudo se vuelven manipulación, algunas veces a través del uso de la culpa
Transición 2: de la bondad a la verdad	Ella evalúa sus decisiones no con base en cómo otros reaccionaran a ellas, sino por sus intenciones y las consecuencias de sus acciones. Desarrolla un nuevo juicio que toma en consideración sus propias necesidades, junto con las de otros. Quiere ser “buena” siendo responsable de otros pero también quiere ser “honesta” siendo responsable de sí misma. La supervivencia vuelve a ser su mayor preocupación.
Nivel 3: moralidad de la no violencia	Al elevar el mandato en contra de hacer daño a alguien (inclusive a sí misma) a un principio que gobierna todo el juicio moral y la acción, la mujer establece una “igualdad de moral” entre ella misma y otros y es, entonces, capaz de asumir la responsabilidad de escogencia en los dilemas morales.

La asistencia a la universidad.

Desarrollo intelectual y de la personalidad en la universidad

La universidad es, a menudo, un período de descubrimiento intelectual y de crecimiento personal. La edad tradicional del estudiante de universidad (quien, por supuesto, no es necesariamente ya el estudiante típico) está en transición de la adolescencia a la vida adulta. La universidad ofrece la oportunidad de cuestionar suposiciones sostenidas en la niñez, que pueden de otra manera interferir con el establecimiento de la identidad del adulto.

Los estudiantes cambian en respuesta a

la diversidad del conjunto de los estudiantes, que pueden plantear retos a opiniones y valores sostenidos por largo tiempo a la cultura misma del estudiante, que está estructurada de manera diferente por la cultura de la sociedad, a la larga; por el programa, que puede ofrecer discernimientos y nuevas maneras de pensar y por los miembros de la facultad que pueden tomar un interés personal en el estudiante y presentarles nuevos modelos (Madison, 1969).

Un camino de autodescubrimiento puede ser la exploración de nuevas alternativas de carrera más realistas que las ambiciosas de la niñez y la adolescencia. Por ejemplo, un estudiante que ha sido atraído por la aventura de una carrera de

astronomía, puede encontrar, después de alguna experiencia en varias disciplinas académicas, que sus inclinaciones reales son hacia el trabajo con gente.

Los retos académicos y sociales que se encuentran en la universidad a menudo llevan al crecimiento moral e intelectual. En un estudio citado ampliamente, basado en entrevistas con 67 estudiantes de Harvard y Radcliffe, los estudiantes progresaron de un pensamiento extremadamente rígido a mayor flexibilidad y, últimamente, a compromisos escogidos libremente (Perry, 1970):

- Primero, los estudiantes ven el mundo en términos polares: cada pregunta tiene una respuesta correcta sabida por una “autoridad”, que debe enseñarla.
- A medida que los estudiantes encuentran una amplia variedad de ideas (de sus estudios y de otros estudiantes), aceptan la coexistencia de diferentes puntos de vista, y también aceptan su propia incertidumbre. Consideran este estadio temporal, sin embargo, y esperan aprender la “única respuesta correcta con el tiempo”.
- Luego ven la relatividad de todo conocimiento y de los valores: reconocen que sociedades diferentes, culturas diferentes, individuos diferentes elaboran su propio sistema de valores.
- Finalmente, afirman su identidad a través de los valores y compromisos que ellos escogen para sí mismos.

Recientemente, algunas críticas se han hecho a las universidades norteamericanas que fomentan el pensamiento relativista que promueve la idea de que todos los valores son igualmente válidos y que así fracasan en dar a los estudiantes normas racionales para pesar los méritos de discusiones particulares, filosofías o prácticas culturales.

El debate acerca de los propósitos de la educación universitaria es saludable, porque

reafirma la preocupación de la sociedad por el desarrollo intelectual y de la personalidad de los jóvenes adultos. La mayoría de la gente estaría de acuerdo, sin embargo, en que dos propósitos básicos de una educación universitaria son los de ampliar la perspectiva de la gente joven y estimularla para pensar por sí misma.

Diferencias de sexo en el desarrollo en la universidad

Pasaron ya los días en que muchas mujeres de universidad decían sarcásticamente (sólo parte en broma) que estaban allí para obtener su diploma de “S.R.A.”. Estudios recientes mostraron que las chicas que a menudo sobrepasan a los niños durante toda la escuela elemental quedan atrás académicamente en la educación superior.

Los estudios encontraron que las estudiantes, aun las más capaces, tenían una autoestima más baja y aspiraciones más limitadas que los hombres las mujeres tendían a evitar los riesgos académicos y especialmente a alejarse de las matemáticas (Sells, 1980). Se preparaban más para la clase y tomaban notas cuidadosamente, pero sentían pánico por las tareas y los exámenes y se sentían menos seguras que sus compañeros sobre su preparación para el estudio de graduados. Aun las mujeres superiormente dotadas tenían la tendencia a ir a universidades menos selectivas que los hombres y era menos probable que fueran a escuelas prestigiosas de graduados y a ocupaciones de condición alta (Kerr, 1985).

Algunos observadores atribuyeron estos patrones a la manera como las chicas están socializadas, notando que durante la adolescencia las chicas llegan a estar más enfocadas hacia las relaciones y los chicos más enfocados a las carreras (Kerr, 1985). Estos observadores señalaron que la sociedad da a las chicas mensajes sutiles y no sutiles que enfatizan la prioridad de sus papeles como esposas y madres y la dificultad o aun la imposibilidad de combinar el logro personal con el amor y la familia. A los hombres jóvenes, por supuesto, no se les dan razones para sentir

que sus papeles como futuros esposos y padres interfieran con el desarrollo de su potencial de carrera.

Hoy día, el papel de las mujeres en la sociedad norteamericana está cambiando rápidamente y este factor se refleja en las matrículas de la universidad, en los cursos que las mujeres jóvenes escogen y en sus metas personales, educativas y ocupacionales. En 1970 era menos probable que las chicas de secundaria fueran a la universidad tanto como los chicos y que terminaran. Hoy día las chicas tienen más probabilidad que los chicos de ir a la universidad y cerca de la misma probabilidad de aspirar a grados avanzados (U.S. Department of Education, 1987).

Las mujeres (a diferencia de los hombres) están adquiriendo más grados hoy que en el pasado. Más de la mitad de las licenciaturas otorgadas en 1984-1985, cerca de la mitad de las maestrías (49,9%) y cerca de una tercera parte de los doctorados y grados profesionales fueron conferidos a mujeres (U. S. Department of Education, 1987a). Desde 1974 hasta 1984, el porcentaje de mujeres entre los estudiantes



de odontología medicina, veterinaria y derecho dio grandes saltos (Congressional Caucus for Women's Issues, 1987).

Todavía persisten algunas diferencias basadas en el sexo. Entre los estudiantes que presentaron la prueba de aptitud escolástica para admisión en la universidad en 1987, 84% de los

que planearon estudiar ingeniería fueron chicos, mientras que 79% de las carreras consideradas de enseñanza fueron mujeres. Las chicas estaban más interesadas que los chicos en artes escénicas y visuales (62%), comunicaciones (65%), lenguas extranjeras (80%), salud y campos relacionados (68%), economía doméstica (88%), bibliotecología (74%), inglés (66%) y ciencias sociales e historia (65%). Es más probable que los chicos más que las chicas se especialicen en arquitectura (63%), en computadores (65%), en milicia (86%) Y ciencias físicas (70%).

Sin duda la "fobia por las matemáticas" parece decaer: los chicos que planearon especializarse en matemáticas tuvieron solamente un ligero margen (52% a 48%) sobre las chicas (Newhouse News Service, 1987).

Se necesita más investigación para determinar cómo las mujeres universitarias se las arreglan con opciones más amplias disponibles para ellas.

La importancia del desarrollo de una carrera (profesión)

El desarrollar una carrera

La vida del adulto joven es la época en que la mayoría de la gente se embarca en sus primeros trabajos de tiempo completo y labran así un aspecto importante de su identidad, al lograr la independencia financiera y mostrar su habilidad para asumir responsabilidades de adulto. Mucho antes de esta época, sin embargo, y mucho después de ella, el trabajo ha jugado y continuará jugando un papel importante en el desarrollo. Los niños piensan acerca de lo que quieren ser cuando grandes y, a pesar de que sus pensamientos son a menudo fantásticos, -muchas de las carreras han nacido de un sueño de niño. La adolescencia lucha por desarrollar una identidad vocacional la gente de edad intermedia a menudo cuestiona su escogencia de carrera y hace cambios voluntariamente -forzada a ello

por el desempleo— y muchos adultos de más edad necesitan arreglárselas con los problemas del retiro.

El trabajo está fuertemente ligado con todos los aspectos del desarrollo intelectual, físico, social y emocional. Los factores en todos estos dominios afectan la clase de trabajo que la gente hace y su trabajo puede afectar otra área de su vida. Ahora mismo miremos algunos aspectos importantes del trabajo en la vida de los adultos: cómo la edad y el sexo afectan las actitudes y el desempeño de los adultos jóvenes y cómo la vida de trabajo y la vida familiar se cruzan.

Las actitudes que asume el adulto joven.

ACTITUDES RELACIONADAS CON LA EDAD Y LA CONDUCTA

¿Cómo afecta el estadio de la vida de una persona la manera como piensa sobre el trabajo y el desempeño en el empleo? Una parte sustancial de la investigación ha encontrado un número de efectos relacionados con la edad, informados en una reseña de más de 185 estudios (Rhodes, 1983).

Cómo se sienten los adultos jóvenes con sus trabajos

A la larga, los trabajadores jóvenes (de menos de 40), quienes están en el proceso de labrar sus carreras, están menos satisfechos con sus trabajos, en general, de lo que estarán más tarde, o al menos hasta los 60. Están menos comprometidos con sus empleos, menos comprometidos con sus empleadores y tienen más probabilidad de cambiar empleo de la que tendrán más tarde en la vida.

¿Qué hace que crezca la satisfacción en el trabajo con la edad? Los investigadores no están seguros. No hay diferencias claras de edad en aspectos específicos de la satisfacción en el em-

pleo (satisfacción con promoción, supervisión y compañeros de trabajo), y se han mezclado hallazgos relativos a la satisfacción con el salario. Es posible que la relación entre la edad y la satisfacción en general con el empleo puedan reflejar la naturaleza del empleo en sí mismo. Cuanto más tiempo trabaja la gente en una ocupación específica, más gratificante puede ser el trabajo (Rhodes, 1983).

¿Cómo se desempeñan los adultos jóvenes en el empleo?

Hallazgos acerca de la relación entre la edad y el desempeño en el trabajo están mezclados. Los estudios sobre ausentismo, por ejemplo, dan resultados conflictivos. Pero si separamos en partes los hallazgos de ausencias que se pueden evitar (las que parecen ser voluntarias de parte del trabajador y no excusadas por el patrón) y las inevitables (las causadas por enfermedad) vemos algunos resultados de la edad. Los trabajadores más jóvenes tienen más ausencias que se pueden evitar que los más viejos, posiblemente por el nivel más bajo de compromiso con el trabajo.



Los trabajadores más viejos tienen más ausencias inevitables, probablemente como resultado de mala salud y recuperación más lenta de los accidentes.

Cuando miramos qué tan bien hace su trabajo la gente, el cuadro, de nuevo, está indefinido. Es posible que la consecuencia clave sea la experiencia más que la edad cronológica: cuando la gente más vieja se desempeña mejor, puede ser porque ha estado en el empleo más tiempo, no porque sea más vieja.

Como veremos, muchos trabajadores continúan siendo productivos hasta muy tarde en la vida. En general, las diferencias de edad en el desempeño parecen depender mucho de cómo se mide el desempeño y de las demandas de una clase de trabajos específico. Un empleo que requiere reflejos rápidos, por ejemplo, tiene más probabilidad de que sea desempeñado mejor por una persona joven; uno que dependa de la madurez de juicio puede ser mejor ejecutado por una persona mayor.

O puede ser que la gente más joven, que está buscando el mejor camino en la vida, esté consciente de poder cambiar la dirección de la carrera más fácilmente ahora que más tarde. Puede mirar su empleo con ojo más crítico de lo que lo hará cuando ha hecho un compromiso más serio. De nuevo, debemos tener cautela al interpretar diferencias que muestran los estudios transversales. Por ejemplo, la gente de más edad ha mostrado una creencia más grande en la “ética del trabajo”, la idea de que la gente debería trabajar mucho para desarrollar el carácter. Es probable que ésta sea una diferencia de valores entre asociados más que el resultado de cuánto ha vivido la gente. Puede haber más de una diferencia de desarrollo, sin embargo, en las necesidades de la personalidad que están asociadas con el trabajo. Los trabajadores más jóvenes, por ejemplo, están más preocupados por el nivel de interés de su trabajo, por las oportunidades de desarrollar sus habilidades y por las oportunidades de progreso. Los trabajadores de más edad se preocupan más por supervisores y compañeros de trabajo amistosos y por recibir ayuda en su trabajo.



ACTITUDES RELACIONADAS CON EL SEXO Y LA CONDUCTA

Hoy día 1 de cada 3 economistas, 1 de cada 4 programadores de computación, 1 de cada 6 carteros y 1 de cada 2 empleados de bar son mujeres. El sexo tiene menos que ver hoy con las elecciones vocacionales que hace 25 años, cuando la mayoría de las mujeres prescindiendo de sus intereses y talentos individuales planeaban dedicar la mayoría del trabajo de su vida al trabajo de la casa y cuidado de los niños. (El cuidado del propio hogar de uno y de los niños raramente ha sido reconocido como una elección vocacional sino que se ha visto únicamente como algo que las mujeres “se supone que deben hacerlo”).

Aun en generaciones anteriores, muchas mujeres trabajaban por salario fuera del hogar. La participación de la mujer en la fuerza laboral es hoy más grande que nunca: cerca de 53% de las mujeres en 1983, comparado con un tercio en 1950 (Bianchi & Spain, 1986)

Más de 6 entre 10 madres de niños menores de 18 años están empleadas (Hayghe, 1986)

Al igual que los hombres, las mujeres trabajan para ganar dinero para lograr reconocimiento y para llenar necesidades personales. Cerca de dos tercios de las mujeres que trabajan necesitan hacerlo porque son solteras, divorciadas, viudas, separadas o casadas con hombres que ganan menos de US\$10000 al año. El movimiento de las mujeres ha inspirado a muchas de ellas a buscar trabajos desafiantes y satisfactorios. Las tendencias sociológicas hacia el matrimonio y la crianza más tarde y familias más pequeñas han hecho más fácil para muchas mujeres jóvenes perseguir objetivos educativos y de carrera más ambiciosos y las mujeres que tienen una familia están tomando ventaja de los patrones de trabajo alternativo tales como tiempo parcial, horarios flexibles y trabajo compartido (Maymi, 1982).



Las leyes que otorgan igualdad de oportunidades de empleo hacen énfasis en los derechos de ambos sexos para ser considerados para empleos en igualdad de oportunidades y ser pagos y promovidos en pie de igualdad. La realidad, sin embargo, todavía se queda corta en igualdad. Por cada dólar que ganan los hombres, las mujeres ganan solamente cerca de 70 centavos. La brecha del salario ha disminuido levemente en los años recientes –no tanto porque a las mujeres se les pague más, sino porque las ganancias de los hombres han disminuido cuando los empleos de manufacturas altamente remunerados han desaparecido.

3. Desarrollo social y de la personalidad en el adulto(a) joven

El estudio del desarrollo social desde dos modelos teóricos

MODELO DE CRISIS Y NORMATIVA

Sigmund Freud y Erik Erikson propusieron cada uno una serie de etapas en las cuales la gente necesita resolver problemas críticos en su desarrollo. Freud no llevó sus teorías de desarrollo más allá de la adolescencia, pero Erikson continuó y propuso tres crisis en la edad adulta: una en la edad adulta temprana; una en la edad adulta intermedia y una en la última etapa de la edad adulta.

Inspirados por Erikson, varios investigadores han estudiado a adultos para identificar etapas específicas o fases de desarrollo. El estudio longitudinal Grant, divulgado por George E. Vaillant (1977), siguió a un grupo grande de estudiantes de la Universidad de Harvard, desde los 18 hasta los 50 años. En un estudio biográfico más pequeño, Daniel Levinson y sus colegas (1978) examinaron y entrevistaron a hombres de 35 a 45 años, e identificaron períodos clave de cambio.

George Vaillant: estudio Grant de los hombres de la Universidad de Harvard. Al adaptarse a los eventos y circunstancias de la vida, la gente puede cambiarse a sí misma, cambiar su medio ambiente o los dos. ¿Qué tipos de adaptaciones son las más adecuadas y cómo afectan las diversas adaptaciones la calidad de vida?

En 1938, un grupo de 268 estudiantes universitarios de Harvard que eran considerados emocional y físicamente saludables y particular-

mente autosuficientes, fueron seleccionados para un estudio que ha llegado a ser llamado el estudio Grant. En su informe de la investigación, la cual siguió a 95 de los hombres de 50 años, Vaillant (1977) llegó a muchas conclusiones importantes. Manifestó que las vidas están configuradas no por eventos traumáticos aislados sino por la calidad de relaciones mantenidas con gente importante; que la gente cambia y se desarrolla a lo largo de la vida y que los mecanismos que la gente usa para adaptarse a las circunstancias de su vida determina su nivel de salud mental.



Mecanismos de defensa del yo y adaptación a la vida

Vaillant identificó cuatro clases de mecanismos de defensa del YO formas características como la gente se adapta a las situaciones de la vida:

- mecanismos maduros, por ejemplo, el uso del humor o ayudar a otros;
- mecanismos inmaduros, por ejemplo, desarrollar dolores con bases no físicas:

- mecanismos psicópatas, en los cuales la gente distorsiona la realidad y;
- mecanismos neuróticos, por ejemplo, represión de la ansiedad, intelectualización o desarrollo de temores irracionales. Los hombres que utilizaron los mecanismos maduros adaptables eran más exitosos en muchas formas. Eran más felices, obtenían más satisfacción de su trabajo, disfrutaban de amistades más intensas, ganaban más dinero, eran mental y físicamente más saludables y parecían por completo mejor adaptados.

Consolidación de una carrera y etapas de desarrollo. Según Vaillant, las historias de la vida de los hombres en el estudio Grant apoyan la secuencia de desarrollo de Erikson, con la adición de una etapa que Vaillant llama consolidación de la carrera. Esta etapa —la cual Vaillant ubica en alguna parte entre los 20 y los 40 años y la cual dice que concierne tanto a hombres como a mujeres— se caracteriza por la preocupación por fortalecer la carrera de uno. En el esquema de Erikson, esta caería entre la sexta crisis del desarrollo de la intimidad— y la séptima, la cual trata de la generatriz, o guía a la generación venidera.

El hecho de que la consolidación de la carrera suceda después de la intimidad pero antes de la generatriz, puede conceder muchas claves de la razón por la cual muchos matrimonios llegan a tener problemas alrededor del séptimo año. Una persona puede desviarse de una relación íntima establecida para centrar toda su atención en cosas de su carrera; como resultado, la relación puede deteriorarse debido al descuido. Los problemas pueden cobrar particularmente demasiada importancia si la pareja está en diferentes puntos de esta secuencia, con uno de ellos que quiere trabajar en la intimidad y el otro en la carrera, o con uno de ellos entregado a una carrera mientras el otro está listo para seguir hacia la generatriz.

Vaillant encontró que las edades específicas en las que los cambios tienen lugar varían para diferentes personas, pero observó un patrón típico a medida que los hombres brillantes y de éxito pasaban de una etapa a otra. A la edad de 20 años, muchos de los hombres eran hijos de familia, bajo mucha autoridad paternal o maternal. La década de los veinte —y algunas veces la de los treinta— se pasó ganando autonomía de los padres, casándose, teniendo y criando niños y profundizando amistades que habían comenzado durante la adolescencia. Noventa y tres por ciento de los hombres que a la edad de 47 años se consideraron mejor adaptados habían logrado matrimonios estables antes de los 30 años y estaban todavía casados a los 50.

Entre los 25 y 35 años, estos hombres trabajaban duro por consolidar sus carreras y se dedicaban a sus familias. Hacían lo que tenían que hacer, seguían las reglas, luchaban por ascensos, aceptaban “el sistema”. Rara vez se cuestionaban si habían escogido la mujer o la carrera correcta. La emoción, el encanto y la esperanza que habían irradiado cuando eran universitarios desapareció durante estos años, haciendo que el antropólogo que los entrevistó entre 1950 y 1952 los describiera como “hombres jóvenes, trabajadores, pálidos, insípidos, con trajes de franela” (Vaillant, 1977).

La etapa de consolidación de una carrera termina, dice Vaillant, cuando “a la edad de 40 años —dando una década de margen— los hombres dejan el trabajo recargado irreflexivo y compulsivo de sus aprendizajes de trabajo y se vuelven exploradores del mundo interior” (p. 220).

Daniel Levinson: estructura de la vida. Levinson (1978) y sus colegas de la Universidad de Yale entrevistaron con profundidad y aplicaron pruebas de personalidad a 40 hombres de 35 a 45 años, divididos igualmente entre cuatro ocupaciones: trabajadores por horas en industria, ejecutivos de negocios, biólogos académicos y novelistas.

Los entrevistadores se centraron en todos los aspectos de sus vidas —educación, trabajo, religión, política, tiempo libre y relaciones con los padres, hermanos, esposas, hijos y compañeros—.

De este estudio, que fue dirigido por investigadores con conocimientos en psicología, psiquiatría y sociología —y de otros estudios, de fuentes biográficas, y también de sus estudios no publicados de mujeres (como el presente) Levinson ha construido una teoría del desarrollo en la edad adulta.

Estructura y épocas de la vida. En el fondo de la teoría de Levinson está la estructura de la vida —el patrón fundamental o diseño de la vida de una persona en un período determinado (1986)—. Este es un sistema en evolución que define y está definido por la relación de una persona con el medio ambiente. La estructura de la vida tiene aspectos tanto internos como externos. Incluye la gente, lugares, instituciones, cosas y causas que la persona encuentra más importantes, así como los valores, sueños y emociones que los hacen así.

La mayor parte de las estructuras de vida de las personas se establecen principalmente en torno de su trabajo y sus familias. Otros componentes pueden incluir raza, religión y herencia étnica; eventos sociales generalizados tales como guerras y depresiones económicas; o algo tan específico como un libro influyente o un lugar de vacaciones favorito.

La gente define las estructuras de su vida, dice Levinson, durante cuatro épocas superpuestas de alrededor de 20 a 25 años cada una. Las épocas están conectadas por periodos de transición de aproximadamente cinco años, cuando la gente valora las estructuras que ha establecido y explora posibilidades de reestructurar sus vidas para la siguiente época. Dentro de cada época hay fases más cortas y periodos, unidos también por transiciones. Contando todo, entonces, la gente gasta la mitad de su vida de adulta en transición (Levinson, 1986). Levinson

cree (a pesar de que queda por probarse) que la misma secuencia fundamental ocurre a través de la cultura y las fronteras de clase y a través de la historia, a pesar de que las estructuras particulares que la gente establece pueden ser muy diferentes (Levinson, 1986).

Las cuatro etapas son:

1. Edad pre-adulta (0 a 22 años), los años formativos desde la concepción hasta el final de la adolescencia.
2. Edad adulta temprana (17 a 45 años), en la que la gente hace elecciones de vida significativas y exhibe la mayor energía pero también experimenta el mayor estrés.
3. Edad adulta intermedia (40 a 65 años), en la cual la mayoría de la gente ha reducido en cierto modo las capacidades biológicas, pero ha aumentado las responsabilidades sociales.
4. Última etapa de la edad adulta (60 años en adelante), la fase final de la vida.

Estas no son etapas, en el sentido de que una es menos avanzada que la otra, sino “ciclos estacionales” de desarrollo, cada uno con sus propias funciones. En cada etapa de la vida, una persona determinada puede tener grados de éxito variables al construir una estructura de vida satisfactoria (Levinson, 1986).

Períodos de la temprana edad adulta. Levinson divide la época de la edad adulta temprana en una fase principiante, cuando la persona establece una estructura de ingreso a la vida; y una segunda fase, en la que la persona establece una estructura de vida culminante para la edad adulta primaria. Miremos estas dos fases y las transiciones que llevan hasta ellas.

Transición del adulto joven (17 a 22 años) Durante la transición del adulto joven, la cual para cualquier individuo dado puede tomar de tres a cinco años, un hombre necesita pasarse de la edad preadulta a la adulta, mudarse de la casa de sus padres y volverse más independiente tanto financiera como emocionalmente. El joven

que va a la universidad o al ejército ingresa en una situación institucional equidistante de ser un niño en la familia y alcanzar una condición de adulto completo.

Ingreso a la estructura de la vida para la edad adulta temprana (22 a 28 años). Durante la etapa de principiante, la cual Levinson ha llamado también “ingreso al mundo del adulto”, la persona joven se vuelve un adulto y establece el ingreso a la estructura de la vida para la edad adulta temprana. Esto puede consistir en relaciones con el otro sexo, que usualmente resultan en matrimonio e hijos; compromiso con el trabajo, que resulta en la escogencia de una ocupación; escoger un hogar; relaciones con amigos y con la familia; y compromiso con grupos cívicos y sociales.

Dos características importantes del ingreso a la estructura de la vida son el “sueño” y el “consejero”. Los hombres a menudo ingresan en la edad adulta con un sueño de su futuro, expresado en términos de una carrera. La visión de, por ejemplo, volverse un escritor famoso o ganar un premio Nobel por trabajo científico los estimula y vitaliza mucho de su desarrollo adulto. Pero la comprensión común y frecuente, generalmente en la mitad de la vida, de que el apreciado sueño no será cumplido puede precipitar una crisis emocional. La forma como los hombres enfrentan la necesidad de reevaluar sus metas y reemplazarlas por unas El éxito de un hombre está fuertemente influido durante estos años de aprendizaje por el hallazgo de un consejero, es decir, alguien que sea alrededor de 8 a 15 años mayor que tome interés en él, le ofrezca asesoría e inspiración y le transmita sabiduría, apoyo moral y ayuda práctica tanto en la carrera como en asuntos personales.

Transición de los 30 años. Alrededor de los 30 años, los hombres les echan otra mirada a sus vidas. Se preguntan si los compromisos que han hecho durante la década anterior han sido prematuros –o hacen compromisos firmes por primera vez–.

Algunos hombres pasan a través de esta transición muy fácilmente; otros experimentan crisis de desarrollo, en la cual encuentran intolerables las estructuras de su vida presente pareciendo, sin embargo, incapaces de formar unas mejores. Los problemas con el matrimonio son ahora frecuentes, y la tasa de divorcio llega al máximo.

El papel del trabajo cambia a medida que el hombre cambia de trabajo, es ascendido o se formaliza después de un periodo de incertidumbre. Algunos hombres ingresan a psicoterapia para ayudarlos a clarificar sus metas.

Si las elecciones hechas ahora son acertadas, proporcionan un fundamento firme para la siguiente estructura de vida. Si son inadecuadas, pueden debilitarse peligrosamente. Sin importar qué tan buena sea la estructura, sin embargo, ésta seguirá cambiando.

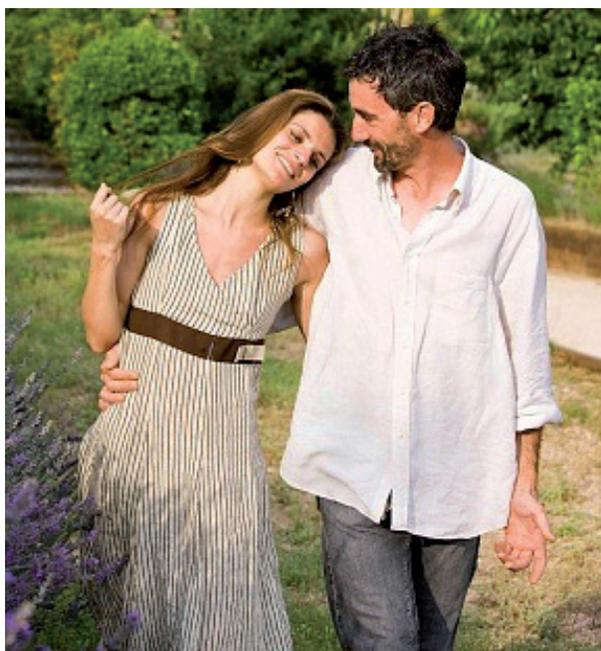
Culminación de la estructura de vida para la edad adulta temprana (33 a 40 años). Los primeros treinta años anuncian lo que Levinson ha llamado formalización, un esfuerzo combinado por realizar las aspiraciones juveniles de uno. La fase de aprendizaje está terminada, y los hombres están listos para establecer la estructura de vida culminante para la edad adulta temprana. Hacen compromisos de mayor profundidad en el trabajo, la familia y otros aspectos importantes de su vida. Los hombres se fijan metas específicas para sí mismos (ser profesores, un cierto nivel de ingresos, o hacer una exposición individual de arte) con un horario establecido, siempre esperando que suceda un acontecimiento importante alrededor de los 40 años. Se ocupan de establecer su posición conveniente en la sociedad –de fijar y asegurar su vida firmemente en la familia, ocupación y comunidad– Al mismo tiempo, continúan ocupándose de progresar –de construir una vida mejor, mejorar y utilizar sus habilidades, volverse más creativos y hacer más contribuciones a la sociedad–. Estas dos tareas son contradictorias, puesto que la gente no puede avanzar si cumple

un compromiso muy fuerte para la estabilidad y de esta manera, se necesita que tengan lugar algún manejo y una constante evaluación de prioridades.

Entre los 35 y los 40 años, hacia el final del periodo de formalización viene uno llamado “ser dueño de su vida”. Ahora, un hombre se irrita con la autoridad de los que tienen poder e influyen sobre él, y desea escaparse y hablar con su propia voz; pero teme una pérdida de afirmación y respeto. Durante este período, un hombre a menudo abandona a su consejero y está de malas con su esposa, hijos, seres queridos, jefe, amigos o compañeros de trabajo. La forma como un hombre resuelve o fracasa al resolver los problemas de esta fase afectará la forma de manejar la transición de la mitad de la vida.

MODELO DE PROGRAMACIÓN DE EVENTOS

En vez de mirar el desarrollo de los adultos como función de la edad, el modelo de programación de eventos, que ha obtenido respaldo en las pasadas dos décadas, ve los eventos de la vida como marcadores de desarrollo. Según



este modelo, la gente se desarrolla en respuesta a los eventos y épocas específicos en su vida, cuando suceden.

Clases y programación de los eventos de la vida

En la infancia y la adolescencia, eventos internos de maduración indican la transición de una etapa de desarrollo a otra. Un bebé dice la primera palabra, da su primer paso, pierde el primer diente de leche. El cuerpo de un jovencito cambia para indicar el ingreso a la pubertad.

En la edad adulta, sin embargo, la gente pasa de un “registro de desarrollo adulto biológico a uno social” (Danish y D’Augelli, 1980). La maduración fisiológica e intelectual es ahora menos importante para el desarrollo de lo que son los efectos de eventos externos como el matrimonio, la paternidad o maternidad, el divorcio, la viudez y la jubilación. Por ejemplo, la menopausia es generalmente de menor importancia en la vida de una mujer que un cambio en su situación laboral.

Eventos normativos versus eventos no normativos

Los eventos de la vida son de dos clases: los que la gente espera (eventos normativos de la vida) y los que ordinariamente no espera (eventos no normativos de la vida). Los eventos normativos incluyen el matrimonio y paternidad o maternidad en la edad adulta temprana, la viudez y la jubilación a una edad avanzada. Sin embargo, “los eventos de la vida de una persona rara vez son tan ordenados como hace suponer el estudio sociológico de ‘un período de una vida’ al enfatizar tales cambios regulares de condición” (Brim y Ryff, 1980). De este modo, la vida de las personas está marcada por eventos no normativos tales como un accidente traumático, un ascenso inesperado, la pérdida de un trabajo, un premio de lotería, una caída de la bolsa de valores, un logro memorable o un escándalo notorio.

La programación puede afectar la normatividad de un evento. Tradicionalmente, la mayoría de los adultos ha tenido marcados sentimientos sobre la época de la vida cuando ciertas actividades son aceptables. La gente usualmente está muy consciente de su propia programación y se describe a sí misma como “pronto”, “tarde” o “a tiempo” para casarse, tener hijos, resolverse por una carrera o jubilarse. Tales eventos, que son usualmente normativos, se vuelven no normativos cuando están “fuera de tiempo”; por ejemplo, cuando una persona se casa a los 14 o a los 41 años o se jubila a los 41 o a los 91.

En contraste con la escuela de crisis normativa, el modelo de programación de eventos sostiene que los eventos normativos, ocurren en épocas esperadas generalmente, se toman sin alterarse; “son los eventos que perturban la secuencia esperada y el ritmo del ciclo de vida los que causan problemas”.

Eventos culturales versus individuales

Otra diferencia es la que hay entre un evento individual y uno cultural. Un evento individual es algo que pasa a una persona o a una familia, como un embarazo o un ascenso en el trabajo. Un evento cultural moldea el contexto en el cual se desarrolla el individuo. Ejemplos de éstos son una depresión económica, un terremoto, una guerra, una hambruna o un accidente en un reactor o planta química.

Los eventos culturales afectan los “registros sociales” de las personas. Un horario que parece correcto y apropiado para la gente de determinada edad puede parecer discordante para los miembros de la siguiente generación. Y la programación típica de eventos tales como el matrimonio varía de cultura a cultura.

La disminución de la conciencia de la edad

Durante la segunda mitad del siglo XX, nuestra sociedad se ha vuelto menos consciente de la edad (Neugarten y Neugarten, 1987). El con-

senso de que hay un “debido tiempo” para hacer las cosas, se ha reducido.

Cuando se le preguntó a la gente de clase media y edad intermedia en la década de los 50, cuál era la “mejor edad” para terminar la escuela, casarse y jubilarse, mostró mucho más acuerdo que las personas de su misma edad dos décadas después. Hoy en día, la gente acepta más a los padres primerizos de 40 años, los abuelos de 40 años, los jubilados de 50 años y los trabajadores de 75, los de 60 años en “blue jeans” y los presidentes universitarios de 30.

Sin embargo, a pesar de este “borrón de períodos de vida tradicionales” (Neugarten y Neugarten, 1987) hay todavía expectativas sociales sobre las edades apropiadas para que los eventos ocurran y (aunque en un menor grado) la gente trata en verdad de programar los eventos principales de su vida (matrimonio, paternidad o maternidad, cambios de trabajo) por medio de este registro social. Por ejemplo, una mujer joven que pospone el matrimonio para subir un peldaño en la escala de su carrera puede después “apresurarse para ponerse al día con su deber de ser madre” (p. 33).

Respuesta a los eventos de la vida

No importa de qué tipo de evento estemos hablando —normativo o no normativo, individual o cultural— la cuestión clave es cómo responde el individuo ante éste. Un evento que vigoriza a una persona puede resultar en depresión para otra.

La manera como la persona reacciona ante los eventos depende de muchos factores internos y externos (Brim y Ryff, 1980; Danish y D’Augelli, 1980; Danish, Smyer, y Nowark, 1980). Estos incluyen: anticipación del evento (qué tan bien preparada está la persona, por ejemplo, a través de clases para presuntos padres o seminarios para planear la jubilación); comprensión cognoscitiva (cómo interpreta el evento la persona); salud física (incluyendo los recursos físicos de la persona para manejar el



estrés); factores de personalidad (flexibilidad y elasticidad); historia de vida (incluyendo qué tan bien se las ha arreglado previamente la persona con los eventos estresantes); y el apoyo social (incluyendo qué tanto apoyo emocional puede obtener la persona de otras que entienden por lo que él o ella está pasando).

Los diferentes estilos de vida y de relaciones íntimas de los adultos jóvenes

Durante los años de la edad adulta temprana la mayoría de la gente decide si casarse, cohabitar o quedarse soltera o si tener niños o no. Para la mayoría de los adultos jóvenes, una relación íntima –amor– es un factor de giro en sus vidas.

EL AMOR

El amor ha sido por mucho tiempo el tema favorito de los poetas, novelistas y compositores de canciones. Se ha vuelto cada vez más popular también entre los científicos sociales, quienes han dado ideas sobre algunos hallazgos ilustrativos acerca de “esta cosa llamada amor”.

¿Se atraen los polos opuestos? o ¿tiende la mayoría de las personas a enamorarse de alguien como ellas mismas? Algún elemento de egolatría debe involucrarse en la selección del ser querido, ya que los amantes tienden a parecerse entre sí en muchos aspectos: apariencia física y cualidades atractivas, salud mental y física, inteligencia, popularidad, cordialidad, felicidad marital e individual de sus propios padres y otros factores familiares como la condición socioeconómica, raza, religión, educación e ingresos (Murstein, 1980). Por otro lado, muchos escogen a compañeros que les ofrezcan algo que ellos mismos no tienen. Por ejemplo, una mujer joven muy inteligente que tiene dificultades para congeniar con la gente puede valorar la cordialidad y la amistad en un hombre, aun si él es menos culto que ella.

Las investigaciones sobre el amor han ayudado a disipar algunos de los mitos sobre él. Un estudio de 24 parejas, que oscilaban entre los 30 y los 70 años y a quienes sus conocidos describieron como “muy enamorados” (Neiswender, Birren, y Schaie, 1975), encontró que:

- Los hombres y las mujeres no experimentan el amor de manera diferente. Las mujeres, por ejemplo, no son más emocionales ni los hombres más físicos.
- El amor del matrimonio no es cualitativamente diferente del amor sin matrimonio. Tampoco es más realista y maduro ni menos idealista.
- El amor no es solamente para los jóvenes. A pesar de que las personas de diferentes edades sí experimentan el amor en cierto modo diferente, la gente mayor ama tanto como la gente joven.

Cuatro aspectos de una relación parecen ser igualmente importantes: (1) emocional (“Me siento completa debido a él”), (2) cognoscitivo (“Pienso que ella toma buenas decisiones”), (3) físicos (“Nuestra relación sexual es tan fuerte como tierna”) y (4) (“Ella encuentra fácil confiar

en mí”). La intimidad física se vuelve más firmemente importante desde la adolescencia hasta la edad adulta intermedia y después abruptamente menos importante. Los adultos jóvenes y de edad intermedia son los más realistas acerca de los puntos fuertes y débiles de sus seres queridos; tanto los adolescentes como los adultos de más edad tienden a idealizar a sus seres amados. (Por supuesto, debemos tener presente que estos hallazgos provienen de un estudio transversal,



el cual midió las diferencias entre parejas de diversas edades más que cambios en parejas particulares).

Cuanto más equitativamente balanceadas estén las contribuciones individuales de una pareja para su relación, más feliz tiende a ser la pareja. Cuando un hombre y una mujer encuentran que su relación tiende a favorecer a uno o al otro, usualmente tratan de hacer su relación más justa (la persona que se siente engañada exige más, o el que no ha contribuido suficientemente da más) o se inducen a sí mismos a creer que las cosas son más justas de lo que parecen, o terminan la relación (Walster y Walster, 1978).

RELACIONES MATRIMONIALES

El matrimonio todavía está de moda. La tasa de matrimonio, que descendió severamente a principios de los años 70, se ha estabilizado; recientemente, más de 2,5 millones de parejas norteamericanas al año se casa. La mayoría de

los adultos se, casan, usualmente por primera vez, durante la edad adulta temprana. (National Center for Health Statistics, 1984a; Norton y Moorman, 1987).

La gente se ha estado casando a edades más y más avanzadas. En 1986, según la U.S. Bureau of the Census, la edad media para la novia por primera vez era de 25 años, comparada con los 24 y 22 años, respectivamente, en 1980.

Beneficios del matrimonio

La ubicuidad del matrimonio a través de la historia y alrededor del mundo da testimonio del hecho de que satisface una serie de necesidades fundamentales. El matrimonio es usualmente considerado como la mejor manera de asegurar una crianza disciplinada de los hijos y, de este modo, la continuación de la especie. En la mayoría de las sociedades, el matrimonio tiene también beneficios económicos, al encargarse de una división ordenada de las tareas y una unidad de consumo y trabajo viable.

Le proporciona una salida asequible y regulada a la actividad sexual. En una sociedad altamente cambiante y fragmentada como la nuestra: el matrimonio proporciona idealmente un recurso seguro de amistad, afecto y compañía. Ofrece la oportunidad de desarrollo emocional a través de una relación recíproca que es más mutua que la relación con los padres y más comprometida que las relaciones con hermanos, amigos o enamorados. (La alta tasa de divorcio da testimonio de la dificultad de alcanzar estos ideales, pero la alta tasa de reincidencia muestra que mucha gente continúa intentándolo).

DIVORCIO

La disolución del matrimonio es mayormente un fenómeno de la edad adulta temprana. La “comezón de los siete años” es más que folklore; ésta es una época cumbre para el divorcio.

Los Estados Unidos tienen una de las tasas más altas de divorcio, con más de un millón

al año (National Center for Health Statistics, 1984a). Pero la tasa de divorcio después de un ascenso de dos décadas, parece haberse nivelado desde 1980 (Glick y Lin, 1986b; Norton y Moorman, 1987).

Por qué ha aumentado el divorcio

El divorcio es más común hoy en día debido a los cambios sociales. Ahora las mujeres son menos dependientes financieramente de sus maridos y de este modo, es menos probable que permanezcan en malos matrimonios. Hay menos obstáculos legales menos oposición religiosa y menos desdén social asociado a él. En el pasado, algunas parejas permanecían juntas “por el bien de sus hijos”; hoy en día ese no es siempre considerado el camino más sensato. Y puesto que actualmente una menor proporción de parejas tienen hijos puede ser más fácil retornar a un estado de soltero (Berscheid y Carnpbell, 1981). También las tasas de divorcio son las más altas en épocas de prosperidad nacional (Kimmel, 1980); en épocas menos prósperas, las parejas pueden estar más dispuestas a soportar los matrimonios infelices debido a las ventajas económicas de mantener sólo una familia.

Además la gente espera más del matrimonio ahora. A medida que sus bases económicas y sociales se han vuelto menos significativas su importancia emocional sí se ha vuelto tal. Más gente vive lejos de grandes familias, —y desea que los esposos sirvan de padres y mejores amigos así como de amantes—. La gente de hoy en día espera que su compañero enriquezca su vida, le ayude a desarrollar su potencial y sea compañero amoroso y sexualmente apasionado. Cuando un matrimonio no alcanza sus expectativas, pocas personas consideran vergonzoso tratar de obtener divorcio.

Por todas estas razones, es menos probable que la gente de matrimonios infelices acepte la situación hoy en día que lo que podría haber sido hace años. Es más probable que reconozca que el matrimonio no mejorará por sí solo y que

la situación presente deteriore la personalidad de ambos esposos y sus hijos. Algunas parejas intentan una asesoría matrimonial profesional. Esto puede ayudarlos a resolver sus dificultades y salvar el matrimonio o a decidir que la separación es mejor para todos y manejarla de la mejor manera posible.

Reacciones ante el divorcio

Aun si un matrimonio ha sido infeliz, terminarlo es siempre doloroso, especialmente cuando los niños están involucrado. Un divorcio trae sentimientos de fracaso, culpa, hostilidad y autorrecriminación. El divorcio tiene muchos aspectos: el emocional (deterioro de la relación matrimonial); el legal; el económico; el común a los dos padres (cuidar de las necesidades de los niños); los comunales (cambios en las relaciones con gente e instituciones externas a la familia); y el psíquico (la necesidad del individuo de obtener de nuevo la autonomía personal). En una relación particular, algunos de estos aspectos son más intensos que otros, pero todos causan estrés (Bohannan, 1971).

La disolución de un matrimonio es rara vez un suceso que ocurre de la noche a la mañana. En un estudio longitudinal que siguió a más de 4000 hombres durante cinco años, los más tardíos en separarse obtuvieron puntajes más bajos en medidas de bienestar psicológico que los obtenidos por los que todavía estaban casados cuando el estudio terminó; las diferencias a menudo se revelaban mucho antes de que ocurriera cualquier disolución matrimonial (Erbes y Hedderson, 1984). Por supuesto, no podemos estar seguros de si el bienestar general estaba afectado por el grado de satisfacción con el matrimonio o si la satisfacción en el matrimonio estaba afectada por el estado psicológico, o las dos cosas.

La adaptación de la persona después del divorcio depende ampliamente de los sentimientos hacia sí mismo, hacia el compañero y hacia la forma como ha sido manejado el divorcio.

La decisión de separarse puede ser una acción positiva que representa desarrollo y madurez, una nueva comprensión de uno mismo y de las necesidades propias, una nueva apreciación de lo que uno debe hacer para que un matrimonio funcione. Pero sin importar qué tan “exitoso” sea el divorcio, siempre hay un período doloroso de adaptación.

La gente divorciada tiende a ser solitaria

Puede estar apartada de parientes políticos de los cuales ha sido muy cercana y de amigos que continúan viendo sólo al anterior compañero o cónyuge. Una persona divorciada enfrenta un sinnúmero de problemas prácticos así como emocionales: cuidar de los niños, pagar las cuentas, hacer nuevos amigos, desarrollar nuevas relaciones románticas y sexuales, adquirir fuentes de apoyo social y llegar a acuerdos sobre la importancia psicológica del divorcio.

La persona que da el primer paso para terminar el matrimonio a menudo lo hace no sólo con alivio sino también con tristeza, culpa, temor e ira. No obstante, él o ella (más a menudo ella —las mujeres inician el divorcio más frecuentemente que los hombre—) está usualmente en mejor forma emocional los primeros meses de la separación que el otro compañero quien, además de muchos de estos sentimientos, tiene que tratar con el profundo dolor del rechazo y la sensación de impotencia sobre su vida (J.B. Kelly, 1982; Pettit y Bloom, 1984). Ira, depresión y pensamiento y funcionamiento desordenados, a menudo caracterizan el período posterior al divorcio, equilibrado, en cierto modo, por sentimientos de alivio, un vínculo continuado a la esposa separada y el sentimiento esperanzador de tener una nueva oportunidad en la vida (J. B. Kelly, 1982).

LA VIDA DE SOLTERO

El porcentaje de hombres y mujeres jóvenes que no se han casado todavía se ha incrementado dramáticamente durante las últimas décadas, en cada categoría de edad desde los 20 hasta los 34 años (véase cuadro 2.5). Algunas de estas personas con el tiempo se casarán, pero es posible que una creciente proporción nunca lo haga.

Muchos adultos jóvenes pueden posponer o evitar el matrimonio debido a la probabilidad de que terminará en divorcio (Glick y Un, 1986b). Tal precaución puede ser sensata, pues, como hemos visto, cuanto más joven se case la gente, menores son las probabilidades de éxito.

La gente que alguna vez pudo haber sentido presión para casarse, ahora parece sentir más libertad para permanecer soltera por más tiempo. Algunos desean la libertad de probar nuevas experiencias y no desean restringir esta libertad asumiendo las obligaciones emocionales y financieras del matrimonio. Puesto que las personas solteras no necesitan considerar cómo afectarán sus acciones a los esposos y a los hijos, son más libres para correr riesgos sociales, económicos y físicos. Pueden decidir más fácilmente andar por el país o por el mundo, correr riesgos en nuevas clases de trabajo, adelantar su educación o participar en actividades creativas. Algunas personas permanecen solteras porque les gusta estar solas.

Más de 60 hombres y mujeres solteros, de 22 a 62 años, revelaron en las entrevistas un número de “mejoramientos” (ventajas de ser solteros) y “presiones” (aspectos negativos de estar casados) que hacían que mucha gente optara por la vida de soltero. Entre los “mejoramientos” la gente soltera citaba oportunidades de hacer una carrera; autosuficiencia; libertad sexual; estilo de vida emocionante; versatilidad; libertad de cambiar y oportunidades de mantener amistades, variedad de experiencias, pluralidad de papeles y autonomía psicológica y social. Entre los “presiones” estaban las restricciones dentro de una relación monogámica (sentirse

atrapado, obstáculos para el desarrollo propio, aburrimiento, infelicidad, ira y participación prescrita en papeles y la necesidad de someterse a las expectativas), comunicación deficiente, frustración sexual, falta de amigos y disponibilidad limitada de nuevas experiencias (Stein, 1976).

Los problemas de los solteros van desde los prácticos como encontrar trabajo, conseguir un lugar para vivir y ser totalmente responsables de sí mismos hasta los intangibles como preguntarse dónde encajan en el mundo social, qué tan bien los aceptan los amigos y la familia, y cómo afecta su estado de soltería su autoestima.

Dos estereotipos comunes de los solteros que son más solitarios que la gente casada y que tienen muchos compañeros sexuales diferentes no se mantienen bajo investigación. Cuando se entrevistó a 400 divorciados de Ohio, que se habían vuelto a casar, y gente que nunca se había casado y divorciado muchos de los sujetos que nunca se habían casado no expresaron grandes sentimientos de soledad y menos de 20% tenían múltiples compañeros sexuales. Sobre estos dos criterios, la gente divorciada se acercaba más al estereotipo de la que nunca se había casado (Cargan, 1981).

CUADRO 2.5

■ PORCENTAJES DE HOMBRES Y MUJERES QUE NUNCA SE CASARON EN DIVERSAS EDADES, 1970-1986

HOMBRES	1970	1980	1986
20-24 años	54.7	68.8	75.5
25-29 años	19.1	33.1	41.4
30-34 años	9.4	15.0	22.2
MUJERES	1970	1980	1986
20-24 años	35.8	50.2	57.9
25-29 años	10.5	20.9	28.1
30-34 años	6.2	9.5	14.2

FUENTE: U.S. Bureau of the Census. 1986

COHABITACIÓN (UNIÓN LIBRE)

Un desarrollo social relativamente reciente es la cohabitación, en la cual un hombre y una mujer no relacionados viven juntos. Este convenio prevaleció en 1 entre 40 familias en 1986 -un incremento triplicado desde 1960- (U.S. Bureau of the Census, 1986).

¿Por qué deciden vivir juntas las parejas? Por un lado, la tendencia secular biológica hacia la madurez más temprana, combinada con la tendencia social reciente hacia la educación extendida crea un intervalo más largo entre la madurez fisiológica y la social. Mucha gente joven desea relaciones sexuales estrechas y aún

no está lista para casarse. Vivir con alguien les ayuda a muchos adultos jóvenes a conocerse mejor, a entender que están involucrados en una relación íntima y a esclarecer qué desean en un matrimonio y en un compañero. A menudo, la experiencia madura a la persona.

Para mucha gente joven, vivir junta es el equivalente moderno de “estar junta”. No es un ensayo de matrimonio, y tampoco parece servir como práctica para el matrimonio. La gente que ha vivido junta no necesariamente tiene mejores matrimonios que la que no lo ha hecho (I.M. Jacques y Chason, 1979). De hecho, un estudio encontró que durante el primer año de matrimonio, la gente que no había vivido junta



previamente (una tercera parte de una muestra de 168 personas de la comunidad general) congeniaba mejor que la que sí —posiblemente porque la primera no había estado junta el tiempo suficiente para que surgieran los problemas (R.E.L. Watson, 1983).

Algunos de los problemas de las parejas en cohabitación son similares a los de los recién casados: involucrarse demasiado con la otra persona, el agotamiento de una relación sexual, el sentimiento de la pérdida de identidad, una sobredependencia en el otro y un creciente alejamiento de los otros amigos. Otros problemas son específicos a la naturaleza de la cohabitación: inquietud acerca de la ambigüedad de la situación, celos y deseo de un compromiso. La mayoría de la gente recién casada manifiesta satisfacción con su convenio prematrimonial así haya cohabitado o no; pero cuando verdaderamente tiene remordimientos, es más probable que las mujeres se arrepientan de haber cohabitado, mientras que los hombres se arrepienten de no haberlo hecho (R.E.L. Watson, 1983).

LA SEXUALIDAD

Subyacente a todas estas decisiones de estilo de vida está la necesidad de los adultos jóvenes de determinar cómo manifestarán su vigor sexual. A medida que la gente está cercana a los 20 años, enfrenta la tarea de alcanzar la independencia, capacidad, responsabilidad e igualdad, todo en relación con su sexualidad. Durante los siguientes

años, la mayoría de la gente toma decisiones importantes sobre sus estilos de vida sexuales: si participará de un sexo ocasional y recreativo o adoptará la monogamia y si manifestará su sexualidad en actividad heterosexual, homosexual o bisexual. Algunos de los problemas comunes en los años 30 tienen aspectos sexuales —la decisión de casarse después de una soltería prolongada, la de tener un hijo, la incursión en el sexo extra matrimonial que a menudo viene con la “comezón de los siete años” y los cambios en los patrones sexuales que siguen al divorcio—.

Actividad sexual entre la gente no casada. Más y más gente está teniendo experiencias sexuales antes del matrimonio: cuanto más tarde se case la gente, es menos probable que sea virgen el día de la boda. Según un reporte reciente, la relación prematrimonial es usual en la mayoría de las mujeres norteamericanas. Ochenta y dos por ciento de las mujeres a los 20 años, que nunca se han casado, han tenido relaciones, y más de la mitad (53%) eran sexualmente activas en la época en que se llevó a cabo el estudio (Tanfer y Horn, 1985).

Entre la gente más joven, la actividad sexual está generalmente ligada a una relación afectiva, y hay poca promiscuidad. Hay más sexo ocasional entre la gente de más edad y las personas sepa-



radas y divorciadas. Los adultos jóvenes que no participan en sexo prematrimonial se abstienen, por una serie de razones: escrúpulos morales o religiosos, temor al embarazo o enfermedades transmisibles sexualmente, miedo de la opinión pública o miedo a cómo ello afectará sus matrimonios. Las mujeres manifiestan estos temores más que los hombres.

Actividad sexual en el matrimonio

Es sorprendente ver cuán pocas investigaciones existen sobre el sexo en el matrimonio. Sabemos que la mayoría de las parejas tienen relaciones sexuales más frecuentemente durante el primer año de matrimonio de lo que jamás las tendrán nuevamente. La probabilidad es que cuanto más frecuentemente tengan relaciones durante ese primer año, más frecuentemente lo harán en el futuro. Después de 10 años de matrimonio, 63% de las parejas hacen el amor al menos una vez a la semana y 18%, 3 veces a la semana o más, comparadas con 83% y 45%, respectivamente, en parejas casadas durante menos de dos años (Blumstein y Schwartz, 1983).

Los esposos y esposas tienen relaciones sexuales más frecuentes que las parejas de la misma edad hace algunas décadas. También practican actividades sexuales más variadas. Más importante, sin embargo, es que ahora la gente casada parece derivar más placer del lado sexual del matrimonio (M.M. Hunt, 1974). Este cambio ha sucedido como resultado de una evolución social desde las actitudes victorianas sobre la “maldad” del sexo hasta una aceptación de la actividad sexual-especialmente en el matrimonio— como normal, saludable y placentera. Ha habido más información disponible sobre el sexo en la prensa pública, los periódicos profesionales y de los especialistas de la profesión de la terapia sexual promovida por Masters y Johnson (1966).

La mayor confiabilidad de los anticonceptivos y la disponibilidad del aborto seguro y

legal han contribuido también a este cambio, liberando a los esposos y esposas de los temores de un embarazo indeseado. Y el movimiento de liberación femenina ha ayudado a muchas mujeres a confesar su sexualidad.

PATERNIDAD O MATERNIDAD Y NO PATERNIDAD O NO MATERNIDAD

Decisión de convertirse en padres

El nacimiento de un bebé marca una gran transición en la vida de los padres. Pasar de una relación íntima que involucra a dos personas, a una que involucra a una tercera —indefensa y totalmente dependiente— cambia a la gente y los matrimonios. La paternidad o maternidad es una experiencia de desarrollo, ya sea que los niños sean una consecuencia biológica, adoptados o los hijos de un solo cónyuge.

Por qué la gente tiene hijos. El tener hijos ha sido tradicionalmente visto como la “realización de un matrimonio, si no su razón principal” (McCary, 1975). En las sociedades



preindustriales las familias necesitaban ser grandes: los niños ayudaban al trabajo de la familia y, con el tiempo, cuidaban de sus envejecidos padres. Y debido a que la tasa de muerte en la infancia era más alta de lo que es hoy en día, menos niños alcanzaban la madurez.

Debido a que las razones económicas y sociales para tener niños eran tan poderosas, la paternidad o la maternidad —y especialmente la maternidad— tenían una única salida. Hoy en día, sin embargo, las razones económicas y culturales para la paternidad o maternidad han disminuido o se han invertido. En las sociedades avanzadas, el progreso tecnológico requiere menos trabajadores y la atención médica mejorada asegura la supervivencia de la mayoría de los niños. La superpoblación es un gran problema en algunas partes del mundo. En los países industriales, la seguridad social y otros programas gubernamentales ayudan con atención a la vejez. A más de esto, como veremos, se ha vuelto claro que los niños pueden tener efectos negativos como también positivos en el matrimonio.

Sin embargo, la mayoría de las parejas que tienen niños escogen hacerlo. Un equipo de in-

vestigadores estudió a 199 parejas casadas que fluctuaban entre no ser padres y ser padres de cuatro niños. Las motivaciones principales para la procreación fueron el deseo de una relación estrecha con otro ser humano y el deseo de tomar parte en la educación e instrucción de un niño. Los principales factores disuasivos eran los gastos asociados con los niños y las percepciones de los padres de que un niño interfería con sus metas educativas y vocacionales.

Los teóricos psicoanalíticos sostienen que las mujeres tienen un deseo instintivo profundo de dar a luz y criar infantes; que de este modo reemplazan a sus propias madres; y que sus bebés son un sustituto del pene que nunca tendrán. Los psicólogos del yo como Erikson definen la paternidad o maternidad desde el punto de vista de crecimiento de fuentes de destrezas y personalidad; ven la generatriz o un interés en establecer y guiar a la generación venidera como una necesidad de desarrollo básica. Los sociólogos funcionalistas atribuyen la reproducción a la necesidad de inmortalidad de la gente, la cual logran reemplazándose por sus propios hijos.

Aún otra interpretación es que la paternidad o la maternidad son una parte de la naturaleza, común a todo el mundo animal. Y hay todavía presiones culturales para tener hijos, con la hipótesis de que toda la gente normal los desea.

Cuándo la gente tiene hijos

De manera general, ahora las parejas tienen pocos hijos, y los tienen a una edad avanzada; muchas parejas gastan los primeros años de matrimonio finalizando su educación y estableciendo sus carreras. Más mujeres en estos días —no menos del doble de hace una generación— tienen sus primeros hijos después de los 30 años —un patrón que se parece más estrechamente al de sus abuelas que al de sus madres. (C.C Rogers y O'Connell, 1984).

Este patrón aparentemente no es un accidente: las encuestas nacionales muestran que las mujeres de hoy creen en una edad ideal tardía



para el primer parto. Las mujeres más recientemente casadas, las mejor educadas y las más radicalmente feministas escogen las “edades ideales” tardías (Pebley, 1981). Las mujeres más educadas, en realidad, tienen sus hijos tarde; el nivel educativo en el momento del matrimonio es el predictor más importante de la edad en que una mujer dará a luz por primera vez (Rindfuss y St John, 1983). (Véase cuadro 2.6 sobre las ventajas y desventajas de tener hijos pronta o tardíamente).

La tendencia hacia la maternidad tardía parece ser favorable para los bebés. Cuando se entrevistó y se observó la interacción con sus infantes a 105 nuevas madres que oscilaban entre 26 y 38 años, las madres mayores reportaron más satisfacción con la maternidad y empleaban más tiempo en ella. Eran también más afectuosas y sensibles con sus bebés y más efectivas para fomentar el comportamiento deseado (Ragozin, Basham, Crnic, Greenberg y Robinson, 1982). Una explicación puede ser que las madres más maduras son más capaces de manejar la transición a la maternidad.

La transición a la paternidad o maternidad

Tanto los hombres como las mujeres experimentan muchos sentimientos conflictivos, a medida que se preparan para volverse padres. Los que han planeado deliberadamente el embarazo están usualmente emocionados por el nacimiento venidero pero, generalmente, todavía experimentan ambivalencia. El embarazo los fuerza a pensar en la responsabilidad de cuidar de un niño totalmente dependiente e impone una sensación ocasionalmente aterradora de inestabilidad en el matrimonio. El embarazo tiene también un impacto en la relación sexual de una pareja, intensifica algunas veces la intimidad entre ellos, y otras crea barreras.

En verdad, la paternidad o la maternidad representan una alteración más abrupta y completa en la vida de una persona de lo que repre-

senta el matrimonio, tanto en las actividades cotidianas como en la apariencia externa.

Durante el primer embarazo, los dos padres enfrentan tareas como desarrollar vínculos emocionales con los niños venideros, llegar a un acuerdo en las relaciones con sus propios padres, resolver sus propias necesidades emocionales de ser cuidados, evaluar el aspecto financiero y de alojamiento del cuidado de un niño, y otras cuestiones prácticas. Estas tareas les ayudan a los dos a desarrollar una apreciación de sí mismos como personas y como padres (Valentine, 1982).

Dos estudios de un total de 139 familias de Pensilvania, en su mayoría de clase media y que funcionaban bien, encontró que la transición a la paternidad o la maternidad puede crear tensión en un matrimonio. El efecto es particularmente notable de uno a tres meses después del naci-



miento del primer niño, cuando la “luna de miel” termina. Sin embargo, aparentemente la paternidad o la maternidad no alteran drásticamente la calidad de la relación matrimonial: las parejas que tienen los matrimonios más felices antes de la llegada del bebé tienen aún los matrimonios más felices después (Belsky, Lang y Rovine, 1985; Belsky, Spanier, y Rovine, 1983).

Con la llegada de los alimentos nocturnos y los pañales sucios, las parejas reportaron que el matrimonio tendía a volverse menos romántico y de más participación. Manifestaron menos afecto, se comunicaban menos y

compartían actividades en el tiempo libre con menos frecuencia. Las esposas, que realizaban la mayor parte de las labores del cuidado de los niños y de este modo experimentaban el mayor cambio de estilo de vida, mostraron un mayor descenso en la satisfacción matrimonial que sus esposos —pero después, las mujeres estaban más satisfechas que los hombres—. Los esposos se involucraron más, en cierto modo, en el cuidado de los niños cuando los infantes tenían de tres a nueve meses; al final de ese tiempo, la satisfacción de los esposos y esposas se aproximó a un nivel casi igual.

Un estudio relacionado encontró que las parejas que experimentaron más estrés eran aquellas cuya experiencia con la paternidad o la maternidad durante los tres primeros meses de vida del bebé no fue tan buena como la esperaban. Este hallazgo confirma el punto de vista de la escuela de pensamiento de programación de eventos —de que la manera como la gente responde a los eventos cruciales de la vida depende de su anticipación a estos eventos—. De nuevo, este efecto era más pronunciado para las mujeres, que pudieron no haberse dado cuenta de hasta qué punto su vida cambiaría debido al agotamiento físico tanto del nacimiento como de la rutina diurna y nocturna del cuidado del bebé (Belsky, 1985)

Decisión de no ser padre o madre.

¿Cuándo van a tener ustedes un bebé?” Este estribillo es familiar —y molesto— para muchas parejas sin hijos. Algunas parejas eligen no tener hijos; otras (como lo acabamos de ver) desearían, pero no pueden.

Las parejas que eligen no tener niños tienden a seguir uno de dos caminos característicos: pueden decidir antes del matrimonio no tener nunca hijos; o más común: puede permanecer posponiendo la concepción hasta que, finalmente, lleguen a un punto en el que deciden que no desean niños en lo absoluto.

¿Qué hace que la gente llegue a esta decisión?

Algunas parejas concluyen a una temprana edad que no tienen lo que se necesita para ser buenos padres y que prefieren más bien tener contacto con los hijos de otra gente a que la responsabilidad sea completamente suya. En algunos casos, la gente tiene obligaciones tan pesadas con sus carreras que no desea tomar tiempo aparte de ellas para levantar una familia. Algunas parejas piensan que el tener hijos puede ser una intrusión en su relación. Algunos disfrutaban la libertad de viajar o de poder hacer lo que decidan en el momento, y no desean las cargas financieras que los niños acarrearán.

Los que eligen no tener niños tienden a ser habitantes blancos y educados en la ciudad con ingresos relativamente altos. Tienden a haberse casado relativamente tarde, haber experimentado la disolución matrimonial y haberse mudado a menudo —algo que probablemente no habrían hecho con hijos— (O.E. Bloom y Pebley, 1982).

A pesar de que hay más aceptación ahora de la que solía haber de parejas que deciden no tener hijos, la desaprobación social aún existe, lo que hace a tales parejas defensivas y llenas de excusas. A pesar de la considerable evidencia de que la ausencia voluntaria de hijos no tiene efectos nocivos para la salud mental (O.E. Bloom y Pebley, 1982), un estudio encontró que los estudiantes universitarios consideran a los hombres como menos saludables psicológicamente si no tienen hijos, y que les gustan más las mujeres que involuntariamente no tienen hijos que las que escogen no tenerlos (Calhoun y Selby, 1980).

CUADRO 2.6

■ VENTAJAS DE TENER HIJOS MÁS PRONTO O MÁS TARDE

¿Cuál es la mejor edad para tener hijos? El tener hijos pronto tiene ciertas ventajas:	
<ul style="list-style-type: none"> • Es probable que los padres tengan más energía física. Pueden salir adelante mejor con cosas tales como levantarse en mitad de la noche, permanecer levantados toda la noche con un bebé enfermo e ir al paso de las pesadas exigencias de un trabajo y una familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es probable que la madre tenga menos problemas médicos con el embarazo y el parto. Estadísticamente, es más probable que las mujeres que conciben después de los 35 a 40 años, sufran de toxemia, presión sanguínea alta y problemas de temperamento, y corren un riesgo más alto de dar a luz a un hijo con un defecto de nacimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando los niños son pequeños, los padres serán compañeros más eficaces. A medida que los niños se vuelven adolescentes y después adultos, los padres estarán más en armonía con ellos psicológicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres se estarán dando a sí mismos un tiempo si tienen dificultad para concebir
<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente. (Algunas parejas de mayor edad que no conciben inmediatamente escuchan al reloj marcar el paso del tiempo. Cuántas más dificultades tengan, se volverán más ansiosos, y esta misma ansiedad puede resultar en nueva dificultad.) 	<ul style="list-style-type: none"> • La madre habrá tenido menos años para participar en actividades que han sido identificadas como factores de riesgo en la maternidad –tales como tomar, fumar y comer en exceso–. Además, es más probable que la hipertensión y problemas circulatorios relacionados, la intolerancia a la glucosa y la diabetes se desarrollen en la edad intermedia.
<ul style="list-style-type: none"> • No es tan probable que los padres hayan desarrollado expectativas irreales de sus hijos, como lo hacen muchas parejas que han esperado años para tener una familia. 	
POR OTRA PARTE EL TENER HIJOS TARDE TIENE TAMBIÉN VENTAJAS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Los padres habrán tenido una oportunidad de pensar más sobre sus metas –lo que desean en la vida, tanto de sus familias como de sus carreras–. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres serán más maduros y tendrán los beneficios de la experiencia de su vida para traerlos a su paternidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Los padres se encontrarán mejor establecidos en sus carreras y, así, no tendrán que apremiarse demasiado de trabajo en el preciso momento en que es más probable que las necesidades de sus hijos sean mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres ya se habrán probado a sí mismos que pueden hacerlo en el lugar de trabajo y, de este modo, no sentirán como si sus hijos estuvieran absteniéndolos de alcanzar el éxito en su carrera y serán capaces de descansar y de disfrutar de sus hijos.
<ul style="list-style-type: none"> • Es probable que los padres tengan más dinero, lo cual hará más fácil manejar los gastos de los niños, comprar servicios que economizan trabajo y tiempo y obtener más atención para los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres estarán en una posición más fuerte para negociar una licencia de maternidad o paternidad, un horario de trabajo de medio tiempo, un arreglo para hacer algún trabajo en casa, o algún otro acuerdo. Conociendo su valor en una organización, es más probable que un empleador haga concesiones a las cuales sujetarse.

Fuente: Adaptación de olds.1986,p.p. 30-31.

CUADRO 2.7

■ ETAPAS DE LA PATERNIDAD

Lo que los niños de diferentes edades necesitan de sus padres

INFANTE Y NIÑO QUE EMPIEZA A CAMINAR	PREESCOLAR	COLEGIAL	ADOLESCENTE	ADULTO
Atención total: alimentación, vestimenta, baño, protección contra el peligro, etc.	Cuidado constante, equilibrado con el fomento de la independencia y la autonomía.	Ayuda para balancear la información proveniente del mundo exterior, con lo aprendido en casa.	Ayuda para manejar el impulso sexual de manera positiva.	Fomento a la independencia.
Vínculo emocional.	Ayuda para canalizar la agresión.	Ayuda para formar metas por las cuales esforzarse.	Ayuda para lograr la independencia de los padres y otras autoridades adultas.	Conciencia de que los padres pueden ser consultados como amigos de más edad que compartirán su sabiduría y experiencia sin dirigir la vida de sus hijos, a causa de sus propias necesidades de éxito indirecto.
Una sensación de seguridad que surge de la confianza de que están siendo cuidados.	Ayuda para desarrollar un buen sentido de identidad de sexo.	Ayuda para desarrollar un razonamiento moral. Fomento al logro (académico, atlético, social)	Fomento a la formación de un código de valores propio.	Modelos de rol para lograr la intimidad para integrar los roles de trabajo y los familiares, a fin de hallar satisfacción.
Los comienzos de un sentimiento de control sobre la vida, producto de la comprensión de los padres.	Ayuda para formar una saludable aceptación de sus cuerpos.	Estímulo a los talentos especiales y a las habilidades.	Animación y ayuda con los objetivos educativos y de carrera.	
	Estímulo de las capacidades intelectuales, especialmente el lenguaje.	Ayuda para lograr una alta autoestima.		



CUADRO 2.8

■ COMO SE DESARROLLAN LOS ADULTOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA PATERNIDAD

INFANTE Y NIÑO QUE EMPIEZA A CAMINAR	PREESCOLAR	COLEGIAL	ADOLESCENTE	ADULTO JOVEN
<p>Pensar por qué desean hijos. Planeación de sus vidas como padres.</p> <p>Resolución de los conflictos entre las metas individuales (carrera, bienestar y comodidad) y las necesidades de los bebés. Cambio en la imagen de sí mismos de hijos de padres a padres de hijos. Dar de uno mismo física y emocionalmente. Abrir paso a la relación con sus propios padres —estimulando su papel como abuelos— mientras que no se apoyen en ellos para las decisiones paternas o maternas.</p>	<p>Aprender a cambiar el comportamiento paternal a medida que las necesidades de los niños cambian (permitir más independencia, por ejemplo.) Mantener firme el vínculo matrimonial, a pesar de las demandas de tiempo y energía de los niños. Perseguir metas vocacionales más vigorosamente a medida que el niño empieza a irse de la casa. Aprender como consultar libros, medios publicitarios y expertos en educación de niños, sin depender mucho de ellos. Perdonar a sí mismos por no ser padres perfectos.</p>	<p>Desarrollo de un punto de vista realista de las habilidades del niño, separando sus propias necesidades de logro de las del niño. Apreciación del niño por lo que es, no por vivir sus propias fantasías de ser un genio o un atleta. Aprendizaje de cómo ser sensible a las necesidades emocionales de otra gente. Participación en la vida escolar y extracurricular del niño para dar de sí mismos en un sitio público. Recuperación de la frescura de la infancia, viendo las cosas a través de los ojos de su hijo. Reescritura de su propia historia de la infancia, ofreciéndole al niño oportunidades que ellos nunca han tenido.</p>	<p>Reexamen de los valores en respuesta al interrogatorio y análisis de límites de los niños. Aprendizaje de cómo ser flexibles. Aprendizaje de cómo ser firmes para establecer límites necesarios. Ver al adolescente como a un adulto que está surgiendo, con sus propios intereses y no como un espejo de sus padres. Prestar atención a sus metas de carrera propias, mientras no se ignoren las necesidades de los niños.</p>	<p>Disfrute de la relación con los adultos jóvenes que llegan a ser como sus hijos. Aceptación de los niños como gente independiente que necesita tomar sus propias decisiones y aprender de sus errores. Aprendizaje de cómo ofrecer ayuda sin ser impertinente o controlador. Reconstrucción de su matrimonio (o la vida social simple) con una nueva base, sin niños en casa. Pensar nuevamente en objetivos de vida individuales después de que el trabajo de padre o madre está consumado. Adopción de la etapa de ser abuelos sin interferir en la educación que les dan a sus propios hijos los padres.</p>

RELACIONES DE AMISTAD

Amistad

Durante los años de la edad adulta temprana a medida que la gente se enamora o se casa o vive con alguien, se establece en su carrera y cría a sus hijos, a menudo siente como si no tuviera tiempo suficiente para estar con sus amigos. Los amigos, sin embargo, juegan un papel importante en la edad adulta temprana. De hecho,

un estudio de las amistades a través del período de vida encontró que los recién casados tienen más amigos que los adolescentes, los de la edad intermedia o los de avanzada edad (Weiss y Lowenthal, 1975).

Características de la amistad adulta.

En un esfuerzo por identificar las características de una amistad estrecha y de distinguirlas de las de una relación romántica, un equipo de

investigadores preguntó a 150 personas, de las cuales dos terceras partes eran estudiantes de una universidad y una tercera parte miembros de la comunidad (K.E. Davis. 1985). Encontraron que las amistades estaban caracterizadas por confianza, respeto, disfrute de la mutua compañía, comprensión y aceptación mutua, disposición para ayudar y confiar uno en el otro y espontaneidad, o sentirse libre de ser uno mismo.

Los vínculos románticos incluían todo esto, más la pasión sexual y el cuidado extremo, hasta el punto de la abnegación. Sin embargo, la gente del estudio veía a los mejores amigos como más estables que los lazos con un cónyuge o amante.

La mayor parte de los mejores e íntimos amigos de la gente eran de su mismo sexo; 27% inscribieron a los miembros del otro sexo como los mejores amigos.

La disposición para la amistad entre personas de distinto sexo también se hizo evidente en otro estudio, éste sobre norteamericanos y australianos de clase media alta cuyo promedio de edad era de 35 años. De manera general, las mujeres de este estudio tenían amistades más íntimas y emocionales que los hombres y, de nuevo, los amigos más íntimos de la gente eran de su mismo sexo. Sin embargo, los hombres y las mujeres de esta muestra que apoyaban las actitudes no convencionales tenían más en



común entre sí que con la gente del mismo sexo que era convencional en sus creencias y comportamientos. El investigador definió la no

convencionalidad desde el punto de vista del deseo de influir en el cambio, buscar placer o mayor felicidad y ejercer más control sobre la vida de uno, así como una completa satisfacción con la vida, combinada con la disposición de tomar riesgos. Los hombres y mujeres que encajan en esta descripción tienen más amigos de los dos sexos y se velan más de sí mismos a sus amigos que los que no encajan. Los amigos de los dos sexos son importantes para ellos, pero también lo es una parte de soledad: no necesitan estar con otras personas todo el tiempo (R.R.Bell, 1981).

Amistades de la pareja

La gente recién casada a menudo encuentra que a uno no le interesan las amistades de los días de soltero del otro, y después tiene que decidir si ver a sus amigos separadamente, si tolerará los amigos mutuos, o si puede lograr algún tipo de arreglo. La gente puede hacer amigos como parejas -un nuevo elemento que hace más compleja la formación de amistades. Muy a menudo, la gente disfruta la amistad de un miembro del matrimonio, pero no la del otro. Aun en una sociedad orientada hacia la pareja, es difícil ver a uno sin el otro. Muchas parejas solucionan este problema permitiendo una clase de “licencia” para las amistades de pareja. Esto es, no esperan el mismo nivel de intimidad que buscarían en una amistad individual. La amistad satisface sus necesidades de involucrarse con otras personas diferentes de sí mismos y sus familias, les permite evitar el aislamiento y verse mutuamente en situaciones externas, y ofrece una fuente extra de estímulo para cada pareja (Leefeldt y Callenbach, 1979).

Los lazos forjados en la edad adulta temprana tanto con los amigos como con la familia, a menudo perduran toda la vida. Estas relaciones continúan influyendo en la gente durante la edad intermedia y la vejez, y los cambios que experimenta en sus años más maduros afectan estas relaciones.

(La presente unidad ha sido estructurada a partir de la adaptación del texto: *Papalia, Diane E. y Sally Wendkos, 1994*).

UNIDAD III

La madurez



1. Desarrollo físico en la madurez

Cambios físicos en esta etapa

Las personas que han transitado más de la mitad de la edad adulta empiezan a notar cambios en el aspecto y en el funcionamiento del cuerpo. Estos pequeños y progresivos cambios comenzaron a principio de la edad adulta pero fueron progresando en forma paulatina hasta convertirse en indicadores claros con respecto a que la juventud termina. En términos generales ésta suele ser una experiencia desestabilizadora que conduce a muchos hombres y mujeres a mirar hacia atrás deseando recuperar la apariencia y el vigor de la juventud. El rostro que se refleja en el espejo indica la presencia de arrugas, de canas, la piel de todo el cuerpo ya no es tan firme.

En la cultura de hoy, que enfatiza la juventud, se espera que hombres y mujeres de mediana edad se sientan disconformes respecto de sí mismos y de su aspecto físico. Las mujeres suelen estar preocupadas por la cara, ya que quizá, la atrofia prematura de las glándulas sebáceas, que están bajo la piel, permiten la aparición de arrugas unos diez años antes que en los hombres. Las glándulas sebáceas en los hombres continúan trabajando y atrasan las arrugas, mientras que el diario afeitado arranca las células viejas y potencia el crecimiento de otras. Las mujeres contemplan los rasgos faciales con la impronta de la edad como algo que afecta su atractivo. Los hombres de hoy, no resultan tanto menos preocupados por el aspecto, ya que es conocida la afirmación popular que la edad realza el atractivo de los hombres.

Los adultos de mediana edad pueden negar los signos visibles de los años, pero no pueden

escaparse de ciertos aspectos funcionales. Los músculos ya no tienen la misma fuerza y rapidez o al menos no tanta como en años anteriores, en parte esto acontece porque la masa muscular comienza a encogerse a partir de los 40 años. Parte de este encogimiento puede ser fruto de la vida sedentaria a lo que se agrega el aumento de grasa. Estos cambios, en la mayoría de los hombres y mujeres, sólo inciden de forma tangencial en la vida cotidiana, ya que aprenden a compensarlas a través de la atención que dedican a distintas tareas y descubren como mantener e incluso mejorar el rendimiento frente a la cambiante actividad, hecho que permite la optimización selectiva con compensación (Spence, 1989). Pueden así, evitar trabajos que requieran velocidad y buscar



ocupaciones en las que pueden seguir su propio ritmo. Cuando estas personas empiezan a tener dificultades para ver la letra pequeña, alejan la página y antes de los 50 años de edad, la mayoría necesita lentes para leer de cerca.

Los cambios físicos que se presentan en el adulto de mediana edad no se deben solamente a procesos normales, sino que también acontecen por enfermedades. El tabaco, el alcohol, las drogas, la mala nutrición, el sedentarismo y el estrés pueden ser causa de deterioro físico. Otras patologías acontecen porque la persona se va abandonando y progresivamente deja el ejercicio regular que puede mantener la fortaleza y resistencia muscular. La movilidad de las articulaciones, el tono del sistema cardiovascular y respiratorio, el evitar la obesidad y retrasar o prevenir la pérdida ósea producida por la osteoporosis ayudan a prolongar la salud y el bienestar en este momento de la vida. Las mujeres, en su mayoría, disminuyen el nivel de actividad una vez cumplidos los 40 años de edad y así, cinco años más tarde tienen una baja en el estado cardiorespiratorio y en la masa ósea. Las personas que establecen buenos hábitos de salud, pueden disminuir su susceptibilidad a los cambios físicos que generalmente se consideran inevitables en la edad mediana. La nutrición adecuada, la disminución del consumo de alcohol, dejar de fumar y evitar los rayos directos del sol, pueden

demorar muchos de los cambios esperados en la salud y el aspecto físico

Una de las mayores fortalezas de la edad media está en que las personas, por lo general, tienen buena salud física y psicológica, están en la situación económica más segura de toda la vida, han vivido lo suficiente como para poder acumular valiosas experiencias sociales, profesionales y personales que pueden aplicar a toda clase de situaciones. Brumley (1974) al respecto expresa:

“Puede haber pasado el vigor físico de la juventud o haber llegado aun la supuesta tranquilidad de la vejez, pero en su totalidad la edad mediana se compara favorablemente con otras edades y realmente algunas veces se considera como la flor de la vida”.

Las personas enfrentan de formas muy distintas los cambios físicos de la edad adulta. Unos pueden pasar a ser hipocondríacos, otros ignoran las evidentes señales de peligro y evitan hacer algo respecto a ellas, hasta que llegan a enfermar seriamente, están las que pueden llegar a obsesionarse por su apariencia física, haciendo una dieta tras otra, comprando grandes cantidades de cosméticos; no faltan incluso, las que pueden iniciar una sucesión de episodios extra matrimoniales para comprobar que su vitalidad continúa, lo mismo que su atractivo y su capacidad de interesar al otro sexo.

Cambios en el corazón y vasos sanguíneos por el paso de los años

Algunos cambios en el corazón y en los vasos sanguíneos normalmente ocurren con la edad, pero muchos otros que se presentan son factores modificables que, de no tratarse, pueden conducir a enfermedades cardíacas. El corazón se compone de dos lados: el lado derecho bombea sangre a los pulmones para recibir oxígeno y eliminar dióxido de carbono y el lado izquierdo bombea sangre al cuerpo. La sangre fluye hacia fuera del corazón a través de las arterias, las cuales se ramifican y se hacen cada vez más pequeñas a medida que penetran en los tejidos en



donde se convierten en capilares delgados. En los capilares es donde la sangre entrega oxígeno y nutrientes a los tejidos y recibe dióxido de carbono y desechos de estos. Luego los vasos comienzan a agruparse en venas cada vez mayores, las cuales devuelven la sangre al corazón.

El corazón

- Los cambios normales en el corazón incluyen: depósitos del pigmento de envejecimiento lipofucsina, degeneración leve de las células del músculo cardíaco, engrosamiento y rigidez de las válvulas del corazón que controlan la dirección del flujo sanguíneo.
- El corazón tiene un sistema de marcapasos natural que controla el latido cardíaco y algunas de las vías de este sistema pueden desarrollar tejido fibroso y depósitos de grasa. El marcapasos natural (el nodo SA) pierde algunas de sus células, lo que puede ocasionar una frecuencia cardíaca un poco más lenta.



- Los cambios cardíacos hacen que el ECG de una persona adulta y saludable sea un poco diferente del ECG de un adulto sano más joven. En personas adultas que no han tenido en cuenta medidas preventivas, puede presentar los ritmos anormales (arritmias)

tales como fibrilación auricular, los cuales no suelen ser comunes en esa edad o también, pueden ser causados por enfermedad cardíaca.

- Es común que se presente un leve incremento en el tamaño del corazón, especialmente en el lado inferior izquierdo o ventrículo izquierdo. Asimismo, la pared cardíaca se hace más gruesa, de modo que la cantidad de sangre en la cavidad realmente puede disminuir a pesar del aumento del tamaño general del corazón, lo que lleva a que el corazón se llene más lentamente.

Los vasos sanguíneos

- La arteria principal del corazón (aorta) se hace más gruesa, rígida y menos flexible, lo que probablemente está relacionado con los cambios en el tejido conectivo de la pared del vaso sanguíneo, haciendo que la presión sanguínea sea más alta y que el corazón trabaje más duro, lo que puede llevar a la hiperplasia (engrosamiento del músculo cardíaco). Las otras arterias también se hacen más gruesas y rígidas. En general, la mayoría de las personas de edad avanzada experimentan un aumento moderado de la presión sanguínea.
- Los receptores, denominados barorreceptores, controlan la presión sanguínea y realizan cambios para ayudar a mantenerla más o menos constante cuando la persona cambia de posición o de actividad. Los barorreceptores se hacen menos sensibles con el envejecimiento lo que puede explicar el hallazgo relativamente común de hipotensión ortostática, una condición en la cual la presión sanguínea baja cuando se cambia de la posición sentado a de pie, lo que puede producir mareo cuando la persona se pone de pie.
- La pared de los capilares se engruesa levemente, lo que puede ocasionar una tasa un poco más lenta de intercambio de nutrientes y desechos.

La sangre

- La sangre misma cambia levemente con la edad. El paso de los años produce una reducción normal en la cantidad total de agua corporal y como parte de esto, hay menos líquido en el torrente sanguíneo reduciéndose el volumen de sangre.
- El número de glóbulos rojos sanguíneos se



reduce (y por consiguiente los niveles de hemoglobina y hematocrito) lo cual contribuye a la presencia de fatiga. La mayoría de los glóbulos blancos sanguíneos se mantienen en el mismo nivel, aunque la cantidad de ciertos glóbulos blancos (linfocitos) importantes para la inmunidad disminuye en número y habilidad para combatir bacterias. Esto reduce las defensas del organismo contra las infecciones.

Efecto de los cambios

Bajo circunstancias normales, el corazón sigue siendo capaz de abastecer adecuadamente todas las partes del cuerpo; sin embargo, puede ser un poco menos capaz de tolerar aumentos en la carga de trabajo, debido a que los cambios disminuyen la capacidad de bombeo «extra» (función de reserva cardíaca). Algunas de las situaciones que pueden aumentar la carga de

trabajo cardíaca incluyen enfermedad, infecciones, estrés emocional, lesiones, esfuerzo físico extremo y algunos medicamentos.

Enfermedades más comunes en esta etapa

En la mediana edad surge preocupación por la salud, fundamentalmente en los hombres. Esta preocupación tiene su razón, ya que es en esta época de la vida donde comienzan la mayoría de las enfermedades que a futuro serán crónicas y ponen en peligro la vida. Los trastornos más comunes son el exceso de peso, la hipertensión arterial, la artritis, la diabetes y la osteoporosis. La causa más común de muerte en la mediana edad es el cáncer, luego las enfermedades cardiovasculares. A continuación se ubica una síntesis:

La mayoría de las personas en la mediana edad no tienen enfermedades crónicas ni limitaciones en sus actividades laborales. A pesar que el sistema inmunológico se debilita, las personas conservan su resistencia a las enfermedades que ya han pasado y ello, junto a los cambios en el estilo de vida, posibilita que los adultos de mediana edad tengan menos enfermedades agudas: infecciones, trastornos respiratorios, digestivos, crisis de hipertensión arterial, etcétera.

Prevención

La persona puede ayudar a su sistema circulatorio, corazón y vasos sanguíneos, ya que existen factores de riesgo de enfermedad cardíaca sobre los que es posible algún control. Entre estos se pueden mencionar: hipertensión arterial, niveles de colesterol, diabetes, obesidad y tabaquismo.

- Es recomendable consumir una dieta «saludable para el corazón» que tenga cantidades reducidas de grasa saturada y colesterol; controlar el peso, al igual que seguir las recomendaciones del médico sobre el tratamiento de la presión sanguínea alta, colesterol alto, la diabetes, al igual que reducir o suspender el consumo de cigarrillo.



- El ejercicio moderado regular y dentro de las capacidades de la persona es una de las mejores medidas que la persona puede adoptar para mantener el corazón y el resto del cuerpo saludable, pero antes de comenzar un nuevo programa de ejercicio se recomienda consultar con el médico. Se debe de ejercitar moderadamente y no dentro de la capacidad física, pero debe hacerse regularmente.
- Las personas que hacen ejercicio tienen menos grasa corporal, fuman menos, tienen menos problemas de presión sanguínea y

tienen menos enfermedades cardíacas que las personas que no hacen ejercicio.

- El ejercicio ayuda a evitar la obesidad y a los diabéticos a controlar el azúcar sanguíneo.
- El ejercicio conserva las capacidades máximas en la medida de lo posible y disminuye el estrés de la persona.

El climaterio

La palabra climaterio proviene del griego *clímax* que significa: cumbre, escalón, terminación del ascenso e inicio del descenso. Según la Sociedad Internacional de Menopausia (fundada en 1976) se aceptó en el primer Congreso Internacional de Menopausia, celebrado en Francia, la definición de climaterio como el «periodo de transición de un estado reproductivo a uno no reproductivo»

EL CLIMATERIO FEMENINO.

El llamado climaterio femenino se puede definir como la etapa de transición entre la vida reproductiva o fértil y la no-reproductiva de la mujer. Esta integrada por tres fases: pre-menopausia,

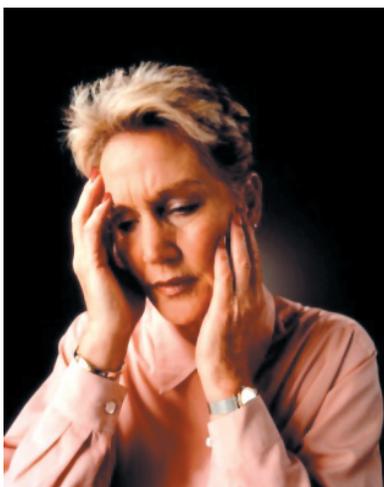
CUADRO 3.1

■ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA MEDIANA EDAD (POR RAZA Y GÉNERO)

Edad (años)	Hombres	Mujeres	Blancos	Afroamericanos
35-44	Cáncer. Accidente Enfermedades Cardíacas	Cáncer Enfermedades cardíacas Accidente	Cáncer Accidente Enfermedades cardíacas	Enfermedades cardíacas Cáncer. Accidente
45-54	Enfermedades cardíacas. Cáncer. Accidente apoplejía.	Cáncer. Enfermedades cardíacas. Ataque de	Cáncer Enfermedades cardíacas Accidente apoplejía.	Enfermedades cardíacas. Cáncer Ataque de
55-64	Enfermedades Cardíacas. Cáncer. Ataque de Apoplejía.	Cáncer. Enfermedades Cardíacas. Ataque de Apoplejía.	Cáncer. Enfermedades cardíacas. Enfermedades Pulmonares Crónicas (por ejemplo enfisema)	Enfermedades cardíacas. cáncer. Ataque de apoplejía.

menopausia y post-menopausia. La primera se refiere a la aparición de los primeros síntomas, constituidos principalmente por las irregularidades en la duración de la menstruación; la menopausia indica la última menstruación o regla; y la última etapa señala la omisión total del fenómeno.

¿Y a qué obedece el climaterio? El cuerpo humano, como cualquier otro ser vivo, envejece con el transcurso de los años. Así, también el sistema reproductor y durante esta etapa disminuye tanto la función ovárica como la producción de hormonas (principalmente la llamada estrógeno).



Los estrógenos intervienen no sólo en el proceso de la madurez sexual, sino también en el metabolismo de diferentes órganos: corazón, pulmones, piel y cerebro, entre otros. De esta manera, la disminución de sus niveles deteriora enormemente al organismo, pero el aparato cardiovascular y el tejido óseo son los más afectados. Por ello, la principal causa de muerte en la mujer posmenopáusica tiene una relación directa con el sistema cardiovascular, ya que la falta de estrógenos modifica el metabolismo de las grasas, colesterol y triglicéridos; permitiendo así su depósito dentro de las arterias hasta obstruirlas, ocasionando infartos y hemorragias cerebrales, entre otras consecuencias.

Además de las irregularidades en el ciclo menstrual, las pacientes refieren sofocación o calores, sudoración nocturna, dolor de cabeza, irritabilidad, e incluso sequedad vaginal que puede resultar molesta durante las relaciones sexuales.

El climaterio se presenta, generalmente, entre los 48 y 52 años de edad, pero se han contabilizado casos llamados prematuros: antes de los 40 años y que tienen un origen inducido o quirúrgico. El primer caso obedece a la utilización de radiaciones o quimioterapia, y el segundo por extirpación de los ovarios.

Síndrome de climaterio femenino

Menopausia es el cese de las menstruaciones por más de un año. Climaterio es un periodo fisiológico en la vida de la mujer que está causado por los cambios hormonales involutivos del ovario. La función ovárica cesa de una manera progresiva y paulatina, se produce un déficit de hormonas sexuales (estrógenos y progestágenos) y aparecen una serie de síntomas ligados a esa deficiencia hormonal. Estos síntomas son muy variables de unas mujeres a otras, siendo apenas perceptibles en unos casos y considerablemente importantes en otros, afectando en mayor o menor grado su bienestar físico y psíquico.

Signos Generales

- **Trastornos vasomotores:** oleadas de calor (sofocación) en un 75% de estas pacientes, un 25 % permanece aún con síntomas por más de 5 años de comenzada la menopausia. Esta alteración trae como consecuencia insomnio y cambios de carácter (mal humor).
- **Atrofia urogenital:** Se produce por la disminución de la estimulación estrogénica (donde el principal órgano blanco de estos es la vagina) esto se debe a que el epitelio urogenital está disminuido y adelgazado, fundamental el tono uretral está disminuido, lo que lleva a otros síntomas generales que son: polaquiuria y la urgencia miccional.

- **Osteoporosis:** sé produce también por una disminución de los estrógenos circulantes. De 1-3 % de la cantidad ósea se pierde por año. Esta manifestación conlleva a Fx de vértebras, caderas (más grave), y Fx de Colles.
- **Cardiovasculares:** La relación de infarto de miocardio, entre mujeres y hombres normalmente, antes de la menopausia es de 1:3 o 1 :4, pero en la menopausia igualan y a veces incluso se vuelven más propensas. Una explicación para esto es que la cantidad de LDL cargadoras de colesterol, están elevadas.
- **Neuropsiquiátricos:** La capacidad de atención está disminuida, el rendimiento mental disminuido, existe confusión entre lo que dice la mujer menopaúsica y los que hace, el apetito y la satisfacción sexual están muy disminuidas o nulas.

Signos físicos

- Área urogenital: Franca atrofia, palidez y adelgazamiento de la mucosa, labios mayores disminuidos de tamaño o con cambios de coloración (más oscuros o claros), muy frecuente encontrar prolapsos.
- Pérdida de estatura: Debido a la Osteoporosis en la columna vertebral se presentan microfracturas o Fx verdaderamente importantes.



- Cambios cutáneos: Sequedad de la piel, aspecto más sobresaliente del aspecto venoso (las venas se notan más), atrofia del tejido celular subcutáneo,
- Pigmentaciones cutáneas.
- Flaccidez generalizada
- Disminución del tono muscular

Menopausia precoz

- Se presenta en pacientes que reciben radioterapia o quimioterapia, que han sido sometidos a anexectomía (menopausia quirúrgica). La expectativa de vida, ha aumentado en todas estas mujeres gracias a la terapia de reemplazo hormonal (TRH). La mayoría de las sociedades científicas están de acuerdo en la indicación de la THS a las mujeres con menopausia precoz ya sea natural, quirúrgica o y iatrogénica. Es indicación absoluta cuando se presenta antes de los 40 años y muy recomendable si es entre los 40 y los 45 años.
- Menopausia sintomática. Cuando los síntomas vasomotores (sofocos, sudor, irritabilidad) son lo suficientemente intensos y alteran la calidad de vida de la mujer menopaúsica se debe aconsejar la THS durante 2 a 5 años. Cuando la mujer no está dispuesta a realizar el tratamiento hormonal se recomiendan otros preparados no hormonales como pueden ser la clonidina (0,1 mg/12 horas) o el veralipride (100 mg. al día durante 20 días al mes) u hormonas vegetales como los fitoestrógenos que no producen efectos adversos.

Cambios físicos debidos a la menopausia

Uno de los factores biológicos que alteran la sexualidad es la sequedad vaginal, dado que la capacidad de lubricación se reduce notablemente por la disminución de los estrógenos. El cuerpo del útero y el cuello uterino disminuyen de tamaño y en algunas mujeres provoca con-

tracciones uterinas dolorosas durante y después del orgasmo. Estas molestias disminuyen el deseo sexual por el dolor que provoca la relación sexual. Sin embargo, estos cambios se pueden neutralizar con la aplicación local de cremas con estrógenos o el tratamiento sistémico con estas hormonas.

La respuesta sexual de la mujer menopáusica es muy variable. En el Estudio Stanford (1992) se encontró que el 72% de las mujeres notaron cambios en el interés sexual en los años próximos a la menopausia. En el 48% de los casos la alteración fue disminución del interés sexual, en cambio 23% notaron un aumento de la libido, y 20% de casos no notaron cambios. Los pequeños cambios en el interés sexual, no suelen ser problemáticos y no requieren tratamiento si la pareja se adapta al cambio.

Para las molestias físicas causadas por la menopausia, como la sequedad vaginal, el tratamiento con estrógenos produce notable mejoría. Otro aspecto importante es la realización de relaciones sexuales (o alternativamente masturbación). En este sentido es cierta la afirmación popular que “la falta de uso produce atrofia”.

Cuando persiste la falta de interés sexual a pesar de la corrección de las condiciones genitales, se pueden emplear pequeñas dosis de testosterona para recuperarla conducta sexual. Los ejercicios de Kegel también son aconsejables, dado que aumentan el tono muscular y la sensación placentera sexual.

La menopausia produce profundos cambios en el ciclo vital de la mujer. Sin embargo, no es el fin de la vida sexual.

CLIMATERIO MASCULINO

El climaterio masculino ha sido denominado erróneamente andropausia. Empero, este término está mal empleado debido a que el hombre no experimenta una rápida declinación de la función del testículo, ni una irreversible interrupción de la capacidad reproductiva, como sucede en las

mujeres. Tampoco estaría definida como menopausia masculina, ya que ésta significa el cese de la menstruación y en el hombre no ocurre dicha acción.

Por tanto, la mejor manera de identificar en el hombre al inadecuado suministro de testosterona (hormona) es el climaterio masculino, consecuencia del paso de los años. Así, después de cumplir las cinco décadas, la mayoría de los hombres comienzan a presentar un decremento de la producción de la testosterona, que juega un papel fundamental en su organismo, puesto que la hormona es responsable del desarrollo del cuerpo del varón (células, tejidos y nervios) desde el embrión.

La testosterona acompaña al hombre desde antes de su nacimiento y al llegar a la adolescencia se incrementa su producción, de allí que los jóvenes sean más impetuosos sexualmente durante esta etapa. Empero, con el transcurso de los años la producción de testosterona disminuye y los hombres comienzan a desarrollar una crisis de vitalidad y virilidad.

En la mayoría de los casos este cambio es ignorado, pues muchas veces el hombre asume que forma parte de su envejecimiento o bien



porque su pareja también ha perdido el interés sexual. Además de una disminución en el ímpetu sexual, a menudo hay pérdida de entusiasmo en la vida profesional o laboral.

En la fase del climaterio masculino la mayoría de los hombres presentan diversos síntomas, entre los que destacan: insomnio, depresión, ansiedad, irritabilidad, nerviosidad, líbido reducida, exceso de transpiración, dolor de cabeza y muscular, deterioro óseo y diversos problemas circulatorios. Además, algunos pacientes refieren desinterés en el aspecto laboral y familiar.

¿Cómo hacer frente al climaterio masculino o andropausia?

Muchos hombres perciben los cambios que comienzan a producirse en el organismo al llegar a los 50 años. Sin embargo, la mayoría no se atreve a consultar al médico. La disminución en la producción de la testosterona es la que alerta este cuadro y su tratamiento incluye inyecciones con la hormona para regular las funciones. Pero, siempre con un examen prostático previo.

La andropausia, asociada a la disminución de la testosterona, produce cambios en el estado anímico, reducción en la frecuencia de las relaciones sexuales, pérdida de masa muscular y problemas de concentración. Es vital que los varones expliquen a su médico estos síntomas ya que existen terapias en base a hormonas, fundamentalmente.

Los problemas hormonales han sido asociados siempre a la esfera de la medicina de la mujer. Sin embargo, desde hace unos años se viene hablando de la andropausia, una suerte de climaterio masculino, que produce en el hombre distintos cambios similares -pero en menor intensidad- a los que afectan a las mujeres al llegar a la menopausia. Se trata de la deficiencia parcial de andrógenos en el hombre mayor, e implica la disminución de los niveles de hormonas en el varón, principalmente la testosterona.

La mayor parte de los hombres entre los 50 a 55 años experimentan algunos cambios que podrían deberse a este llamado climaterio masculino; los especialistas afirman, que este síndrome, se manifiesta en algunos síntomas como disminución de la frecuencia en las relaciones sexuales, lo que no implica una menor capacidad para generar el acto sexual. También surgen indicios de una pérdida de capacidad muscular y reducción general de las habilidades físicas. Asimismo, hay una tendencia a sentir un fuerte desgano y falta de interés por hacer nuevas cosas, asociada también al cansancio muscular que cada sujeto percibe.

Sin embargo, destacan los especialistas que, es necesario tener claro que -ante la aparición de estos síntomas- los varones deben consultar a su médico ya que el síndrome ya ha sido reconocido por la comunidad médica y existen tratamientos para sustituir las sustancias faltantes mediante inyecciones de testosterona, u otros tratamientos alternativos: los hombres consultan poco y no saben que hay exámenes que permiten detectar los niveles de hormonas masculinas en el plasma, así como los de otras sustancias que son liberadas por la hipófisis cuando se reduce la producción de testosterona. El que se examinen es mucho más importante que en el caso de la mujer, ya que ellas tienen un momento clave y evidente que es la menopausia. En los hombres no es tan notorio.

Mejorar la sexualidad

Si bien es cierto que el llamado climaterio masculino, no necesariamente va a implicar una disminución en la erección por causa de las bajas en las hormonas, si genera una suerte de deterioro en el contexto en que se da la sexualidad. La tendencia más progresiva en el mundo médico urológico es aportar testosterona al hombre lo que, evidentemente, va a provocar que tenga un mejor comportamiento sexual, menos problema de pérdida de masa muscular y menos osteoporosis.

Los médicos señalan que la administración de esta terapia debe ser acompañada con permanentes chequeos médicos para manejar a tiempo cualquier indicio de enfermedad a la próstata.

Es indispensable que los médicos se informen acerca de este síndrome, que se entienda que no es universal ya que no se presenta con la misma intensidad en todos los hombres y, además, muestra características muy distintas al cuadro que afecta a la mujer. El déficit hormonal va a afectar al hombre no solo en la esfera sexual, la testosterona implica también en el varón un buen funcionamiento mental, tanto en su capacidad cognitiva, intelectual, conductual y de ubicación temporal como en el estado de ánimo.

Otros síntomas de una disminución androgénica son la depresión y la irritabilidad, disminución del vigor, pérdida de densidad ósea porque los huesos se desmineralizan, hay trastornos del sueño y, en general, variados problemas al dormir. Asimismo; se altera el perfil de las grasas en la sangre, por lo que puede haber menos producción de glóbulos rojos produciéndose una anemia. Por ello, el médico debe pedir un examen de sangre y, además de determinar los niveles hormonales, pesquisar el estado general del organismo del paciente. Estas situaciones son rápidamente controladas con la terapia sustitutiva, y, en muchos casos, con terapias alternativas, que tienden a armonizar los aspectos psicológicos y somáticos del síndrome.

Tratamiento del climaterio

Tanto en el climaterio femenino como masculino el más óptimo tratamiento es aquel que conduce a incrementar la calidad de vida, ya que un gran número de personas indica que a partir de los cincuenta años dejan de ser productivos y, en consecuencia, no se atienden física ni emocionalmente. La terapia integral es el mejor medicamento. Una atención oportuna con especialistas de diversas áreas como psicología, nutrición, cardiología, neurología, urología (para los hombres) y ginecología (en el caso de mujeres) conducirá a tratar esta etapa de la vida. Además, después de un examen médico riguroso, algunas personas son sometidas a terapias de reemplazo hormonal, en las cuales se administran testosterona (hormona masculina) o estrógenos (femenina) con el fin de equilibrar sus niveles en el organismo.



2. Desarrollo intelectual en la madurez

Las habilidades humanas de discriminar estímulos, de aprender conceptos y de establecer metas se pueden considerar como inteligentes. La persona también tiene otras dos habilidades que le son privativas, a saber: creatividad y sabiduría. La creatividad es la capacidad humana para innovar, para modificar el ambiente, mientras que la sabiduría es la capacidad que tiene el hombre de adquirir una perspectiva amplia sobre la vida y su significado.

La persona usando la inteligencia busca el conocimiento de una forma óptima, se mueve entre obstáculos para superarlos, está motivada para comprender los fenómenos y funciona con eficiencia en su entorno (Semberg, 1990).

Multicausalidad del desarrollo cognitivo

Prestigiosos investigadores de la psicología del ciclo vital propugnan que el potencial de desarrollo cognitivo se mantiene en la edad adulta, por ello hay ciertas habilidades cognitivas que a medida que aumenta la edad, ellas también progresan y otras pueden aparecer en la adultez.

Los defensores del mantenimiento o progreso del potencial cognitivo en la adultez afirman que el desarrollo cognitivo es multicausal, multidimensional y multidireccional. Para esta afirmación se basan en ciertas constataciones:

- Muchas personas han realizado contribuciones importantes en determinados campos científicos y artísticos en las etapas finales de la vida.



- Estudios realizados sobre la creatividad en la edad adulta.
- Estudios sobre las destrezas profesionales observadas en trabajadores veteranos.
- Estudios recientes indican que muchos sujetos mantienen intactas sus habilidades cognitivas en edades avanzadas, de manera que el declive intelectual sería más la excepción que la regla.

Funciones de la inteligencia

Inteligencia

La inteligencia de la persona adulta ha sido profundamente estudiada en décadas recientes. Estos estudios no han estado faltos de discusiones y polémicas, ya que están los que sostienen que en la adultez las capacidades cognitivas disminuyen como consecuencia de un lento y progresivo declive que acontece a partir de la juventud y otros que afirman que se mantiene estable y sin cambios, sin faltar los que manifiestan que en este período de la vida se dan aparejados elementos de crecimiento y de declive y que el desarrollo cognitivo no es unidireccional. En la edad adulta es fundamental tener en cuenta la relación entre las capacidades intelectuales y las condiciones de vida, el entorno y el nivel de instrucción.

Inteligencia fluida

La inteligencia fluida es un concepto de Horn y Cattell (1976). Es la capacidad innata para pensar y razonar. Ella refleja las capacidades subyacentes de procesamiento de la información y esta influida por la experiencia. Su funcionamiento depende en gran medida de la forma en que actúa el sistema nervioso y el cerebro. La rapidez para retener o evocar una lista de palabras depende de la inteligencia fluida.

Esta inteligencia alcanza sus máximos niveles en la adolescencia y juventud, luego declina lenta y progresivamente en la adultez y vejez.

Inteligencia cristalizada

Horn y Cattell (1976) acuñaron el concepto de inteligencia cristalizada que es el conocimiento adquirido y acumulado, o sea, la información almacenada a lo largo de la vida, por lo que tiene una marcada connotación cultural y educativa. La inteligencia cristalizada no se deteriora con la edad e incluso se incremen-

ta, por ejemplo en la capacidad para evaluar situaciones políticas o históricas a partir de conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, realizar cálculos y operaciones relacionadas con la vida cotidiana, tal como extraer dinero de un cajero automático.

Inteligencia mecánica

La inteligencia mecánica es un concepto reciente que se refiere a la inteligencia fluida y su relación con los procesos cognitivos y las estructuras que forman el procesamiento de la información básica y la resolución de problemas.

Inteligencia pragmática

La inteligencia pragmática también es un concepto relativamente nuevo y se refiere a la capacidad para aplicar el conocimiento de los hechos y de los procedimientos, o sea, el conocimiento sobre el tipo de reglas que se deben usar para realizar una tarea o resolver un problema teniendo en cuenta las características de los contextos. La inteligencia pragmática va cambiando de acuerdo a los distintos momentos de desarrollo, por ejemplo: el tipo de inteligencia pragmática que se le requiere al estudiante de medicina cuando rinde la materia fisiología es distinta a la que se le exige al médico cuando atiende un consultorio de urgencias.

Funciones de la inteligencia

Los estudios sobre la inteligencia en la edad adulta han puesto especial énfasis en la inteligencia cristalizada, en el conocimiento pragmático de los hechos y las capacidades que evolucionan y que son propias de la adultez.

Desde esta perspectiva se han realizado estudios sobre:

- La competencia: que presupone el desarrollo de destrezas consolidadas y también la ejecución con eficiencia y precisión. Ser experto implica poseer un conjunto de conocimientos bien organizados y la capacidad

de ponerlos en práctica. La persona experta organiza bien el conocimiento que tiene en su área y por consiguiente su actuación resulta rápida, eficiente, automática y precisa. El experto es capaz de establecer más relaciones y referencias cuando se plantea un problema complejo.

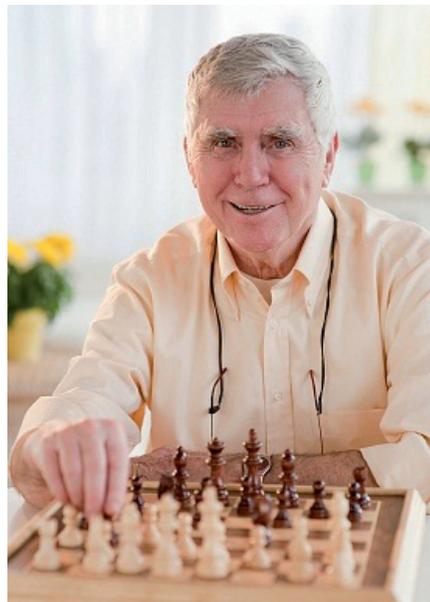
El nivel de experto implica haber alcanzado una gran experiencia, un gran conocimiento, una práctica prolongada y efectiva. Para convertirse en experto el sujeto hace una inversión de tiempo no menor a 10 años.

- El buen juicio: o sea la sensatez y la cordura. Staundiger, Smith y Bartes (1992) trabajan sobre la hipótesis que la sensatez es más probable encontrarla en personas de más edad, sin que ello haga presuponer que el buen juicio se garantiza con la edad.
- La creatividad: uno de los temas más interesantes es llegar a conocer como cambia la creatividad con la edad. Simonton (1991) resume los aspectos fundamentales a partir de los resultados que obtuvo:

- 1° la productividad creativa tiende a incrementarse rápidamente y su punto máximo se alcanza entre los 38 y 40 años y a partir de este momento comienza el declive.
- 2° el declive que comienza aproximadamente a los 40 años no es uniforme ni homogéneo para todas las actividades creativas, sino que depende del campo de actuación.

Pensamiento formal en la adultez

Para Piaget el estadio de las operaciones formales constituye el nivel más elaborado del desarrollo cognitivo y se inicia alrededor de los 14 años y finaliza aproximadamente de los 18 años. La mayoría de las investigaciones llegan a la conclusión que en la edad adulta no se maneja mejor el pensamiento formal y entre las explica-



ciones que ofrecen están las que hacen directa referencia al contenido de las tareas formales (naturaleza lógico matemática y física).

Los estudios sobre la operatividad formal realizados con una población adulta y una población adolescente, indican que existen escasas diferencias entre el pensamiento formal de los 15 a 20 años y el que se usa a lo largo de la vida en la adquisición de estrategias y esquemas característicos del pensamiento formal. Es importante tener presente la incidencia de la calidad de escolarización, a mayor escolarización mayores capacidades abstractas y formales.

Algunos investigadores proponen la existencia de un estadio posterior al de las operaciones formales, que es el estadio postformal. Los sujetos en la adultez están en condiciones describir formas o medios nuevos para examinar y juzgar viejos problemas y encontrar soluciones alternativas.

Distintos estudios indican que el pensamiento adulto presenta características propias:

- **Relativismo:** los adultos tienden a aceptar que existen sistemas de conocimiento incompatibles entre si y por lo tanto los problemas de la vida real no siempre tienen respuestas absolutas.

- **Contradicción:** el adulto se da cuenta que la contradicción es inherente a la realidad y acepta esto. El pensamiento adulto se caracteriza por ser dialéctico, ya que reconoce la existencia del conflicto y la contradicción y busca el enfrentamiento y la crisis intelectual (Riegel, 1975).

Los adultos se enfrentan a contradicciones que se producen en diferentes ámbitos de la vida real: moral, ética, política, etcétera.

- Tendencia a integrar o sintetizar el conocimiento contradictorio en un conjunto más global: en los metasistemas: el pensamiento del adulto maduro comienza a considerar el conocimiento como la coordinación y la integración de unos sistemas de conocimiento múltiples y potencialmente incompatibles.



Para el pensamiento adulto existen puntos de vista distintos o concepciones distintas y a veces contradictorias, por ejemplo ante la religión. El pensamiento adulto no se contenta con una respuesta única, sino que reconoce que el pensamiento constituye la síntesis de distintos puntos de vista.

El desempeño laboral

Seleccionar un trabajo, buscar empleo y acceder al mundo laboral es una de las actividades que normatizan la adolescencia tardía o la madurez temprana. Pese a que los cambios actuales se caracterizan sobre todo por el atraso general que experimentan los jóvenes para incorporarse al mundo del trabajo, a consecuencia de la dilatada formación universitaria o profesional y también por los cambios que se han producido en el mercado laboral, pero, no obstante ello, resulta ser que la actividad laboral o profesional elegida juega un papel determinante en la vida de las personas. La ocupación o el empleo repercute directamente en los ingresos económicos de las personas, en el estilo de vida, en el lugar de residencia, en las amistades que se establecen. El trabajo o la profesión no, sólo influyen en el status socioeconómico, sino que también lo hacen en las relaciones personales, en el mundo social en que las personas se desenvuelven a raíz que ocupa gran parte de la jornada. Al determinar el trabajo, el status social, repercute también en el sí mismo, en el autoconcepto y en la autoestima.

El trabajo como realidad social

Puede afirmarse que el fenómeno del trabajo es complejo y multifacético, y es por ello por lo que ha sido abordado desde distintas disciplinas, Derecho, Psicología, Sociología, Economía, Política, Historia, Antropología,



Medicina, etc. El interés de estas disciplinas en el trabajo se debe a la importancia que este tiene en el desarrollo de la sociedad y en la vida de las personas adultas que dedican una tercera parte de su tiempo a actividades laborales o a actividades relacionadas con su trabajo. Además, junto con la familia y el tiempo libre constituye uno de los tres pilares fundamentales de la vida. Es por ello que Curie y Hajjar en 1987 consideran estos tres pilares como un sistema de actividades. En este sistema de actividades existe una continua interacción, la interdependencia de las actividades que realizamos tanto en el trabajo como en la familia, como en la sociedad se deben a tres razones:

- Existe una limitación de recursos que llevan a que la implicación en alguna de las actividades produzca restricciones en las otras actividades.
- La realización de una actividad puede aportar información y recursos para otro tipo de actividades en los otros ámbitos.
- La relevancia subjetiva de las actividades desarrolladas dentro de un ámbito viene determinada por la significación de las mismas en otros ámbitos.

¿Por qué trabajan los adultos?

- La primera afirmación es que la mayoría de las personas trabajan por motivos económicos. Pero las motivaciones de las personas son más complejas, el trabajo además de proporcionar seguridad económica, representa independencia, bienestar personal y aceptación social. El trabajo es el medio con que cuentan los adultos para poner de manifiesto su generatividad, proporcionar sus conocimientos, transmitir su experiencia y valores a los trabajadores jóvenes en el período de formación.
- Renwick y Lawler (1978) realizaron un estudio sobre la importancia que las personas adultas asignan al trabajo. El grupo estaba formado por hombres y mujeres a quienes



se les preguntó si continuarían trabajando aún cuando pudieran vivir sin hacerlo, como así también, cual era la razón para continuar trabajando si respondían en forma afirmativa. La mayoría de las respuestas resultaron afirmativas y las razones aducidas para no dejar de trabajar fueron:

- me gusta el trabajo que hago,
- el trabajo da sentido a mi vida,
- gracias al trabajo no me aburro,
- el trabajo es algo útil e importante.

Las necesidades satisfechas por el trabajo son de orden material: satisfacción de necesidades básicas;

- de orden personal:
 - autoestima,
 - respeto de sí mismo,
 - autonomía, satisfacción y logro personal,
 - estructuración de la vida personal,
 - y de orden social: facilita el contacto y la aceptación social.

La edad influye en el significado que las personas atribuyen al trabajo, ya que las personas mayores valoran más los aspectos relacionados con la realización personal y la amistad, que con los económicos.

Mercado laboral y el adulto

En la actualidad se están produciendo cambios muy importantes en el mundo del trabajo. Los cambios más destacados son:

- disminución de la producción de bienes, especialmente en la industria de manufacturación.
- disminución de empleos relacionados con el sector agrícola.
- desplazamientos de los trabajadores por la tecnología.
- aumento de la ocupación en el sector de servicios.
- incremento de los empleos que exigen una mayor formación y capacitación profesional.
- disminución de los empleos no calificados.

Los datos que ofrece la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T) muestran que los empleos de la actualidad exigen de los trabajadores más preparación y calificación, más destrezas cognitivas que físicas. El lenguaje, las matemáticas y la capacidad de razonamiento son las destrezas cognitivas que hoy obtienen puntajes más altos para un desempeño adecuado en los nuevos puestos de trabajo.

Es manifiesto el desplazamiento de trabajadores sin información o con escasa formación educativa. En la última década se constata la tendencia al descenso de las tasas de ocupación de la población analfabeta, sin estudios o con estudios primarios y una tendencia al crecimiento de las tasas de actividad de aquellas personas con estudios medios y superiores.

La creciente cantidad de mujeres en el mercado laboral es otro de los cambios.

Las previsiones realizadas por el Ministerio de Trabajo de Estados Unidos, establece que el sesenta por ciento de las mujeres en edad de trabajar tendrá una ocupación fuera del hogar en transcurso de la última década del siglo XX y en la primera del siglo XXI.

Otras de las características actuales del mercado laboral es que demanda la necesidad



de formación continua y de puesta a punto de las personas que están en actividad para evitar que sus destrezas y habilidades queden obsoletas. El aprendizaje continuo a lo largo de la vida es, probablemente, la clave para alcanzar la ubicación laboral competitiva y productiva.

La elección profesional en la adultez

La psicología ha realizado distintos esfuerzos para explicar, desde una perspectiva teórica, la relación que existe entre la personalidad de los sujetos y la elección de la profesión o para poder establecer las etapas que configuran la elección y su consolidación en la actividad laboral.

Holland (1973 a 1985) considera que la elección de la profesión puede reflejar varios aspectos del sí mismo y así elaboró una tipología que incluye seis orientaciones personales en relación con esta elección. Parte del supuesto que el sujeto elige la actividad laboral que mejor se relaciona con su personalidad profesional. Las orientaciones son las siguientes:

- **Realista:** prefiere actividades relacionadas con la manipulación de objetos, instrumentos, máquinas o animales. Prioriza las actividades manuales: mecánica, electricidad, agricultura. Esta persona se atribuye a sí mismo destrezas mecánicas y físicas y, a la vez considera que carece de destrezas sociales. Valora positivamente las cosas tangibles y

concretas: el dinero y el poder. Prefiere las actividades de tipo técnico y las comerciales.

- **Intelectual:** prefiere actividades basadas en la observación, en lo simbólico, en la investigación de fenómenos culturales, físicos y biológicos. Presenta habilidades científicas y matemáticas. Esta persona se ve a sí misma como investigador, intelectual y con capacidades científicas y matemáticas, a la vez que considera que tiene pocas habilidades para asumir liderazgos. Prefiere actividades de tipo científico y algunas de tipo técnico.
- **Social:** prefiere actividades que consistan en informar, educar, a orientar o cuidar de otras personas. Presenta habilidades para las relaciones interpersonales y considera que carece de habilidades técnicas y manuales. Se ve a sí mismo comprensivo y útil para los otros y con aptitudes para enseñar, a la vez que considera que carece de habilidades mecánicas y científicas. Prefiere ocupaciones sociales que incluyen la enseñanza y el trabajo social.
- **Convencional:** prefiere actividades que impliquen la manipulación sistemática y ordenada de datos: archivar documentos, organizar datos, realizar operaciones comerciales, utilizar la informática para ordenar los datos. Presenta habilidades que se relacionan con tareas de oficina y de empresas, a la vez que considera que carece de habilidades artísticas. Se ve a sí mismo como disciplinado ordenado, con habilidades para la contabilidad y las tareas de oficina. Prefiere ocupaciones convencionales que incluyan trabajos en oficinas o bancos.
- **Emprendedora:** prefiere actividades que implican la conducción de otras personas para alcanzar objetivos organizativos o de beneficio económico. Presenta capacidad de líder, es persuasivo y tiene pocos recursos científicos. Se ve a sí mismo como popular, sociable, seguro, agresivo y con capacidad para imponer, a la vez que considera que

carece de conocimientos científicos. Prefiere las ocupaciones relacionadas con la gestión, la dirección de empresa y las ventas.

- **Artístico:** prefiere actividades libres, poco sistemáticas, que impliquen creación de formas o productos de arte. Presenta habilidades artísticas en diferentes campos: el lenguaje, la música, la pintura, el teatro, la literatura y carece de habilidades comerciales y empresariales. Se ve a sí mismo creativo, original, expresivo, introspectivo e independiente. Prefiere las ocupaciones artísticas.

Levinson (1978) y Super (1957-1985) han realizado intentos para lograr un esquema o patrón que determine los progresos que se realizan en la actividad, profesión o en la carrera desde que la persona la comienza y hasta que la culmina por retiro o jubilación. Intentaron describir estadios específicos del desarrollo de la profesión, pero ambos trabajaron con una población formada exclusivamente por hombres.

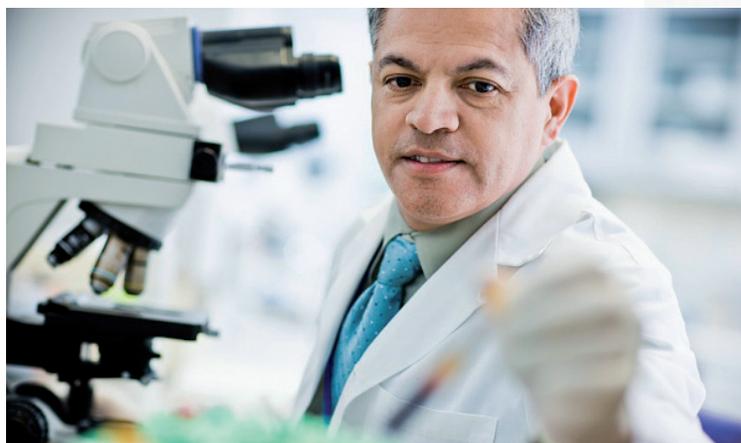
Super (1957-1985) plantea cinco fases de desarrollo profesional:

- 1º Fase de desarrollo: abarca del nacimiento a los 14 años y es el período de desarrollo físico y mental.
- 2º Fase de exploración: abarca de los 15 a los 24 años y es el período en que se van forjando y concretando las ideas sobre el trabajo. Es durante este período que las personas conocen diferentes tipos de ocupaciones a través de los medios de comunicación, de distintos servicios educativos, de familiares o de amigos. Algunos suelen contar con su experiencia personal por tareas que hayan desarrollado por tiempos parciales. Es también la época en que comienzan a valorarse las preferencias, los intereses y las capacidades personales. En el transcurso de esta fase se produce la elección de la formación profesional y el aprendizaje en centros especializados. A fines de la fase de exploración suele producirse la entrada al

mundo del trabajo a partir de la obtención del primer empleo. En este momento se produce un cambio significativo en la forma que las personas se perciben a sí mismas ya que están los que asumen el papel de trabajadores, efectivos.

- 3° Fase de establecimiento: abarca de los 25 a los 44 años y es el período en que la persona busca la ocupación estable. Aquí es cuando las personas se sitúan en sus campos de actuación y comienzan a adquirir la reputación como trabajadores o asalariados competentes, esforzados, motivados, confiables, etc. Circunstancias que contribuyen a la estabilidad laboral.
- 4° Fase de mantenimiento: abarca de los 45 a los 65 años y es el período de consolidación y progreso en un campo específico de trabajo. Es el estadio que más dura y en el que las personas asumen la mayor responsabilidad.
- 5° Fase de declive: abarca de los 65 años en adelante y se da el progresivo alejamiento de la actividad profesional y/o el retiro o jubilación.

Super considera que es durante la edad adulta cuando el autoconcepto de las personas se forma sobre una serie de cambios producidos por las nuevas circunstancias que enfrentan en el trabajo. A medida que las personas avanzan en los estadios de desarrollo profesional, se va produciendo una revisión, una actualización y una reformulación del autoconcepto. Super considera que el orden de los estadios no está determinado y por ello las personas a lo largo de la vida profesional, pueden pasar en más de una oportunidad por las fases mencionadas, hecho que les posibilita reciclarse las veces que sea necesario. Con esta advertencia, el autor pretende desmitificar la creencia que sólo existe una profesión o un trabajo conveniente y adecuado para los sujetos y que por lo tanto deben continuar con dicho trabajo siempre.



3. El desarrollo social y de la personalidad en la madurez

Desarrollo Psicosocial

En el transcurso de la edad adulta se presentan un conjunto de acontecimientos sociales, personales y laborales sumamente importantes que son los que proveen perfil y estructura a la vida de la persona adulta. La secuencia de acontecimientos tiene su origen en la adultez temprana, entre los 22 y 30 años aproximadamente. Es en este período, cuando tanto el hombre como la mujer, suele establecer la relación íntima y afectiva con otra persona que dará origen a la familia y los hijos. Es también en este estadio cuando el hombre y la mujer acceden al mundo del trabajo.

El matrimonio o la relación de pareja estable por una parte, la maternidad y la paternidad por la otra, y sumadas a ellas la actividad laboral, dan entidad a este segmento del ciclo vital. Los aspectos señalados exigen cambio y adaptación a cada situación por parte del adulto.

Desarrollo adulto y personalidad

La mayoría de los estudios dedicados a la personalidad en la adultez muestran diferencias entre unos y otros. Algunos autores ponen más énfasis en la organización interna y otros insisten en la importancia ambiental. Esta aparente oposición entre líneas de trabajo se ha resuelto desde una perspectiva interaccionista, la que reconoce las relaciones recíprocas entre las personas y el entorno (Bern, 1982).

La posición que pone énfasis en la organización interna de la personalidad ha sido utilizada para comparar dos momentos diferentes

en la vida de las personas a través de estudios longitudinales. En esta posición se distinguen a su vez dos enfoques, el uno que se centra en la evolución de los rasgos básicos de la personalidad y que ha utilizado recursos psicométricos para evaluar la personalidad (Costa y Mc Crae, 1992), mientras que el otro enfoque se basa en el desarrollo del yo y recurrió a una metodología fenomenológica, comprensiva y delimitante entre diferentes estadios y crisis a lo largo del ciclo vital (Levinson, 1986).

En cuanto a la posición que hace énfasis sobre la situación y el ambiente externo de la persona ha sido utilizada, fundamentalmente, para explicar como afronta el individuo los acontecimientos vitales, en especial de los comportamientos estresantes y de los recursos que la persona utiliza para hacer frente al estrés. Este puede ser considerado un modelo contextual (Kahama y Kowal, 1992).



Están los estudios de la edad adulta que consideran que se producen una serie de cambios que afectan la personalidad del adulto y existen otros que sostienen que la personalidad se mantiene estable.

Levinson (1986), defiende los cambios en la personalidad de la vida adulta y realizó estudios longitudinales enriquecidos con exhaustivas entrevistas. McCrac y Coste, consideran que predomina la estabilidad en la edad adulta y utilizaron para sus estudios entrevistas y cuestionarios de gran precisión.

Entre los autores que sostienen el cambio en la edad adulta, están los que se basan en una concepción lineal y unitaria del desarrollo, defendiendo la existencia de estadios en el desarrollo de la edad adulta. No faltan aquellos que aún en defensa del cambio ofrecen una explicación de desarrollo muticausal y multidireccional.

La crisis de la mitad de la vida es otro de los temas más estudiados y divulgados con respecto a la vida del adulto.

Pese a que existen autores que afirman que esta crisis no existe, algunos investigadores aportan una serie de factores que confluyen entre los 45 y 50 años y que son susceptibles de desencadenar cambios que le demandan al adulto nuevas adaptaciones y reajustes en la conducta y que presentan variadas dificultades.

Además de los aspectos teóricos señalados, también forman parte del estudio de la personalidad del adulto: la identidad, el autoconcepto y la autoestima ya que resulta importante tener en cuenta como se presentan en el hombre y en la mujer, en que se ve coincidencia y que circunstancias son discrepantes.

Los cambios en esta etapa

Cambios o estabilidad

Los defensores del cambio de la personalidad en la edad adulta sostienen que existe un esquema de desarrollo que se da en la adultez pese

a las diferencias por contexto histórico, social, económico y cultural. Sostienen que el desarrollo se da siguiendo una secuencia temporal que se organiza en fases o estadios y que se suceden unos a otros siguiendo un determinado orden. Consideran que a cada una de las fases o estadios le son propias determinadas tareas que se relacionan con el período de desarrollo, hecho que provee diferencias a las fases o estadios entre sí.

Es importante tener en cuenta que el hecho de plantear una secuencia evolutiva como forma de explicación de los cambios en la adultez, es fundamentalmente un concepto explicativo y no normativo, ya que con ello no se postula la existencia de un programa psicosocial de tipo innato y que todas las personas siguen, sino que se debe considerar sólo desde una perspectiva explicativa-didáctica.

Erikson, Levinson, Neugarten y Havighurst, son los autores que con mayor claridad defienden el cambio en la edad adulta, sin dar importancia al contexto histórico, social, cultural y económico. Para ellos el desarrollo se produce siguiendo una secuencia temporal organizada en fases o estadios y que se suceden unos a otros siguiendo un orden determinado. Las diferencias entre uno y otro estadio surgen de las distintas tareas que corresponden a cada período de desarrollo. Para Levinson en la adultez joven, las actividades evolutivas son: establecer una relación amorosa, casarse, fundar una familia, organizar su vida profesional o el trabajo.

La presentación de una secuencia evolutiva para explicar los cambios observados en la adultez, resulta válida para explicar el concepto y no para considerarla como normativa. Hablar de secuencia evolutiva no significa postular la existencia de una programación psicológica innata y que siguen todos los seres humanos.

Las fases o estadios corresponden a cambios relacionados con la edad, pero la edad no es la responsable de los cambios, sino que sólo es un factor entre otros. La edad es sólo un

indicador, no una variable determinante, por lo tanto no es responsable de las fases.

La edad debe ser considerada como un valor social más que cronológico, ya que interactúa con los roles sociales, por ejemplo: es más factible que una persona de 20 años esté estudiando y no una de 40. Pese a que esto no es imposible, al menos no es lo más frecuente. Las diferencias que se presentan en la adaptación social en personas de 50 a 30 años se relacionan más con la salud, con la disponibilidad económica y con la situación personal que con la edad. La idea de cambio evolutivo hay que unirla a la noción de interacción entre el organismo y el medio circundante, ya que ello es lo que permite superar el dilema entre lo biológico, psicológico y lo social.

Adulterez y cambios

Existen numerosos trabajos que coinciden en señalar que se producen cambios a lo largo del ciclo vital. En el entorno personal estos cambios demandan procesos de adaptación y modificación a las nuevas situaciones o requieren la aceptación de nuevos roles, circunstancias que generan crisis positivas o negativas en la persona.

La crisis resulta positiva cuando permite que la persona reoriente sus planteamientos y objetivos vitales. Los acontecimientos importantes en la vida adulta:

- casamiento,
- maternidad,
- paternidad,
- pérdida de los padres,
- adolescencia de los hijos,
- y ciertos momentos claves como la mitad de la vida, demandan cambios o suelen producir crisis.

La orientación psicoanalítica señala que los temas que inquietan al adulto son los temores relacionados con el envejecimiento, especialmente las transformaciones físicas, la disminución de la

actividad sexual, los cambios fisiológicos como la menopausia y la andropausia y frente a ellos la persona necesita construir nuevas defensas.

El adulto también está acechado por el sentimiento de inutilidad, por la ausencia de proyectos.

Como síntesis, Bideaud, Haudé y Pedinielli, (1993), señalan que en la edad adulta existe un tipo de desarrollo que consiste en sacar lecciones de la experiencia afectiva, mediante reajustes progresivos de la organización psíquica por influencia de acontecimientos, por un lado, y por otro, por la posibilidad de enfrentarse a las dificultades futuras.

Erik Erikson y los estadios psicosociales

Para Erikson (1971), el desarrollo de las personas se caracteriza por ser psicosocial, que es el resultado de la interacción entre las necesidades internas del ser humano: psíquicas, fisiológicas y biológicas con las demandas externas: sociales y culturales. La propuesta de Erikson se refiere a una serie de estadios de carácter evolutivo que abarcan todo el ciclo vital del ser humano. Los trabajos de Erikson están entre los primeros que incluyen a la adultez y la vejez dentro del desarrollo humano.

De los estadios presentados por Erikson dos corresponden a la edad adulta:

- Sexto estadio: La intimidad frente al aislamiento.

La intimidad es un concepto que se refiere a la intimidad sexual y a la relación amorosa con otra persona, como así también a la intimidad en las relaciones de amistad con los demás y a la intimidad consigo mismo. La intimidad real implica la capacidad que tiene la persona de experimentar y sentir que las necesidades y preocupaciones de otra persona son tan importantes como las propias.



Lo opuesto a intimidad es el aislamiento. El aislamiento se produce por la imposibilidad de compartir los sentimientos con otra persona, o por que resulta imposible que la persona se ocupe de alguien o que alguien se ocupe de la persona.

Considera que, cuando la persona transita la adultez temprana y ha desarrollado un sentimiento de identidad durante la adolescencia, está ya preparada para fusionar su identidad con la de otros. Está dispuesta a establecer el compromiso de una relación cercana e íntima con otra persona. En este momento es cuando las personas están dispuestas a correr riesgos temporales de entregas del ego en situaciones con demandas emocionales, tal como el coito y el orgasmo, o en situaciones de estrecha amistad que exigen sacrificios y compromisos personales, o en aquellos que se requieren autoabandono. Cuando los adultos jóvenes van resolviendo progresivamente las demandas, las que con frecuencia resultan conflictivas, internas, competitivas y a la distancia, es que se plantea Erikson, que las personas van desarrollando un sentido ético que caracteriza a la adultez. Es en

este momento en que se puede dar la verdadera genitalidad. Es el adulto joven quien puede aspirar a la utopía de genitalidad tal como lo plantea Erikson. Utopía que incluirá el orgasmo mutuo en una relación heterosexual amorosa, en la que comparte la confianza; y a la vez se regulan los ciclos de trabajo, la procreación y la recreación, con finalidad última de proporcionar a los hijos de esa unión, el logro satisfactorio de los estadios de su propio desarrollo. Esto es para Erikson la realización totalizadora de la adultez.

- Séptimo estadio: Generatividad frente a estancamiento.

El concepto de generatividad tiene un significado muy amplio y lo describe como aquello que los adultos quieren dejar a las nuevas generaciones para que les sirva de guía y les resulte útil, debe ser considerado como un legado. En el concepto de generatividad incluye los hijos, las realizaciones personales, las ideas y las obras de arte. Así considerada la generatividad, resulta un vínculo de relación psicosocial que se establece entre el desarrollo personal y el mundo social y tiene por objetivo mantener aquello que la sociedad considera que es bueno y que puede redundar de forma positiva en la sociedad del futuro.

Manifiesta que las personas que no desarrollan la generatividad es porque suelen estar muy pendientes de sí mismas, extraordinariamente preocupadas por la comodidad personal, hecho que les produce un sentimiento de vacío.

Para Erikson la preocupación del adulto es establecer y guiar a la generación siguiente. El autor identifica este impulso básico de enseñar, guiar y promover el desarrollo de la juventud como una actividad que corresponde a todas las instituciones sociales, tales como la iglesia, la escuela y también el lugar de trabajo. Para Erikson los adultos que desarrollan la generatividad expanden los intereses del yo y crecen tanto en sentido psicosexual como psicosocial.

A esta altura el sujeto busca una expansión gradual del yo y en la carga libidinal puesta en aquello que ha sido generado. Aquí la tarea psi-

cosocial más importante de la generatividad es establecer y guiar a la siguiente generación a través de los propios actos que incluye el cuidado.

Fue, Erikson quizá, el autor que más trabajó sobre el significado e importancia de los aspectos sociales y culturales, sumados a los sexuales y afectivos en el desarrollo de la personalidad. A esto, es importante agregar que consideró la función del yo como un mediador activo y consciente entre las necesidades surgidas del organismo y las presentadas por el medio.

Mc Adams y colaboradores (1998), que trabaja el tema de la generatividad, la plantea como un interés o compromiso de bienestar de las generaciones futuras. Así planteado, las personas generativas son las que generan, dan nacimiento, a cosas o personas, sin limitarse a la creación, sino extendiéndose al cuidado, mantenimiento y promoción de aquello a que se dio origen. Este grupo de trabajo propone un modelo de generatividad formado por siete elementos:

- Demandas culturales.
- Creencias.
- Interés.
- Deseos internos.
- Compromiso.
- Conducta.
- Narración.

Cuando se refiere a deseos internos, que combinados con normas sociales adecuadas a la edad, posibilita que se experimenten como demandas culturales externas, y estarían produciendo en las personas adultas, su interés por las siguientes generaciones. Esta situación puede resultar enriquecida por la creencia en la bondad o riqueza de la empresa humana y todo ello a un compromiso generativo que se plasmaría y haría reconocible a través de las conductas generativas. Los actos y conductas generativas se relacionan con el crear, mantener y ofrecer aquello que la sociedad ha creado, mantenido y ofrecido a lo largo del tiempo. Todo esto incluye: la narrativa

generativa, que hace que los esfuerzos generativos se integren y formen parte de la historia de la vida de una persona y su identidad. En síntesis, Mc Adams (1998), sostiene: la generatividad consiste en una constelación de deseos internos, demandas culturales, interés, creencias, compromiso, acción y narración que gira en torno al objetivo último psicosocial de proveer para la supervivencia, bienestar y desarrollo de la vida humana en sucesivas generaciones.

Así plantea, la generatividad incluye: aspectos motivacionales, cognitivos y conductuales.

Neugarten y los cambios intrapsíquicos

Para Neugarten (1987), los cambios que se producen en la edad adulta se deben, fundamentalmente, a los acontecimientos sociales que se producen y actúan a modo de catalizador.

Este autor plantea el tema de los cambios intrapsíquicos los que muestran que el desarrollo es planteado como el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo en interacción con el medio, cambia o se transforma. Los cambios intrapsíquicos más relevantes que se producen en la vida adulta están relacionados con el cambio de orientación que afecta al mundo exterior, orientado al ser humano hacia el entorno social y también hacia el mundo interior, hacia el propio sujeto, hacia la reflexión y la introspección. A partir de los 50 años se produce un cambio de registro en la experiencia personal, ahora cambia la orientación y presta mayor atención a sus sentimientos y a la reflexión en general, a la vez que disminuye su interés por las cosas. En este momento se produce una reinterpretación de los hechos pasados.

En la mitad de la vida el adulto inicia un proceso que lo lleva a preocuparse más por su experiencia pasada y por interpretar dicha experiencia.

Cambia la percepción del tiempo, tiende a

medir el tiempo como aquello que le queda de vida y el tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento. Esta forma de concebir el tiempo hace que lo considere limitado, finito y de ello depende, en gran medida, el convencimiento que su propia muerte entra dentro de lo posible. Cambia la forma en la relación que mantiene con el entorno y pasa de una actitud activa a una actitud pasiva.

Los adultos de 50 años tienen recursos y energías suficientes para hacer frente al mundo exterior. A partir de los 60 años el mundo exterior es percibido como algo complejo y peligroso. A esta edad se acomodan al mundo de forma más pasiva por sus capacidades personales. Se produce también una transformación con las actividades de los roles sexuales.

El autor sostiene que los hombres mantienen con el entorno una relación más estrecha, en cambio las relaciones de las mujeres son más afectivas y expresivas.

Para Neugarten el ciclo de la vida del adulto quedaría configurado de la siguiente forma:

- **Adulthood temprana:** la actividad se orienta hacia el mundo exterior y su objetivo es dominarlo.
- **Mitad de la vida:** realiza una valoración del sí mismo y se produce una reconstrucción de los procesos del yo.
- **Vejez:** se aleja del mundo exterior para replegarse sobre sí mismo y dedicarse a una actividad en reflexión personal.

Con la finalidad de demostrar que el ciclo de la vida de una persona determinada, sólo puede darse en relación con el entorno social y no por sí sola, el autor hace referencia a tres dimensiones temporales.

- **Edad cronológica:** son los años transcurridos desde el nacimiento de una persona.
- **Tiempo histórico:** período de la historia de la humanidad en que se inscribe el tiempo de vida de una persona.

- **Tiempo social:** sistema de normas y códigos que rigen en una sociedad con respecto a la edad de los sujetos.

Observación: en el mismo tiempo histórico coexisten diferentes tiempos sociales Neugarten (1987), hace referencia a la existencia de un reloj social. Este reloj social se caracteriza por ciertos aspectos básicos:

- Rige el horario, el momento, la edad en que se llevan a cabo acontecimientos tales como: el casamiento, la educación de los hijos; la jubilación.
- Distribuye el tiempo de forma normativa, ya que la mayoría de las personas que pertenecen a un grupo social lo siguen.
- No es ajeno a lo que ocurre en el entorno, sino que está sometido el tiempo histórico que a veces altera sus ritmos.
- Se modifica por los cambios sociales.

La vida del adulto está fundamentalmente marcada por indicadores sociales, históricos y socio culturales que por indicadores biológicos. La edad tiene un simple papel de indicador y es incapaz de explicar el cambio por sí sola. El reconocimiento del reloj social facilita a las personas una aceptación menos traumática de los acontecimientos dolorosos y desagradables.

Crisis de la mitad de la vida

Alrededor de los cuarenta años muchos hombres y mujeres sufren una profunda crisis personal. Están aquellos en que la rutina diaria se les convierte en aburrida y desesperante, buscan con ansiedad razones que justifiquen o intentan escapar. En otras personas la vida transcurre de forma inadvertida hasta que se les presenta algún acto imprudente o un fracaso inesperado, como una aventura amorosa o un ascenso laboral que no llega y se ven obligadas a reconocer que hay algo que está realmente mal.

Estos problemas hoy son reconocidos como la crisis de la mitad de la vida.

Cuando las personas llegan a la mitad de la vida se enfrentan con una sensación de inactividad, de desequilibrio y de leve depresión. La mitad de la vida para algunas personas puede ser una época de anhelo nostálgico, donde la sensación de languidez se mezcla con pesar y deseo de rejuvenecimiento urgente. Las ilusiones en la mitad de la vida están colmadas de imágenes de evasión y nuevos comienzos. El sentimiento de insatisfacción al principio es vago y por ello muchas personas piensan que aquello que les ocurre carece de importancia y si comparten su preocupación con el cónyuge o con amigos, suelen recibir reproches porque consideran que se ocupan demasiado de sí mismos.

En algunas personas se presenta un descontento más específico y puede centrarse en torno a la infelicidad matrimonial, a la declinación de las fuerzas físicas o al descontento profesional y laboral. El centro de insatisfacción suele encontrarlo la persona en cualquier aspecto de la vida que haya sido desarrollado en exceso. Por ejemplo: el médico de 30 años con gran futuro, ahora a la mitad de la vida



se siente profesionalmente estancado; el deportista puede sentir sus primeros síntomas de vejez porque su rendimiento o agilidad no son los mismos, la mujer que se postergó en el matrimonio y, la crianza de los hijos siente arrepentimiento por la pérdida de oportunidades para desarrollar otros intereses; la mujer que postergó el matrimonio para dedicarse a la profesión ahora siente que ha perdido las alegrías de la vida familiar.

El acercarse a la mitad de la vida, para algunas mujeres, significa que el período fértil está llegando a su fin y que aún están buscando con intensidad la pareja adecuada, o que la concentración en lo profesional o laboral no dio el rédito esperado.

Las condiciones socioculturales actuales han hecho más complicado para el hombre y para la mujer el hecho de llegar a la mitad de la vida. En la actualidad la mitad de la vida se puede ubicar entre los 40 y 50 años y es este período el que muchos autores reconocen como la crisis de la mitad de la vida, porque la mayoría de los hombres y mujeres enfrentan situaciones como las descritas que conducen a afirmar que este es un momento de transición o crisis que incide en la personalidad de los sujetos y el concepto de sí mismos. Cuando se habla de la crisis de la mitad de la vida se hace directa referencia a causas psicológicas y subjetivas.

La crisis de la mitad de la vida plantea en las personas un cambio fundamental en la orientación de los intereses. En los años de la juventud y en los de la adultez inicial se produce un incremento de los intereses sociales, que comienzan luego a decaer en la mitad de la vida para dar paso a los intereses sobre los procesos interiores o sea una vuelta sobre el sí mismo.

Neugarten y Levinson (1987), señalan que los cambios observados en la mitad de la vida se relacionan fundamentalmente con el sentido que adquiere el tiempo para el adulto. En la mitad de la vida las personas toman conciencia de la finitud del tiempo y que han vivido más tiempo

que el que aún les resta vivir. La muerte de los padres, de familiares, de personas próximas o de conocidos los enfrenta con esta realidad. El interés por los procesos interiores, por la interioridad y la reflexión, es acompañado por la necesidad de dar un sentido de integridad, de coherencia y de continuidad de sí mismo a través del tiempo. El hombre y la mujer buscan dar un significado a sus vidas, la memoria les ayuda a reconstruir y comprender el pasado, van perdiendo interés por las relaciones interdependientes cargadas de obligaciones, muestran una menor disponibilidad hacia los otros y los hijos, a la vez, que aspiran a realizar tareas que trascienden el hogar y la familia.

Las relaciones interpersonales en esta etapa

La relación de pareja y el amor

El hecho de establecer y a la vez mantener una relación de pareja es un hecho de gran significado e importancia en la adultez temprana. Muchos son los autores que señalan esta circunstancia positiva para los aspectos psicológicos de las personas. La pareja pasa a ser el primer



componente del sistema de apoyo social. Bütler (1991) señala que los hombres casados no solo viven más años, sino que tienen mejor salud que los solteros.

Para West y Sheldon-Keller (1994) desde una perspectiva psicológica afectiva, consideran que: la elección de una pareja es la resultante de la manifestación de la relación de apego. Esta relación de apego en la edad adulta se caracteriza por ser diádica y con la finalidad de buscar o mantener la proximidad de alguien especial, de alguien que se prefiere y de alguien que proporciona seguridad. Cuando en la adultez se planifica y/o proyecta la vida, se lo hace con la expectativa que en el futuro se encontrará la seguridad en una relación duradera. Para las personas adultas, el apego se refiere a la proximidad, a la presencia de alguien en particular que ofrece, favorece o restablece la seguridad.

Elección de pareja

Esta muy difundida la idea que con respecto a la elección de pareja, la persona actúa por impulso romántico, pero la realidad muestra que esto no es plenamente verídico, ya que existen distintos factores. Entre los que cabe destacar los siguientes:

- La proximidad. Distintas investigaciones han podido verificar que la persona elegida como pareja, por lo general, forma parte del entorno o del grupo de amigos, suele pertenecer a la misma clase social, existe una significativa relación entre el lugar de residencia, el de trabajo, los centros de diversión y el status socioeconómico.
- La homogamia. La persona tiende a buscar su pareja entre aquellos con los que tiene afinidades o semejanzas, que posibiliten compartir aspectos culturales, sociales, económicos, geográficos, étnicos, religiosos y físicos. Los grupos sociales estarían indicando que entre los correspondientes a clase alta o media alta las parejas son aún más homogéneas, ya que se forman prioritariamente entre profesiona-

les independientes, industriales, empresarios y profesores universitarios.

Existen estudios que muestran que la homogamia es significativa cuando los miembros de una pareja intentan que el matrimonio se desarrolle bien y no fracase. Con respecto a esta situación, el hecho que se mantengan las semejanzas culturales entre los miembros de la pareja y sus familiares podría considerarse como positivo para el mantenimiento y continuidad de la pareja.

El amor

El amor, la causa del enamorarse, de quién enamorarse; ha sido durante un prolongado tiempo un tema casi exclusivo de los poetas, de los escritores y de quienes componen canciones; pero durante las últimas décadas ha aumentado de manera significativa el interés de investigadores psico-sociales sobre el tema y así, han arribado a través de prolijas investigaciones, a hallazgos que aportan luces sobre el amor.

La pregunta que surge es:

¿Que provoca que dos personas se elijan mutuamente para enamorarse? Según Barry (1970), “es preciso conocer al futuro cónyuge, para seleccionarlo” ... Es necesaria la presencia de algún elemento de amor propio en la persona amada, ya que quienes se aman tienden a parecerse entre



si, tanto en lo físico, como en el atractivo, en la salud mental, en la inteligencia, en la popularidad, en el entusiasmo, en la raza, la religión, la educación, el status socioeconómico según los aportes de Walstery Walster (1978).

El amor romántico, para West y Sheldon-Keller (1994), en la vida de las personas de aproximadamente 20 años, tanto como en aquellas que están en la adultez, resulta ser una relación que con posterioridad conducirá a un vínculo afectivo permanente. La necesidad de encontrar a alguien que haga sentirse necesario y a la vez el deseo de convertirse en su motivación fundamental, son circunstancias que posibilitan un enamoramiento profundo. La intimidad con otra persona promueve sentimientos de seguridad como antes los ofrecía la relación con los padres. La intimidad permite que la persona experimente un estado de intenso bienestar. Cuando en la adultez temprana el ser humano encuentra una persona que reúne la afectividad y la sexualidad, desplaza a los padres y los mantiene en situación de figuras de apego y en reserva.

Es probable que el primer amor o los primeros amores fracasen, pero no obstante ello, contribuyen a desarrollar el apego permanente en la adultez, ya que posibilitan que las personas tengan cierto conocimiento de aquello que es la intimidad, a la vez del valor que tiene el significar algo para otra persona.





El Matrimonio

- El matrimonio es la unión de dos personas basada en la libertad, el amor y la felicidad. La unión en estos términos da lugar al nacimiento de la familia y luego se completa con la llegada de los hijos.
- La familia nuclear, formada por el padre, la madre y los hijos, constituye un arquetipo de intimidad, que a la vez satisface necesidades de orden biológico e impone un orden legítimo desde la perspectiva de la organización social.
- La edad en que se concreta el matrimonio es un indicador significativo de su posible éxito. Los matrimonios que se realizan entre personas muy jóvenes suelen verse afectados por temas relacionados con los estudios o la formación laboral y también por relaciones interpersonales difíciles y que ninguno de los miembros puede manejar por inmadurez. El matrimonio tiene mayores oportunidades de éxito si los dos miembros de la pareja provienen de igual estrato sociocultural, si han tenido tiempo para conocerse mutuamente y si pertenecen a la misma religión.
- La personalidad es un elemento muy importante para el éxito del matrimonio, ya que las personas emocionalmente estables, condescendientes, seguras, son las que reúnen mejores condiciones. (Kieren 1975).
- Barry (1978) a partir de los estudios realizados a lo largo de varios años, sostiene que

aquellos factores que se relacionan con el esposo son los que ejercen mayor influencia para el éxito del matrimonio. La relación positiva y cercana del esposo con su propio padre; como así también que los padres de éste hayan tenido un matrimonio feliz. Estos aportes de Barry quizá se deben a que las mujeres, en general, están más dispuestas a un continuado y arduo trabajo por el éxito del matrimonio, ya que esto significa, aún en la actualidad, una forma personal de triunfo en un aspecto de la vida.

Las personas se desarrollan emocionalmente a través de la relación adulta recíproca. Las primeras relaciones con los padres pueden haber sido o continuar siendo íntimas, pero estas relaciones padres-hijos no pueden ser recíprocas en la misma forma que lo pueden las relaciones entre dos personas contemporáneas. Las relaciones cercanas con los hermanos o con amistades íntimas pueden haber resultado satisfactorias, pero el matrimonio introduce en la vida un compromiso nuevo y el esfuerzo de cada miembro de la pareja por cumplir este compromiso le ayuda a desarrollarse en plenitud. Las personas dentro del matrimonio crecen en relaciones que les permite compartir sus pensamientos y sentimientos más íntimos, compartiendo ideas, sentimientos y proyectos, crecen en la claridad sobre sí mismas, en las respuestas mutuas, en los cambios y en los ajustes constantes que demanda el matrimonio. El esposo y la esposa deben saber seleccionar formas específicas para la toma de decisiones en que ambos resultan involucrados o afectados. Entre ambos deben acordar decisiones que los acompañaran durante toda la vida, por ejemplo:

- ¿los dos trabajarán?
- ¿cómo han de combinar la vida de trabajo y la vida de hogar?
- ¿si tendrán hijos?
- ¿cuántos hijos?
- ¿cómo se realizará la administración del dinero?

- ¿cómo se establecerán las relaciones con ambas familias de origen?
- ¿cómo se plantearán las relaciones con las amistades.

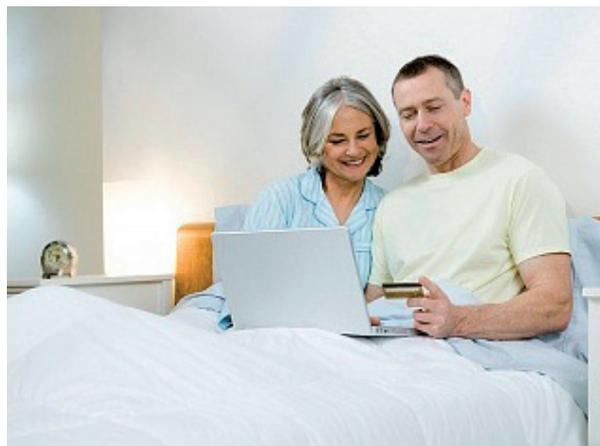
Los problemas que se plantean por falta de acuerdo mutuo frente a estos temas producen crisis, que a veces, sirven como catalizadores para el crecimiento futuro y en otras oportunidades sólo provocan discordia, en ningún caso se produce aprendizaje y los vínculos no se fortifican.

El modelo de familia nuclear que nace con el matrimonio, se ha ido imponiendo desde fines del siglo XVIII, pero ha sido objeto de marcados simbrones y se debilitó su organización desde mediados del siglo XX. Ya no es más el único núcleo para la organización de la vida privada de las personas en las sociedades actuales.

El origen de los cambios de la familia nuclear esta en los cambios y mutaciones sociales. En estos últimos años se ha pasado de familias con derechos atribuidos al linaje familiar, a una sociedad de individuos donde los derechos sólo pertenecen a cada uno de sus miembros y no al grupo familiar. En forma paralela se han producido cambios en cuanto a la estructura de la propiedad, ya que cada vez hay menos familias con bienes a transmitir a sus descendientes, hoy los adultos dependen de sus propios recursos o salarios. A todo esto debe sumarse la incidencia de los movimientos democráticos que se han producido en las sociedades a partir de la segunda guerra mundial.

Estos movimientos trabajan para que cada miembro de la familia intente alcanzar sus propios espacios de libertad y autonomía personal. A esto se debe sumar el concepto de privacidad que hoy tiene significativa importancia para la vida de las personas y para el matrimonio en particular. Todo esto muestra que desde fines del siglo XX se presentan cambios importantes que modifican la organización familiar y muestran la declinación de la familia tradicional. Para Gil Calvo (1994), los indicadores en la declinación de la familia tradicional son: los aumentos de

divorcios; las separaciones matrimoniales; la tendencia de la disolución o disgregación del vínculo familiar; la disminución de los índices de nupcialidad; la marcada disminución de los índices de natalidad; la creciente presencia de relaciones de convivencia no institucionalizadas;



la presencia de familias unipersonales o de personas solteras, divorciadas, separadas o viudas; las familias monoparentales o sea de madres adolescentes, solteras, viudas o separadas y por último las extrafamiliares o uniones de convivencia informal, la cohabitación.

Sexualidad matrimonial

Para Hunt (1974) es importante considerar que el sexo dentro del matrimonio ocupa un lugar esencial. En la actualidad, el grado de preocupación por el disfrute en la relación sexual se presenta equitativo ente los miembros de la pareja. Hoy las parejas tienen relaciones sexuales más frecuentes que en décadas anteriores, la variedad en la actividad sexual está más presente y las parejas asignan más importancia al placer sexual. Estas situaciones se dan por los cambios producidos en una elevada cantidad de factores psico-socio-culturales.

Desde principios del siglo XX ha ido surgiendo, en forma lenta y progresiva, una actitud más liberadora de consejeros, clérigos y profesionales de la salud frente al incremento saludable y placentero de las relaciones sexuales dentro

del matrimonio. Las parejas disponen de mayor información a cerca del sexo.

La difusión y confiabilidad de los métodos anticonceptivos ha contribuido a este cambio, ya que libera a los esposos de los temores de un embarazo no deseado.

Los movimientos de liberación femenina han contribuido para que muchas mujeres reconozcan su sexualidad y la pongan en práctica.

La evolución sexual en el matrimonio es uno de los aspectos más importantes para alcanzar el desarrollo mutuo. En la mayoría de las parejas el ajuste sexual es un proceso dinámico que requiere modificaciones en las actitudes y en los comportamientos previos que posibiliten una completa libertad sexual.

Los esposos van desarrollando distintas habilidades para comunicarse sus necesidades sexuales, hecho que posibilita conocer aquello que el otro necesita, como así también que cada uno llegue a tener más armonía con el ritmo y sensibilidad del propio cuerpo y a la vez permitir que su pareja reconozca lo que le resulta más satisfactorio y placentero.

El acto sexual suele requerir ajustes en las costumbres cotidianas de ambos integrantes de la pareja, ya que en lugar de realizarlo en cualquier momento o en los espacios libres de otras actividades, las parejas pueden fortalecer su relación sexual si dedican un tiempo especial para ello. El tiempo requerido para el ajuste sexual varía de una pareja a otra y por lo general se relaciona con otros aspectos del matrimonio.

LAS RELACIONES PADRES-HIJOS

Paternalidad

El hombre con la paternidad desarrolla nuevos comportamientos y modifica la relación que mantiene consigo mismo y con los demás. Para Hidalgo y Moreno (1995) el acceso a la paternidad se produce en el campo de lo imaginario

y lo simbólico. El padre, para el psicoanálisis, provoca una separación en la díada madre-hijo y conduce a la relación de tríada formada por madre-hijo-padre. El padre, por lo general, no asume un papel totalmente distinto al de la madre, sino que se observan padres con conductas que pueden ser descritas como maternas, en la medida que asumen el cuidado y las actividades que tradicionalmente son consideradas como propias de la madre.

La vinculación afectiva, que une al padre y al hijo desde el principio, puede ser descrita como un sentimiento de responsabilidad con relación al cuidado y educación del hijo. Este sentimiento de responsabilidad se experimenta por primera vez en una relación de apego, por ello, el padre por lo general experimenta ansiedad y preocupación. El sentimiento de satisfacción el padre lo vive cuando observan el progreso evolutivo del hijo y ve así, como su esfuerzo cotidiano se plasma en el progreso del hijo.

Muchos sostienen que es la madre quien tiene una relación más profunda y estrecha con su hijo, que marcará a éste durante toda la vida. Sin embargo, la importancia del papel del padre en una familia a veces se olvida o se minusvalora, cuando la relación de un padre con un hijo es de una riqueza inmensa, riqueza de la que se priva hoy a muchos niños.

El padre, hoy, más ausente que nunca en la familia

De la observación de la cotidianeidad actual, surge la necesidad de buscar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Se puede educar a un hijo al que no se conoce?
- Es indispensable la figura del padre en la familia?
- ¿Influye la generalizada ausencia paterna en nuestra sociedad?
- ¿Existe verdaderamente el síndrome del padre ausente?
- ¿Tiene consecuencias psicológicas sobre los niños?

Son preguntas que responden a una cuestión de actualidad: la figura paterna se diluye entre el ruido y la prisa; pero las consecuencias existen y no se hacen esperar.

Al principio, se hablaba del padre ausente en la familia en casos de divorcio o separación. Más adelante, el término padre ausente empezó a aplicarse también en aquellas familias en las que el padre, por motivos de trabajo, de prioridades, o de inconsciencia, ha abdicado de su labor como padre, volcando sus responsabilidades en otras personas como la madre, los abuelos, o incluso los profesores.

El papel de un padre en la familia es totalmente complementario al de la madre

Polaina (2003), que ha publicado numerosos trabajos sobre la paternidad, explica que el papel del padre en la familia es absolutamente necesario e imprescindible, aunque con características distintas al de la madre. Los hijos necesitan de un padre y de una madre. Esto se ve con mucha frecuencia en psicoterapia familiar: cuando hay un conflicto entre una madre y un niño pequeño (que el hijo tenga trastornos de conducta, por ejemplo), en la medida en que el padre se implica, el trastorno de conducta puede mejorar; si no se implica, puede empeorar. Hasta la mitad del siglo pasado -sigue afirmando Polaina- el padre asumía el papel de proveedor de la familia, se dedicaba a llevar los recursos económicos



necesarios para sacar la familia adelante, y sin embargo era un perfecto delegador en la mujer de todo lo que fuera actividad doméstica, educación de los hijos, y creo que la educación de los hijos no es delegable por ninguno de los dos progenitores. Con independencia de que los dos sean proveedores, o lo sea uno sólo. ¿Por qué? Porque los papeles del padre y de la madre no son sustituibles, sino que se complementan. La relación que hay entre marido y mujer tiene que ser la mejor posible, no sólo por ellos dos, que naturalmente son los que van a salir ganando, sino que los hijos tienen derecho a que la relación de los padres sea la mejor posible.

Padre y madre son iguales pero completamente distintos. Hombre y mujer hacen las cosas de distinta manera, y al niño eso le enriquece muchísimo. En la casa, a diario, es importante que exista una pareja, porque cuando uno ya ha superado su cuota de cansancio, llega la otra persona y continúa con la tarea inacabable hasta que se acuesta el niño. Eso también es muy importante, porque el que está cuidando del niño llega un momento en que se cansa física y psicológicamente.

La familia vive la revolución silenciosa de la emancipación de la mujer. La mujer empieza a ocupar un lugar en la sociedad. No solamente, y de forma subalterna como hasta ahora, en la familia. El problema es que la mujer lo ha hecho, en un primer momento, teniendo como modelo al hombre en el todo social y, dentro de la familia, bajo el paradigma igualitario (el padre debe hacer lo mismo que la madre, con la exclusiva excepción biológica). Pero la cosa es aún más grave para el padre, pues su único modelo es su propio padre que, no solamente no le sirve, sino que es visto incluso como un antimodelo (aunque internamente deseado y añorado por muchos maridos). Afortunadamente, se está saliendo de esta situación, no sin desgarros y dificultades, bajo el modelo de la equidad y de la diferenciación sin jerarquías. Pero el gran reto del futuro está en saber si, en la nueva familia,



primará el individualismo de cada miembro de la pareja (modelo dominante en los países de tradición protestante), o la educación (o al menos la protección) de los hijos (modelo dominante en los países de tradición católica...)

Hoy afortunadamente, hay muchos padres que empiezan a comprender que el matrimonio y la educación de los hijos es cosa de dos.

Maternidad

El hecho de convertirse en madre no sólo produce cambios fisiológicos, sino que también lo hace en las relaciones que la madre tiene consigo misma y con el resto de personas. La mujer vive la experiencia de la maternidad en forma diferente; ya que experimenta cambios en su propio cuerpo y una serie de transformaciones que inciden en la imagen corporal durante el embarazo. Este conjunto de transformaciones es vivido en forma ambivalente por la futura madre. En oportunidades se acompaña de sentimientos de desvalorización, sobre todo cuando el embarazo se produce en condiciones difíciles desde una perspectiva psicológica y física. En cuanto al aspecto positivo, el embarazo puede incidir significativamente en su desarrollo personal, ya que le permite utilizar lo que Erikson (1974), llama “espacio interior productivo”, o sea aquello que constituye tanto simbólica como biológicamente el eje central de la realización femenina.

Según el psicoanálisis la madre revive las

situaciones placenteras y desagradables de su propia infancia, en especial las relacionadas con la alimentación y el trato cariñoso. Los sentimientos que la madre experimenta en relación con su bebé producen de la identificación básica y primaria con su propia madre.

Identidad femenina y maternidad

Durante las últimas tres décadas la teoría feminista ha cuestionado los paradigmas en que se fundaban las identidades de género: la heterosexualidad obligatoria, la identificación de lo masculino con entendimiento y razón y de lo femenino con sentimientos y maternidad. Ello ha contribuido a comprender mejor la fluidez de las llamadas categorías de género y a dismantelar los presupuestos del contrato social falocéntrico. Asimismo, ha puesto en evidencia que muchas de las nociones sobre lo femenino que se representan como naturales o universales podrían corresponder a arreglos sociales y culturales que pueden ser transformados para lograr una mayor equidad que busca este movimiento.

A continuación se hará una breve revisión del debate teórico sobre la relación entre maternidad e identidad femenina buscando hacer centro en las principales teorías psicológicas que tocan este tema desde una perspectiva de género y en la crítica que se ha hecho a la identificación de femineidad y maternidad desde la historia. El objetivo es mostrar la estrecha asociación que existe entre los discursos de sobre la maternidad y la femineidad y la política de los géneros. Es de esperar que ello contribuya a la reflexión sobre la forma en que la ideología de la maternidad puede ser usada para múltiples fines y, sobre las posibilidades que los cambios en curso en esta dimensión de la vida de las mujeres abren para las nuevas generaciones.

Maternidad y psicología femenina

Quizá, una de las ideas más profundamente arraigadas en occidente es que el núcleo de la diferencia entre mujeres y hombres, reside en

el hecho de que la mujer es la encargada de la reproducción y de la crianza y la mayor parte de la primera socialización de los niños pequeños. Existen quienes a la maternidad le han atribuido el origen de las características psicológicas más estables en la mujer, de la división sexual del trabajo, y, finalmente de la desigualdad entre los géneros que, para muchos investigadores/as es el resultado de la necesidad de controlar la capacidad reproductiva de las mujeres y de protegerlas durante la gestación y la crianza. Asimismo, las elaboraciones más sólidas sobre la psicología femenina parecería que para algunos autores derivan de las llamadas vertientes del psicoanálisis.

Así por ejemplo, Chodorow (1974) propone que el hecho de que las mujeres son responsables del cuidado temprano de los niños y que, por lo tanto la primera figura de identificación sea femenina, tiene una importancia central en la configuración psíquica humana, y allí, estaría al origen de las diferencias psicológicas entre mujeres y varones y esto explicaría ciertos rasgos distintivos de la femineidad. Es Chodorow (1974), quien sostiene que durante el primer estadio de vida la relación del niño y la niña con la madre es de total simbiosis. Por lo tanto, la primera experiencia infantil es de total identificación y dependencia frente a la figura materna. Luego que se inicia el proceso de separación, empieza la individuación, se desarrolla el sentido del ego

independiente, se mitiga la dependencia oral y el lazo con la madre se redefine.

El ego se constituye a través de este proceso de individuación. Sin embargo, en el caso de las mujeres, las fronteras del yo serían más difusas que en los varones porque la separación de la madre no se concluye. Ello se debería a que los roles que deberá asumir en la vida adulta son similares a los de sus madres y, por lo tanto, existe continuidad entre sus afectos primarios y sus roles sociales.

Una de las particularidades más significativa que distintos autores utilizan para definir a la mujer es el desarrollo moral. Diversos estudios muestran que por lo común los niños varones llegan al estadio de desarrollo moral en el cual las decisiones o juicios éticos se toman de acuerdo con reglas abstractas y universales. Las niñas en cambio tenderían a ubicarse en un estadio más concreto, en el que las necesidades o intereses personales prevalecen sobre los principios generales. Gilligan (1979-1985) cuestiona estas teorías porque, según argumenta, los aportes más influyentes, como los de Freud y Piaget, sobre desarrollo moral, lo han descrito a partir de un sesgo androcéntrico. Esta autora se propone entonces investigar cuales son las particularidades del desarrollo femenino.

Chodorow y Gilligan (1984) consideran que la psicología femenina se caracteriza por el sentimiento de conexión frente a los otros y



proponen que las concepciones morales de las mujeres se regirían por este principio. Por ello, el cuidado del otro predominaría. -Así, hombres y mujeres verían -los dilemas vistos desde diferentes puntos de vista. Mientras el hombre lo haría guiado por reglas universales, la mujer se preguntaría por las personas que están en juego y las consecuencias que su decisión pueda tener para ellas. Puestas las autoras, ante el dilema de elegir entre el respeto ante una regla en la que creen y la necesidad de una persona para la que se sienten responsables, las mujeres seleccionarían responder de acuerdo a la regla que ellas consideran más importante: el cuidado personal. Se trataría de que sus puntos de partida fueran diferentes. Gilligan concluye que es necesario una teoría del desarrollo más amplia, que incluya las diferencias no sólo para explicar el desarrollo de las mujeres, sino también, para comprender la moral adulta en todas sus versiones.

La crítica más significativa que se ha hecho a estas afirmaciones es que, al proponer que las mujeres tienen una psicología y un sentido moral diferente, asumen que las diferencias entre hombres y mujeres son universalmente válidas. Al intentar dar cuenta de la diferencia caen en el esencialismo porque presuponen la existencia de características comunes a todo el género femenino que se derivan de la relación especial que la madre establece con los hijos y del rol de socializadora de las mujeres.

Relaciones familiares

La familia constituye para el ser humano el primer grupo de pertenencia. La organización de la familia resulta ser primaria por su morfología ya que en su interior se establecen relaciones personales intensas y recíprocas que confieren a sus miembros una conciencia de identidad individual y grupal. Lacan (1938) sostiene que en la familia se dan una serie de procesos que afectan el desarrollo del psiquismo desde que el ser humano es niño y hasta que se convierte

en adulto y reproduce una familia propia. La organización familiar también resulta universal porque existe en todas las sociedades y en las distintas épocas históricas.



Varían los tipos de familia pero no sus funciones básicas, a saber: la sexualidad, la economía con producción de bienes para la satisfacción de las necesidades básicas, la reproducción: con la procreación y la cultural: con la educación y la socialización.

Vida familiar

Los estudios realizados por psicólogos, demógrafos y sociólogos en décadas recientes, plantean a la familia desde la óptica del ciclo de vida familiar o sea con una serie de estadios y en cada uno de ellos se reconoce una actividad prioritaria que genera problemas que deben ser resueltos. El ciclo en la vida familiar nace con el matrimonio, continua con el nacimiento de los hijos y remata en las relaciones intergeneracionales o sea entre padres, hijos y abuelos.

La familia es un grupo humano que perdura por la cohesión y exclusividad en la pertinencia ya que regula la actividad sexual y ofrece un contexto adecuado para criar y educar hijos. Las familias ofrecen a las personas protección, intimidad, afecto e identidad social.

La familia es un grupo dinámico que cambia a lo largo de la vida y también de unos grupos a otros. En la actualidad es necesario distinguir

entre las familias de hecho y las de derecho, no sólo por los vínculos legales sino por los vínculos afectivos perdurables en el tiempo, por la relación afectiva de la pareja y por el amor como punto de partida. La existencia o no de la pareja plantea el status de soltería, de cohabitación y/o de matrimonio. El matrimonio a su vez puede evolucionar hacia la estabilidad, hacia la separación, el divorcio o la viudez. La actividad sexual es uno de los comportamientos que mejor define la pareja y la procreación da lugar a situaciones importantes en la vida de las personas adultas como el hecho de la paternidad y la maternidad o el nido vacío. Con el paso del tiempo los roles familiares cambian y dan lugar a otros nuevos como el de ser abuelos.

Los roles sucesivos que asumen cada uno de los miembros de la familia son importantes por la intensidad con que se viven, por la duración y por el tiempo que cada integrante permanece en cada uno de ellos.

La vida familiar presenta etapas que resultan convencionales y no siempre existe acuerdo con respecto a ellas, sin embargo una de las clasificaciones más conocida es la de Duball

(1977) que plantea la siguiente secuencia:

- Fundación o establecimiento: corresponde a los matrimonios jóvenes sin hijos.
- Nuevos padres: abarca los tres años del primer hijo.



- Familia del preescolar: incluye de los tres a los seis años del hijo mayor y posibles hermanos menores.
- Familia del adolescente: incluye de los trece a los diez y nueve años del hijo mayor y posibles hermanos menores.
- Familia del joven: se extiende de los veinte años del hijo mayor hasta que se va de la casa y posibles hermanos menores.
- Familia como centro de lanzamiento: desde que se va el primer hijo de la casa hasta que se va el último.
- Familia postparental: corresponde a la época del síndrome del nido vacío.
 1. Estos estudios presentan una secuencia ideal de la familia ya que presenta a la pareja en circunstancias de casarse, tener hijos y permanecer junta siempre.
 2. Los estadios que plantea no pueden considerarse como cerrados u homogéneos ya que siempre se producen cambios como lo indica el hecho de nacer nietos, ocurrir fallecimiento de un cónyuge, divorcio, nuevo matrimonio, jubilación, etc.
 3. Es importante tener en cuenta que en la vida familiar prima la heterogeneidad y la diversidad de roles.

Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales

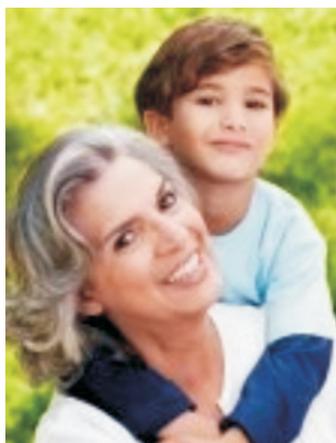
Las profundas y trascendentales transformaciones políticas, económicas y sociales ocurridas desde finales del siglo XX han resultando en factores esenciales para los cambios en las familias occidentales. Entre estos cambios se destacan los ocurridos en cuanto a:

- el número y tamaño promedio de los núcleos familiares,
- la estructura y composición de los hogares,
- la condición y posición de la mujer en la familia y el patrón de jefatura de hogar y familia;
- el incremento de la inestabilidad familiar visible e invisible, la condición y posición

de los miembros adultos mayores en la vida familiar y la ampliación de las redes de relaciones familiares.

Las políticas de ajuste y medidas de choque adoptadas en los países en vías de desarrollo han repercutido en forma directa en el plano social, a partir de su incidencia en la familia, el empleo, la educación, la salud y la seguridad social. .

En medio de las dificultades se ha presentado el empobrecimiento de la población y su incidencia en la cotidianidad de la vida familiar, dando lugar al surgimiento de todo tipo de problemas para la pareja y sus hijos.



El análisis de las características de la familia en Argentina y del impacto que han tenido la falta de políticas sociales para el apoyo de la estructura y funcionamiento de las familias debe ser ubicado en el contexto mundial y especialmente regional. Los radicales cambios en las condiciones económicas, políticas y sociales que han tenido lugar han provocado profundas transformaciones en la institución familiar. En los años noventa, durante la celebración del Año Internacional de la Familia en 1994, fueron publicados importantes análisis y reflexiones acerca de dichas transformaciones, en las cuales se señalaban ya las críticas condiciones de pobreza, falta de acceso a los servicios sociales, incertidumbre e inestabilidad en que vivían las familias latinoamericanas. (CEPAL, 1993 y 1994)

Ya han transcurrido más de diez años, durante los cuales la implementación de las políticas neoliberales en la región ha agudizado estas condiciones. Sin embargo existe un vacío en las investigaciones orientadas a la familia como unidad de análisis cuando se evalúan los impactos de dichas políticas. Los procesos de transición demográfica, la creciente urbanización, la privatización y concentración de la riqueza en manos de unos pocos con la consecuente reducción de los presupuestos destinados a la salud, a la educación y a otros servicios sociales y el incremento de la pobreza; de las migraciones tanto internas como externas, así como también factores de índole cultural, se cuentan sin dudas entre las causas de los cambios en la estructura y funcionamiento de las familias de América Latina.

Cambios en la condición y posición de la mujer y el patrón de jefatura de hogar y familia

Incremento de la Jefatura familiar femenina Ello acontece a raíz de:

- El significativo descenso de la fecundidad desde los años setenta.
- La mujer decide el número y espaciamiento de sus hijos, lo que le ha permitido una mayor incorporación al empleo, a la superación cultural y técnica y por ende a la vida social en general.
- La acentuación de la participación de la mujer en el mejoramiento de las condiciones materiales de vida de la familia mediante su aporte económico y en la toma de decisiones en el hogar. También la elevación de su nivel cultural le ha permitido jugar un papel cualitativamente superior en la educación de sus hijos e hijas.
- El aumento de los hogares encabezados por mujeres.

En este aumento de la jefatura femenina han influido procesos como la creciente incorporación de la mujer a la vida social, el aumento de su esperanza de vida y el

divorcio. Es posible que la proporción de hogares dirigidos por mujeres resulte mayor si se tiene en cuenta la tendencia superior en los unipersonales.

Incremento de la inestabilidad familiar visible e invisible A partir de:

- El incremento de divorcios y separaciones.
- El aumento de los hogares monoparentales, es decir, de aquellos en los que fundamentalmente por fallecimiento, divorcio o separación temporal o definitiva, queda sólo uno de los padres, generalmente la mujer que cohabita con los hijos/as.

RELACIONES CON HIJOS ADOLESCENTES

La vida familiar presenta modificaciones fundamentales durante la fase de la adultez media. La mayoría de los hombres y mujeres que llegan a los 40 años de edad, tienen hijos adolescentes, que estudian y demandan menos atención que los hijos en edad infantil .

A menudo las relaciones entre los padres y los hijos adolescentes son descritas como difíciles, complejas y cargadas de tensión, ya sea por la búsqueda de autonomía de los adolescentes, como por el deseo de control de los padres. Con frecuencia se hace referencia a un estado de generation gap (vacío generacional). Distintos estudios sobre el tema demuestran que las desavenencias entre padres e hijos adolescentes no



afectan, en la mayoría de los casos, los temas fundamentales: política, moral, sino que más bien se centran en aspectos secundarios relacionados con la forma de vestir, las formas de diversión o las salidas nocturnas. Las relaciones entre los padres y los hijos adolescentes no están exentas de conflictividad, pero esta conflictividad varía según el tipo de familia y el medio sociocultural de pertenencia.

Las causas de estas crisis están en la aparición de la genitalidad en sus hijos, la adquisición del status de persona socialmente adulta por el hijo o hija, obliga a los padres a deshacerse de la representación que se hacían del hijo que antes era percibido como niño o niña y a la vez les resulta necesario defenderse del fantasma incestuoso. Por otra parte las relaciones con los hijos adolescentes experimentan una reorganización total y gradual, que da paso a una relación entre adultos, pero que mantiene la dimensión filial y la separación generacional. Con la llegada de este momento los padres tienen que renunciar a proyectar en sus hijos sus propios deseos infantiles y a la autoridad derivada de su status de padres.

El psicoanálisis hace referencia a la elaboración de los duelos para señalar la renuncia que hacen los padres de los planes que tenían con respecto a sus hijos. Los padres también deben renunciar al papel de protector y confidentes que tenían para con sus hijos.

Esta crisis de la paternidad y de la maternidad esta acompañada de sentimientos de impotencia al comprender que no modifican la situación, de sentimientos negativos que dificultan la comunicación con el adolescente, de sentimientos de ingratitud por parte del hijo, sentimiento de abandono por parte del cónyuge frente a las dificultades desencadenadas por el hijo adolescente.

La crisis de los padres con respecto a sus hijos adolescentes suele tener aspectos positivos, porque posibilita que los padres se liberen de la relación que mantenían con su hijo y puedan romper un lazo que en ciertos casos resulta

alienante. Hay casos en que los padres dependen afectivamente y en forma permanente de sus hijos (Bideaud, Houde y Pedinelli, 1993).

RELACIONES INTERGENERACIONALES

Las relaciones intergeneracionales hacen referencia a las interacciones que se producen entre padres e hijos y entre los padres y sus propios padres. Con el incremento de la esperanza de vida es frecuente encontrar dentro de una misma familia cuatro generaciones: bisabuelos, abuelos, padres e hijos. Esta realidad muestra familias multigeneracionales.

La familia, con relación a los hijos, se ha caracterizado por desempeñar dos funciones esenciales en las sociedades occidentales desde fines de la segunda guerra mundial. Por un lado han ofrecido el sostén emocional, afectivo y las relaciones con los miembros que forman la familia, brindando así, estabilidad y equilibrio emocional a las personas adultas. Por otra parte se han hecho cargo de la socialización primaria de los niños para convertirlos en miembros de la sociedad en que nacen y viven. Hoy se puede constatar, en términos generales, que los hijos tardan en emanciparse, ya que con frecuencia continúan viviendo con los padres pese a haber terminado su formación profesional y que los hijos adultos suelen mantener frecuentemente relaciones con sus padres y/o acudir a ellos en caso de necesidad.

La familia de hoy, es la institución, que cada vez con más frecuencia, soporta los costos sociales del desempleo de los jóvenes. La red de parentesco familiar se ha convertido en la mejor red de protección social (Gil Calvo, 1994).

Pese a los cambios que se han producido en la sociedad, los que provocan dispersión geográfica de los miembros de la familia por razones de trabajo, disminución del número de miembros de la familia urbana, la familia continua desempeñando un papel importante y sobre todo en los momentos difíciles. La



ayuda económica se da fundamentalmente en las clases sociales altas, mientras que la ayuda a través del cuidado de los niños se da en las clases sociales populares. Las mujeres separadas o divorciadas, por lo general, reciben ayuda de sus padres y de forma más significativa que las casadas o viudas.

La relación entre los jóvenes adultos y sus padres es un proceso muy complejo, interrelacionado, caracterizado por un feedback continuo y por un sistema de influencias recíprocas.

Brodzinsky y otros (1986) con sus estudios muestran que las coincidencias entre las generaciones resultan sólidas en temas relacionados con las actitudes, los valores y las orientaciones acerca de: la política, el sexo, el trabajo y el estilo de vida.

RELACIONES CON PADRES VIEJOS

Cuando progresivamente el adulto medio se va liberando de la responsabilidad de sus hijos, se enfrenta con las demandas de sus propios padres que han envejecido. Durante estas últimas décadas ha surgido una situación social nueva, ya

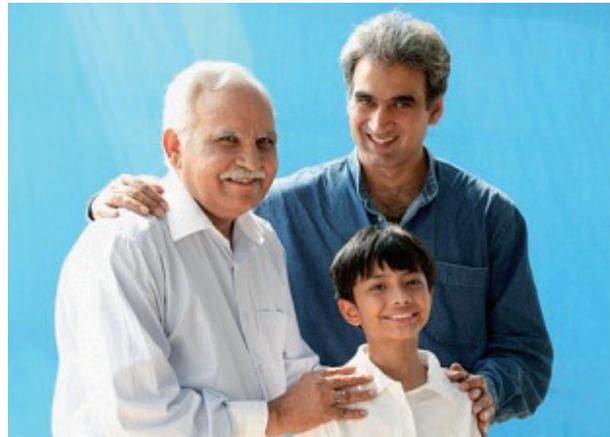
que la mayoría de los adultos de mediana edad no tienen que hacerse cargo en lo económico de sus padres de edad avanzada, gracias a la existencia de organismos públicos y oficiales de previsión y seguridad social que otorgan jubilaciones y pensiones que posibilitan unos ingresos regulares para las personas que se han jubilado.

Hoy hijos de las personas de edad avanzada se ven demandados de ofrecer a sus padres sostén físico y afectivo. Los padres de edad avanzada prefieren mantener con sus hijos relaciones independientes, prefieren vivir solos a vivir con los hijos. El tema guarda directa relación con la situación social, cultural y económica de los grupos de pertenencia.

ABUELIDAD

El papel de los abuelos varía de una sociedad a otra y en distintas culturas las relaciones cálidas e indulgentes son frecuentes en culturas donde los abuelos no ejercen autoridad y en cambio las relaciones formales y autoritarias corresponden a los grupos sociales en que las personas mayores tienen poder económico y prestigio social.

El modelo de abuelo o abuela presenta significativos cambios en los últimos 50 años. Hoy, los hombres y mujeres adultos acceden a la abuelidad entre los 49 y 53 años aproximadamente. Con estas edades resultan abuelos que



llevan una vida activa, están plenamente incorporados al mercado laboral y la mayoría disfruta de buena salud. El conjunto de actividades que hoy continúan realizando estos abuelos hace que disminuya la disponibilidad para el cuidado de los nietos. A esto hay que sumar las resistencias que presentan para la aceptación del rol que se les atribuye muchas décadas anteriores.

Autores como Neugarten y Weinstein (1974) expresan que muchos abuelos manifiestan que experimentan como una renovación biológica con el nuevo papel familiar. Tienen para algunas cosas más tiempo y por otra parte expresan que ser abuelos es más fácil que ser padres y en algunos casos consideran que es preferible.

Los nietos son importantes y resultan un hecho relevante para los hijos y para los propios nietos. En general los abuelos de hoy ven a sus nietos con frecuencia pese a que el rol de abuelo ocupa un lugar secundario en la vida de los adultos con respecto a otras actividades de la vida cotidiana los abuelos están contribuyendo al cambio de la imagen tradicional que se tiene de ellos

Los abuelos de hoy y en estos momentos del ciclo vital: adultez propiamente dicha o adultez tardía se preguntan insistentemente sobre muchos problemas, por ejemplo:

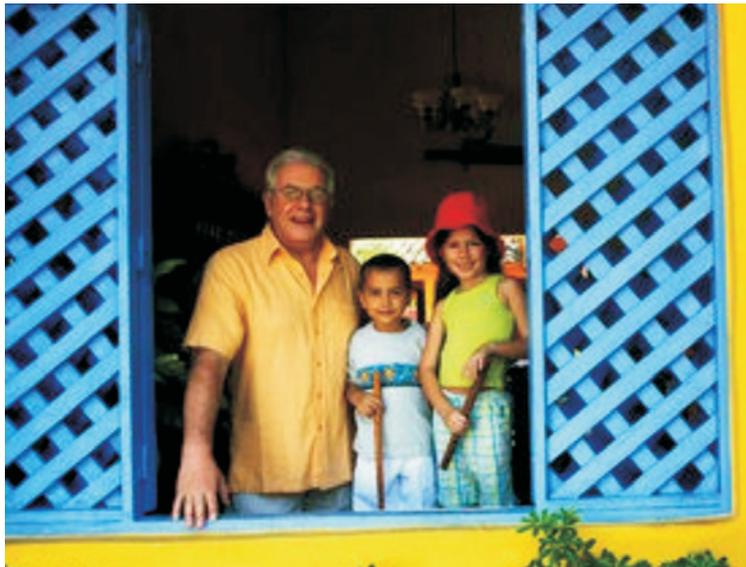
- ¿Cuál es el significado de su rol de abuelo en la actualidad?

- ¿Cuál es el estilo que deben adoptar como abuelos en este momento histórico social?
- ¿Cuáles son los roles que se espera de ellos?
- ¿Cómo se presenta la transición hacia la abuelidad?
- ¿Cómo actúa el divorcio en su relación con los hijos y nietos?
- el abuelo/a formal,
- el abuelo/a que busca divertirse y disfrutar de la relación con el nieto,
- el abuelo/a que cumple el rol de padre o madre sustitutos,
- el abuelo/a que se reserva el lugar del sabio de la familia,
- el abuelo/a que funciona como una figura distante.

La abuelidad desde el comienzo hasta el final constituye en sí un rol débil, sin status fijo y sin delimitación clara. Stroes (1992) plantea que el rol de los abuelos tiene múltiples significados para cada una de las personas y estos significados se reflejan en el estilo con que ejercen el rol.

Roberto (1992) estratifica cinco estilos de cómo ser abuelo/a:

Las funciones que se ven asociadas al status de abuelo/a varían a través del curso vital en función de la edad de los abuelos y de los nietos, del género, de la cultura, del momento histórico, de las circunstancias sociales y del papel que los padres juegan en la situación de los abuelos.



(La presente unidad ha sido estructurada a partir de la adaptación de algunos temas del texto: Psicología del desarrollo. ADULTEZ: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De: Cornachione Larrinaga María A. 1ª. Edición. Edit. Brujas. 2006)

UNIDAD IV

La vejez



1. Desarrollo y envejecimiento

Elementos centrales en la explicación del envejecimiento.

La historia de la psicología evolutiva indica como se han ido modificando los conceptos de desarrollo y de envejecimiento. Las ciencias biológicas muestran el desarrollo relacionado con el crecimiento y al envejecimiento vinculado con el deterioro, mientras que las ciencias sociales y del comportamiento rechazan el envejecimiento como indicador de pérdidas y/o deterioro, ya que sus aportes han sido nucleados en torno a la inteligencia, a la personalidad, a las relaciones interpersonales, etc. que evidencian crecimiento y progreso, aún en los últimos años de vida. Estos aportes han contribuido a desplazar los prejuicios negativos y han posibilitado que se considere a la vejez como una etapa más del desarrollo. En la actualidad se ha generalizado, dentro del quehacer científico, la afirmación que la vejez es una de las etapas en las que se presentan innovaciones y progresos en distintas dimensiones del comportamiento y con ello se ha modificado el significado de los conceptos de desarrollo y envejecimiento.

Birren (1988) considera que ha sido factible redefinir los conceptos de desarrollo y envejecimiento, de manera tal, que resulte posible una integración y al respecto manifiesta las siguientes aproximaciones:

- Que debe usarse sólo uno de los dos términos y recomienda usar el término desarrollo, ya que encierra un significado positivo, y que se puede extender el concepto de desarrollo

a lo largo de todo el ciclo vital. Considera que el envejecimiento puede incluirse en el contexto del desarrollo y reconocerse como la última etapa de la vida pero con características propias;

- Que se pueden mantener ambos términos (desarrollo y envejecimiento) pero que están reservados a etapas distintas. Manifiesta que desarrollo y envejecimiento son procesos homólogos, ya que significan lo mismo, que los dos incluyen pérdidas y ganancias, deterioro y crecimiento. Considera que desde la teoría y al significar lo mismo pueden utilizarse en cualquier etapa de la vida en forma indistinta, pero ya que cada uno de ellos ha sido usado con más frecuencia en una etapa, sugiere que se siga usando de la misma forma;
- Que se usen los dos términos en todas las etapas, aunque reservando el concepto de desarrollo como ganancia y el de envejecimiento como pérdida. Sostiene que ambos procesos, desarrollo y envejecimiento,



pueden ser usados en cualquier segmento del ciclo vital. Considera que son procesos diferentes pero que se pueden dar en forma simultánea.

Baltes (1989) sugiere que se utilice el término desarrollo ya que encierra un significado más positivo del envejecimiento. Esto resulta sustentado desde la psicología evolutiva del ciclo vital, ya que el desarrollo se define como todo cambio en la capacidad de adaptación de un organismo, y es la psicología del desarrollo del ciclo vital la que estudia todo este cambio o constancia a lo largo de la vida.

El envejecimiento: su proceso

En el proceso de envejecimiento es necesario distinguir dos tipos de envejecimiento, a saber:

1. Envejecimiento Primario: que abarca a los cambios irreversibles que acontecen por acción del tiempo. Este no se relaciona sólo con la vejez, sino que todos los seres humanos experimentan este tipo de envejecimiento, prácticamente desde que nacen.
2. Envejecimiento Secundario: este hace referencia a los cambios que se producen por enfermedades, que pueden o no estar asociados a la edad, se pueden evitar o remediar.

Envejecimiento y aspecto externo

Muchas personas que están en proceso de envejecimiento, hacen todo lo posible para evitar el aspecto de personas mayores y/o viejas. Pero se da un momento de la vida, en que ya no resulta posible que se trate de disimularlos a los rasgos superficiales del envejecimiento, tales como:

1. La piel que se seca, resulta más fina, menos elástica y porta las manchas del envejecimiento,
2. El cabello cambia de continuo, se torna más fino, aparecen las canas;
3. Se modifica la estatura, ya que la mayoría de las personas viejas miden aproximadamente

unos tres centímetros menos que en la adultez:

4. Cambio la silueta y el peso por reducción de la masa muscular;
5. Se reduce la fuerza muscular, fundamentalmente en las piernas.

Estos cambios que se presentan en la faz corporal exterior van acompañados de repercusiones psicológicas y sociales que inciden en la autoimagen y la autoestima.



Biología y cultura en el ámbito de la psicología del desarrollo

La biología y la psicología de la vejez se presentan bastante influenciadas por las situaciones históricas y culturales. El hombre de hoy considera más importante el ambiente cultural que el físico. En la sociedad de hoy o sea postmoderna, aparece como más importante el significado que el hombre tiene de los elementos físicos, biológicos o sociales que estos elementos en sí mismos.

Para la psicología del ciclo vital intervienen diferentes factores en el proceso del desarrollo, a saber:

- **Factores que se relacionan con la edad cronológica.** El tiempo que transcurre a partir del nacimiento resulta asociado a los efectos de las situaciones que plantean consecuencias de maduración o de deterioro. Aquí se plantean circunstancias ambientales o biológicas que se relacionan con la edad y que recorren el mismo camino en todas las personas con independencia de los grupos generacionales y de las culturas, resultando un ejemplo válido de esta afirmación los factores de maduración y de socialización;
- **Factores que se relacionan con la historia y la cultura.** Aquí los aspectos históricos y culturales pueden tener efectos continuos, por ejemplo la modernidad, y efectos puntuales, la guerra. Resulta así una representación típica de factores históricos y culturales de los grupos generacionales, o sea aquellos grupos de personas que han nacido en el mismo año calendario, por ejemplo la generación del 80, ya que han pasado por los mismos acontecimientos históricos y les han afectado en forma similar. El concepto de generación que surge a partir de la fecha de nacimiento tiene significativa importancia para la psicología del ciclo vital dado que el acento se pone en la edad y en las circunstancias histórico-culturales;
- **Factores que se relacionan con circunstancias biológicas, culturales y/o ambientales.** Estos no se presentan en todas las personas ni siguen las mismas secuencias. Un ejemplo de ello son las enfermedades, los acontecimientos familiares o las relaciones laborales.

En la actualidad la gran mayoría de los investigadores afirman que el desarrollo y el envejecimiento están determinados por múltiples factores, pero aún se carece de un enfoque común para interpretarlos desde las disciplinas biológicas, sociales y del comportamiento (Bar-ton, 1994).

Duración de la vida

Se admite que para cada especie, la duración máxima de vida está determinada genéticamente, así, el límite biológico o máximo de vida para el hombre se considera 110 a 130 años (en ausencia de enfermedad), sin embargo, actualmente en las mejores condiciones ambientales es de 82.1 años para las mujeres y 76.4 para el hombre. Se considera también que la duración máxima o promedio de vida no ha variado en los últimos cien mil años, pero si lo ha hecho la expectativa de vida: 18 años en la edad de bronce griega, hasta las cifras actuales. Los seres humanos a excepción de las tortugas de Galápagos, viven más que todos los otros seres vivos del reino animal.

Este hecho lo han explicado algunos autores en relación al metabolismo basal y la temperatura corporal. Otro autor Edwin Busse (1977) ha postulado que el mayor tiempo de vida se relaciona con la mayor proporción del peso del cerebro con respecto al del cuerpo (índice encéfalo/cuerpo), el cerebro humano tiene un peso mayor que el de otras especies. Esto se explicaría porque las neuronas permanentes a través de los años, superan las funciones de las que murieron.

ACERCA DE LAS TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

A pesar del desarrollo de la Geriatria, rama de la medicina que se preocupa de la salud de las personas de edad avanzada con una orientación médico social con especial énfasis en la promoción, prevención, atención y rehabilitación y, de la Gerontología, ciencia multidisciplinaria que estudia todos los aspectos del envejecimiento; los orígenes y mecanismos del proceso de envejecimiento todavía no se conocen definitivamente. Existen teorías que pueden dividirse en biológicas y ambientales o estocásticas, estas últimas también dan gran importancia al determinismo biológico.

ENVEJECIMIENTO SEGÚN OPS

Es un proceso de integración entre el individuo que envejece y una realidad contextual en proceso permanente de cambio. Así el individuo hace esfuerzos constantes por alcanzar el nivel adecuado de adaptación y equilibrio entre sus propios cambios bio-psico-fisiológicos y aquellos otros que ocurren en el medio ambiente socioeconómico y cultural más amplio. Desde la perspectiva funcional, el viejo sano es aquel que es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

Es importante también tener en cuenta que geriatría es distinta de gerontología:

Geriatría: rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos y terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y la enfermedad de los ancianos, de su recuperación funcional y de su reinserción en la comunidad, tras el ingreso en servicios hospitalarios de la geriatría, en condiciones físicas, psíquicas y sociales de autosuficiencia.

Gerontología: rama de las ciencias sociales que estudia todos los aspectos del envejecimiento (psicológicos, educativos, sanitarios, sociológicos, económicos, políticos, relativos al comportamiento, ambiente y otros). Tiene un carácter multidisciplinario.

Otra cosa importante es que los viejos (80% de ellos), se atienden bajo el sistema de salud del estado, por lo que es éste el que tiene que preocuparse de ellos. El objetivo principal de la política del ministerio de salud, es mantener o recuperar la autonomía de los viejos.



La manifestación de la enfermedad de los viejos va a ser distinta dado su distinta fisiología. Encontrarán a una persona, que teniendo una neumopatía terrible no tienen fiebre, o que al auscultarlos no tendrán crépitos, por lo que para hacer el diagnóstico se requiere un conocimiento acabado de cómo se presentan los síntomas y signos. Por eso, existen manifestaciones propias de los viejos:

- Pérdida del apetito.
- Baja de peso sin mayor causal.
- Confusión.
- Caídas. Al estar enfermos, el equilibrio es lo primero que se les altera.
- Inmovilidad.
- Incontinencia. Por ejemplo, una incontinencia urinaria puede no sólo ser síntoma de infección del tracto urinario, sino de alteración de centros superiores.

Dentro de las enfermedades más frecuentes de los viejos están todo lo que son enfermedades degenerativas de los viejos, por ejemplo, del endotelio, ya que así como se sabe que hay gente con buena o mala piel, hay otras con bueno o mal endotelio. Esto se aplica no sólo a la aterosclerosis, sino que también a la artrosis, HTA (hipertensión), etc. La HTA es importante cuidarla,

al igual que las enfermedades metabólicas (DM, dislipidemias), no tanto por la enfermedad en sí, sino que por el daño que producen a otros órganos. Otra cosa importante son las enfermedades carenciales, por lo que se ha incorporado a los programas de salud suplementos nutricionales.



2. Desarrollo físico

Envejecimiento biológico: teorías

En la actualidad se desarrollan y un número significativo de investigaciones biológicas que estudian y analizan las causas del envejecimiento biológico. Esta diversidad de trabajos tiene sus fundamentos en diferentes corrientes teóricas y aún no se cuenta con un marco teórico que englobe los aspectos más relevantes de cada una de ellas y que a la vez explique de forma integral el envejecimiento humano. El envejecimiento no tiene que ser entendido como un fenómeno estrictamente orgánico, sino como un proceso complejo en el que también interactúan variables sociales, psicológicas y culturales.

Hasta la fecha no hay un acuerdo entre los científicos con respecto a las causas que dan origen a la involución física del hombre, ya que las explicaciones con que se cuenta se asientan en marcos teóricos estrictamente específicos.

En términos generales se pueden establecer dos grupos fundamentales de teorías sobre el envejecimiento biológico, a saber: teorías basadas en factores externos y teorías basadas en factores internos.

- **Teorías ambientalistas.** Son las basadas en factores externos. Explican el envejecimiento biológico como la resultante del accionar de factores del medio ambiente que actúan sobre el organismo y reducen la capacidad para sobrevivir a las agresiones. Entre estos factores están los cambios en el estilo de vida, en la nutrición, en el consumo de drogas, en la contaminación atmosférica, en el agua, etc.;



- **Teorías basadas en causas internas.** Explican el envejecimiento por causas inmunológicas, celulares, endocrinológicas y genéticas.

Teoría inmunológica

Esta teoría sostiene la hipótesis que a medida que avanzan los años, el sistema inmunológico resulta menos efectivo para proteger o defenderse de las enfermedades. Sostiene que llega un momento en que el sistema inmunológico pierde la capacidad de distinguir la presencia de agentes invasores de elementos del organismo interno. Es así, el propio sistema inmunológico el que ataca y destruye el funcionamiento biológico natural.

Esta teoría aporta una explicación parcial

del proceso de envejecimiento biológico. Esta teoría sería útil para explicar la existencia de enfermedades degenerativas en la vejez, pero no es suficiente para proveer de explicaciones sobre el proceso involutivo normal, ya que no está obligadamente asociado con la enfermedad (Makinodan y Hirokana, 1985).

Teoría celular

Este aporte hace referencia a la pérdida de información celular que se produce en el ADN acerca del metabolismo y reproducción de las células. Para esta teoría el envejecimiento biológico es causado por una creciente pérdida de células que se derivan de la pérdida de información contenida en las moléculas de ADN. Las células del organismo sólo pueden dividirse en un número aproximado de cincuenta veces, de manera que llega un momento en que la división deja de producirse, las células envejecen y pierden su función.

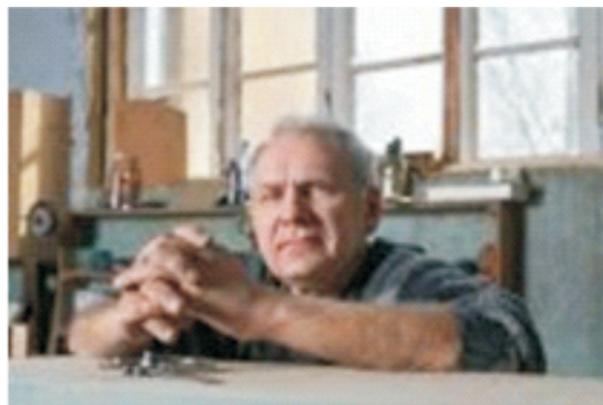
Kalish (1991) considera que a pesar de ser evidente la pérdida celular en todo el proceso del envejecimiento, no se descarta la posibilidad que la reducción celular sea consecuencia de otros procesos biológicos paralelos.

Teoría endocrinológica

Esta teoría considera que el envejecimiento biológico podría ser el resultado de los cambios que se producen en la liberación de las hormonas del cuerpo humano, por ejemplo, la pérdida de estrógenos que se producen durante la menopausia en las mujeres. Los defensores de esta postura intentan describir el efecto que el sistema endocrino ejerce sobre el funcionamiento de diferentes neurotransmisores y cuya síntesis se reduce progresivamente durante el envejecimiento normal (Finch, 1977).

Teoría genética

La teoría genética parte del supuesto que para entender el proceso del envejecimiento biológico es imprescindible conocer el código



genético que determina la longevidad de cada individuo. La herencia parece condicionar de manera clara la longevidad. La principal crítica a que está sometida esta teoría es la influencia que sobre la genética tienen los hábitos de vida, tales como: la nutrición, el ejercicio físico, el entorno ambiental, los que también contribuyen a marcar diferencias en cuanto a la forma y tiempo en que se produce el envejecimiento (Hayflick, 1989).

Harman (1988) relaciona el envejecimiento con los radicales libres. Los radicales libres son moléculas con un electrón libre o no apareado. Este radical libre va reduciendo la eficiencia celular y provoca la acumulación de productos de desecho en la célula. Las radicales libres pueden producirse por la radiación, el extremo calor o por reacciones oxidativas. Pueden a la vez formarse en cantidades reducidas como parte integrante del metabolismo normal de la célula. La acumulación de radicales libres afecta la membrana celular y también otros componentes de la célula y aceleran el proceso de envejecimiento. El ritmo metabólico está directamente relacionado con la generación de radicales libres e inversamente con el ciclo vital o de envejecimiento. El lipofuscina (pigmento de la edad) es un pigmento graso que se acumula en las neuronas, en los músculos del corazón y del esqueleto, pudiendo resultar el producto final del daño de la membrana celular ocasionado por los radicales libres. El lipofuscina puede ser un indicador o una causa del envejecimiento biológico.

Teorías biológicas

El cuerpo está formado principalmente por las células con capacidad y sin capacidad de dividirse (posmitóticas) y el tejido conectivo intercelular compuesto fundamentalmente por las proteínas fibrosas: colágeno y elastina.

Hay quienes sustentan que el envejecimiento tiene que ver con procesos intracelulares, otros sostienen que tiene que ver con los cambios de la sustancia rica en colágeno que rodea las células, que al rigidizarse y perder no permite la llegada de nutrientes a las células (llevando a la muerte celular)

Por otra parte, las hipótesis celulares se pueden agrupar en dos:

- a. **Teoría del envejecimiento del deterioro al azar:** aquí los errores acumulados en la capacidad de las células para producir proteínas, serían la causa principal del envejecimiento y de la muerte. Las moléculas de ADN al enrollarse y desenrollarse en el proceso de producir proteínas, tendería a desarrollar cambios en su estructura o mutaciones en forma continua en el curso de la vida, no todas son deletéreas probablemente evolucionamos de la mutación de un organismo unicelular. Sin embargo, la mayoría si lo son, provocando la muerte celular. Las células poseen mecanismos correctores, pero a medida que envejecemos los errores del ADN podrían acelerarse y superar la reparación, un número más elevado de células funciona mal y muere. Finalmente la pérdida suficiente de células importantes de nuestro organismo puede causarnos la muerte. El proceso es muy lento, y las mutaciones nos han permitido desarrollarnos, por lo tanto es poco probable que este sea el proceso que explique el envejecimiento.
- b. **Teoría del envejecimiento programado:** al contrario de lo anterior, que no supone la existencia de un plan general, este sostiene que el envejecimiento es un proceso programado y calculado (genéticamente). Apoya

esta postura el que cada especie presente un tiempo de vida fijo y que los cambios físicos que presenten los individuos serán ordenados y predecibles.

Otros autores dicen que existiría un “temporizador” o “reloj” del envejecimiento, ajustado para activarse en un momento determinado podría localizarse en el ADN de cada célula o bien tener una ubicación en un sistema responsable de la coordinación de muchas funciones y con una amplia influencia en el organismo, todo como podrían ser el hipotálamo porque regula las funciones más importantes: crecimiento, respuesta emocional, actividad sexual y reproducción y además, media todos los sistemas. Otros autores postulan que el reloj estaría en el sistema inmune que nos protege contra agentes dañinos y células cancerosas, por lo tanto cuando disminuye hace que el viejo muera. Por ejemplo: por infecciones o cáncer.

Hay investigaciones con respecto al tiempo máximo de vida. Una tiene que ver con la infranutrición sin mal nutrición (individuo recibe aporte pero prácticamente cero calorías). Se vio que ratas vivían 60 años más que las con dieta habitual, aunque empezaran con esta dieta en la mitad de la vida.

Existen estudios que muestran que la disminución de la temperatura temporal aumenta la longevidad. Los estudios de los últimos 25 años han visto que el estilo de vida puede afectar el envejecimiento, esto respaldado por la evidencia. Así el seguimiento de 9.000 residentes desde 1959 de Alameda County, California reveló que el mantener en forma regular tres costumbres saludables simples, se correlaciona notablemente con la longevidad. Para los hombres que no fumaban, practicaban ejercicio y mantenían un peso dentro de límites normales, la esperanza de vida a los 60 años o más fue de 82 años; 7 más que los que no observan ninguno de estos hábitos. Este estudio sugiere además que el estilo de vida determina también la calidad de vida,

en el sentido de que se enfermaron menos y no presentaron pérdida de la funcionalidad.

El envejecimiento como proceso fisiológico

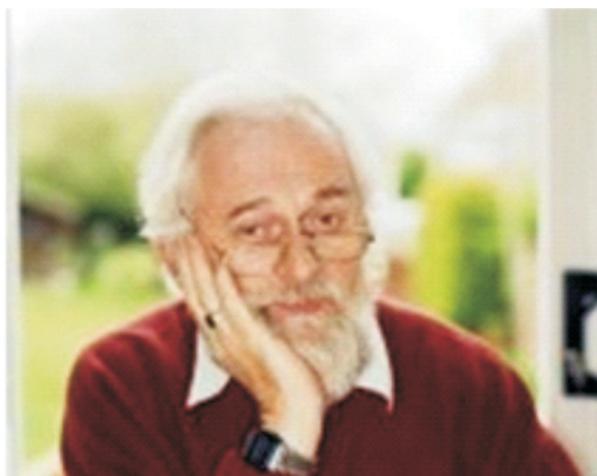
CAMBIOS FÍSICOS

Cambios en órganos, tejidos y células por el envejecimiento

La mayoría de las personas se dan cuenta de que los órganos vitales comienzan a perder funcionalidad con el proceso de envejecimiento. Los cambios por envejecimiento se producen en todas las células, tejidos y órganos corporales y afectan el funcionamiento de todos los sistemas corporales.

El tejido vivo está conformado por células y, aunque existen muchos tipos diferentes de células, todas tienen la misma estructura básica. Los tejidos son capas de células similares que cumplen con una función específica y los tipos diferentes de estos se agrupan para formar órganos.

Existen cuatro tipos básicos de tejidos: tejido conectivo, tejido epitelial, tejido muscular y tejido nervioso: el tejido conectivo sostiene los otros tejidos y los une e incluye tejido óseo, sanguíneo y linfático además de los tejidos que



brindan soporte y estructura a la piel y los órganos internos. El tejido epitelial proporciona la cobertura e incluye la piel y los revestimientos de los diferentes conductos dentro del cuerpo. El tejido muscular abarca los músculos estriados (llamados también voluntarios) que mueven el esqueleto, al igual que los músculos lisos, como los músculos que rodean el estómago. El tejido nervioso está formado por células nerviosas (neuronas) y se utiliza para transportar «mensajes» hacia y desde diferentes partes del cuerpo.

Cambios por el envejecimiento

Todas las células experimentan cambios a raíz del envejecimiento, se hacen más grandes y poco a poco pierden la capacidad de dividirse y reproducirse. Otros cambios pueden ser un incremento en los pigmentos y las sustancias grasas dentro de la célula (lípidos) y muchas células pierden su capacidad funcional o comienzan a funcionar de manera anormal.

Los cambios generales del tejido a causa del envejecimiento incluyen una acumulación de productos de desecho en el tejido. En muchos tejidos se recoge un pigmento graso pardo denominado lipofucsina, al igual que otras sustancias. El tejido conectivo cambia haciéndose cada vez más inflexible, lo cual hace a los órganos, vasos sanguíneos y vías respiratorias más rígidos. Las membranas celulares cambian, razón por la cual muchos tejidos tienen más dificultades para obtener el oxígeno y los nutrientes necesarios, al igual que para eliminar el dióxido de carbono y los desechos.

Muchos tejidos pierden masa (un proceso que se denomina atrofia) y algunos tejidos se vuelven tumorales (nodulares), más rígidos o presentan otros cambios.

Los órganos también cambian con el envejecimiento, debido a los cambios en las células y los tejidos. Los órganos al envejecer pierden su función de manera gradual, pero progresiva y hay una disminución de la máxima capacidad funcional. Dicha pérdida generalmente no es

notoria, debido a que rara vez la persona necesita utilizar sus órganos a su máxima capacidad.

La reserva orgánica es la capacidad «extra» que tienen los órganos por encima de las necesidades comunes. Por ejemplo, cuando la persona está joven el corazón es capaz de bombear aproximadamente 10 veces la cantidad que realmente necesita para preservar la vida, pero después de los 30 años de edad se pierde en promedio el 1 % de esta reserva cada año. Otros órganos también pierden la reserva orgánica que puede variar entre personas y entre diferentes órganos de la misma persona. Los cambios más significativos se presentan en el corazón, los pulmones y los riñones.

Estos cambios aparecen lentamente y a lo largo de un período de tiempo prolongado. Aún así, cuando se somete un órgano a un trabajo más arduo que de costumbre, éste puede ser incapaz de incrementar su función, situación que puede llevar al desarrollo de una insuficiencia cardíaca súbita u otros problemas. Las situaciones que pueden producir una carga de trabajo extra (-estresores- corporales) comprenden ciertos medicamentos, enfermedades, cambios de vida significativos, aumento súbito de las demandas físicas sobre el cuerpo (como un cambio abrupto de actividad o la exposición a una altitud superior) y eventos similares.

La pérdida de la reserva también hace más difícil restaurar el equilibrio corporal, la desintoxicación de los medicamentos es un proceso que se realiza a una velocidad más lenta, de tal

manera que, se pueden necesitar dosis más bajas de medicamentos y los efectos secundarios se vuelven más comunes. Los efectos secundarios de los medicamentos pueden ocultar los síntomas de muchas enfermedades, por lo que es fácil confundir una reacción a un medicamento con una enfermedad. Algunos medicamentos tienen efectos secundarios totalmente diferentes en las personas de edad avanzada comparados con las personas más jóvenes.

Envejecimiento y desarrollo físico

La humanidad a lo largo de su historia siempre ha estado preocupada por el envejecimiento físico y no ha ahorrado esfuerzo en la búsqueda de evitarlo y poder mantener la juventud eterna. El envejecimiento biológico es un proceso inevitable pese a la falta de explicaciones contundentes con respecto a las causas que lo originan, pero si es factible afirmar que su origen es policausal y este hecho da origen a distintos enfoques y teorías, (Cristofalo, 1991).

Los estudios sobre el envejecimiento biológico tienen una larga historia. Los primeros estudios pusieron su énfasis en investigar la longevidad más que el envejecimiento. Los estudios científicos sobre el envejecimiento humano a partir de 1950, giraron en torno a los análisis sistemáticos que describían el envejecimiento del fenotipo en términos de la biología, de la bioquímica y la morfología células, pero esto no ha llegado a consensuar una teoría del envejecimiento biológico.

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX conviven varios enfoques que se suele presentar como ideas independientes y que no logran que progrese el campo de la biología del envejecimiento. Se trata de teorías que no son excluyentes y que aun están formuladas de manera general, ya que no identifican la causa, el mecanismo y/ o el fundamento del envejecimiento.

Al no contar con estudios específicos que determinen las causas, los mecanismos y los



fundamentos, resulta muy difícil formular una definición clara del envejecimiento biológico.

Es importante destacar que muchas de las disciplinas que estudian el envejecimiento humano están aun teñidas por mitos e ideas culturales que influyen sobre él.

Timiras y Hudson (1993) al referirse al envejecimiento biológico lo consideran una disminución de la competencia fisiológica y Cristofalo (1991) manifiesta que se presenta con un incremento en la vulnerabilidad a los cambios ambientales. En las definiciones sobre envejecimiento biológico se da una interrelación difícil de precisar, entre el envejecimiento, la enfermedad y la muerte.

A fin de obtener mayor precisión con respecto a estas definiciones, Cristofalo (1991) marca cinco características claras del envejecimiento humano, a saber:

- Cambios en la composición química del cuerpo. Con la edad disminuye la masa muscular del cuerpo y aumentan las grasas. Se presenta el pigmento de la edad, producto del incremento del pigmento lipofuscina;
- Progresivos cambios degenerativos que incluyen modificaciones en el ritmo de filtración glomerular, en el ritmo cardíaco máximo, en la capacidad vital y otras medidas de capacidad funcional.
- Especifica el autor que todas estas capacidades van disminuyendo lentamente alrededor de los treinta años;
- Reducción de la capacidad de adaptación para enfrentar los cambios ambientales;
- Incremento de la vulnerabilidad a muchas enfermedades;
- Aumento de la mortalidad que se detecta a través de datos demográficos de epidemiología y mortalidad.

Fisiología del envejecimiento

Arbitrariamente se ha fijado la edad de ingreso a la vejez, 65 años para los países desarrollados y 60 años para los subdesarrollados (de acuerdo



a las expectativas de vida). No obstante desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se inicia para algunos autores en el momento de la concepción y para otros en la etapa de madurez. Sin embargo, hay consenso que el proceso empieza a finales de la década de los 20 o a comienzos de la de los 30.

Alrededor de los 80 años se ven cambios que afectan la funcionalidad, en esta edad se separa el viejo joven del viejo-viejo, habiendo mayor cantidad de individuos frágiles que vigorosos, y los individuos notan que ya no son los mismos. Existen cambios propios del envejecimiento y cambios inducidos por el ambiente. Los cambios propios del envejecimiento son deletéreos, y se traducen en un declinar, lo cual se manifiesta como una disminución del funcionamiento.

Estos cambios son progresivos, se hacen más importantes con la edad. Los hechos más importantes del envejecimiento son su universalidad (son iguales para todos los individuos de la especie) e inevitabilidad, como etapa final de todos los seres vivos caracterizándose por su deterioro morfológico y funcional progresivo, cuyo ritmo y características puede ser muy diferente según la especie, el individuo y los factores ambientales.

Por ejemplo, el proceso de aterosclerosis, si bien en autopsias de recién nacidos y de soldados de 20 años ya mostraban grasa en las arterias, hay algunas lugares en que no se produce este proceso, entonces, este depósito ¿Es producto del envejecimiento? o ¿Es producto del ambiente?, si fuera propio del envejecimiento ya se ha demostrado que el ejercicio y la dieta pobre en grasa retarda las complicaciones propias de la aterosclerosis entonces, el conocer estos procesos se ha hecho cada vez más importante. Entendido el envejecimiento como un proceso dinámico y progresivo, es difícil de establecer un punto de corte en relación a cuando se empieza a ser viejo.

Por el contrario, tiene esta etapa un punto final fijo: la muerte, de la cual probablemente el hombre es el único ser que tiene conciencia de ello. En resumen, se puede definir envejecimiento como el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos.

Cuando los cambios son moderados se esta frente al envejecimiento fisiológico o normal (hay una disminución de la capacidad de reserva de los órganos, pero aun se mantiene la funcionalidad) si son exagerados se enfrenta un envejecimiento fisiopatológico o anormal.

CAMBIOS NEUROBIOLÓGICOS

Cambios en el sistema nervioso por el envejecimiento

El sistema nervioso es probablemente uno de los sistemas más erróneamente comprendidos en relación con el envejecimiento normal. Es una equivocación común afirmar que todas las personas de edad avanzada se vuelven seniles y muchas veces, el estado de confusión se atribuye al «envejecimiento» cuando la causa puede ser de hecho una enfermedad. Aunque los cambios

se presentan en el sistema nervioso, no se puede asumir que la senectud es una parte normal del proceso de envejecimiento.

El sistema nervioso tiene dos divisiones: el sistema nervioso central que está constituido por el cerebro y la médula espinal, el cual procesa los mensajes nerviosos y el sistema nervioso periférico que está conformado por los nervios que llegan y salen de la columna vertebral (nervios espinales) y los nervios en el cuerpo. Esta parte del sistema nervioso lleva los mensajes desde y hasta el sistema nervioso central. Se pierde la masa celular nerviosa, lo cual provoca la atrofia del cerebro y de la médula espinal.

Es posible que se presente una disminución significativa del peso del cerebro en relación con el peso máximo del cerebro de un «adulto joven». Se presenta una disminución en la cantidad de células nerviosas: cada una de ellas tiene menos «ramas» (dendritas) y algunas pierden su revestimiento (un proceso denominado desmielinización), cambios que traen como consecuencia la disminución en la velocidad de transmisión del mensaje.

Después de que un nervio lleva un mensaje, hay un período corto de tiempo en el que éste debe reposar y no puede llevar otro mensaje. Esto se denomina período de latencia, el cual aumenta con el envejecimiento.

La lipofuscina (un pigmento graso café) se acumula en el tejido nervioso, al igual que los productos de desecho de las células nerviosas atrofiadas que se acumulan en el tejido cerebral, produciendo placas y nudos o marañas (microtúbulos). Estos cambios no son consistentes en todos los individuos. Algunas personas pueden experimentar muchos cambios físicos en sus tejidos nerviosos y cerebrales, en tanto que otras sólo experimentan unos pocos. Algunas personas presentarán atrofas y placas, otros tendrán placas y nudos, mientras que algunos mostrarán cambios diferentes. Aunque ciertos cambios son típicos de trastornos específicos del cerebro, la cantidad y tipo de los cambios físicos no está

necesariamente relacionada con los cambios en la función cerebral.

A medida que los nervios se degeneran, se pueden afectar los sentidos del tacto, la visión, la audición y demás. Los reflejos se pueden disminuir o perder y los cambios en éstos aumentan los problemas con la movilidad y la seguridad. Al contrario, algunos reflejos que estaban presentes al momento de nacer y que se perdieron a través de la madurez (reflejos infantiles como el reflejo de succión y el de prensión) pueden reaparecer con la edad avanzada, lo que puede ser un cambio normal o muy probablemente ser un signo de trastorno neurológico

Las enfermedades que no están relacionadas con el cerebro pueden ocasionar cambios significativos en el pensamiento y el comportamiento; por ejemplo, casi cualquier infección puede hacer que una persona de edad avanzada se torne confusa en forma severa.

Se recomienda hablar con el médico acerca de los cambios significativos que se presentan con relación a la memoria, la percepción, la capacidad para realizar una labor y demás, especialmente si estos síntomas se presentan súbitamente o acompañados de otros síntomas. Un cambio en la capacidad para pensar, la memoria o el comportamiento se considera «significativo»,



si difiere notoriamente de los patrones anteriores o si afecta el estilo de vida.

Mientras el hombre envejece su cerebro va progresivamente perdiendo neuronas y reduciendo el tamaño de estas. Surgen cambios anatomopatológicos degenerativos que afectan sobre todo a las estructuras cerebrales subcorticales como el hipotálamo, que se encuentran especialmente relacionadas con la memoria reciente. Estos cambios consisten, entre otros, en la presencia de placas neuríticas y ovillos neurofibrilares que lesionan el tejido cerebral provocando la muerte neuronal. Estos mismos cambios se observan en enfermedades degenerativas como la enfermedad de Alzheimer. Es el número y distribución cerebral lo que hace diferente el envejecimiento normal del patológico (Terry y otros, 1995).

El envejecimiento, en la faz anatómica, es acompañado de una serie de cambios macroscópicos, los que pueden ser observados a través de técnicas radiológicas como TAC (Tomografía Axial Computarizada) y/o la Resonancia Magnética. Estos estudios ponen de manifiesto el aumento del tamaño de los surcos corticales, la dilatación del sistema ventricular y la reducción del ancho del córtex. Todos estos cambios se traducen en una pérdida del peso y volumen cerebral. Desde la juventud hasta las últimas fases de la vejez, la masa cerebral total llega a reducirse hasta una media de 233 gramos en el hombre (Adams y Víctor, 1993).

En la actualidad, la presencia de estos cambios neuroanatómicos asociados al envejecimiento no se discuten, pero estos cambios no se producen de la misma forma en todos los individuos ancianos, sino que el curso de ellos es heterogéneo entre la población de más de 65 años y tampoco existe una relación estrecha entre la reducción del volumen y peso cerebral que se refleja en las imágenes radiológicas y el grado de declive intelectual que se puede observar.

El envejecimiento también presenta una alteración subcortical que afecta el volumen

de los núcleos grises y la sustancia blanca cerebral. La sustancia blanca cerebral presenta anomalías en aproximadamente el 80% de la población de viejos. (Wahlund y otros 1990), Estos cambios corticales han sido relacionados con la presencia de déficit cognitivo y sobre todo con la lentificación del procesamiento cognitivo, especialmente con déficit en las funciones ejecutivas o de competencia frontal, a raíz de las estrechas relaciones que han sido descritas entre los ganglios basales y el córtex frontal (Yeterian y Pandya, 1991).

Los cambios neuroquímicos que se producen en el cerebro durante el envejecimiento son múltiples y entre ellos se destaca la afección del sistema neurotransmisor monoaminérgico, ya que en él se afecta de forma especial la acetilcolina, que es el neurotransmisor más directamente implicado en los mecanismos de la memoria (Ray y otros, 1992), Coté y Kremzer (1983) ya señalaron que en el envejecimiento se reducen todas las enzimas encargadas de sintetizar los diferentes neurotransmisores cerebrales.

Quebranto de salud

No es enfermedad, sino que cualquier defecto (pérdida) o anormalidad de tipo fisiológico que existe o se presenta en el individuo y que cuando se observa a tiempo y se trata adecuadamente,



no menoscaba las actividades de la vida normal de las personas de edad avanzada. Esto incluye lo físico como lo psicológico, es decir, cuando se les muere el perro, o se cambian de casa, hay que estar atentos a si van a necesitar algún tipo de apoyo o contención.

El otro concepto importante es definir viejo sano, y se concluyó que viejo sano es el autónomo, cuya condición no menoscaba la vida diaria. Ese es el primer criterio para ver si es sano o no. Luego se evalúan otras morbilidades como si tiene HTA, DM, etc. El concepto de autonomía se mira bajo tres aspectos:

Aparato locomotor (autonomía física):

- Para esto hay criterios y herramientas de evaluación funcional: marcha (si camina o no), si es capaz de realizar las actividades básicas del diario vivir (comer, ir al baño, etc.) y si es capaz de realizar actividades mas fina o instrumentales (si puede llamar por teléfono, ir a comprar el pan, manejar su dinero, etc).

Psiquismo: si mentalmente es autónoma o no (si entiende las instrucciones por ejemplo de tomarse un remedio, etc.) Esto se evalúa fácilmente preguntándole donde estamos, su edad, su nombre, etc. Otra cosa importante a evaluar es el estado de ánimo.

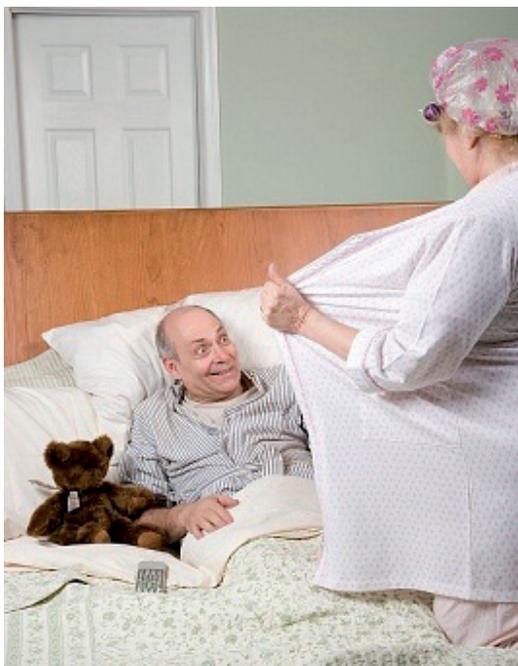
Social: Esta funcionalidad se ve desde dos vertientes:

- Si dispone de dinero propio, si su pensión la reciben ellos o se la quedan los hijos, etc.
- La red de apoyo social: si la persona cuenta con alguien para ayudarlos ante cualquier problema (un hijo, vecino, etc.),

Al perder la autonomía, se corre el riesgo de que la persona se invalide:

Validez - Invalidez: se tienen en cuenta tres categorías a nivel global de población de personas viejas:

- **Autónomos:** 77% aproximadamente;
- **Frágiles:** que requieren algún grado de ayuda. 30% aproximadamente;



- Los totalmente independientes. 3% aproximadamente.

LA SEXUALIDAD

Cambios en la fisiología de la sexualidad

Cuando el individuo envejece cambia la estructura corporal y su funcionamiento.

Los cambios físicos que se producen con el envejecimiento son distintos en el hombre y en la mujer. Si bien es cierto que la frecuencia de las relaciones sexuales se disminuye, esta reducción guarda directa relación, con los hábitos sexuales que hombres y mujeres han tenido durante la juventud y la adultez. El avance de la edad no solo influye en la frecuencia de las relaciones sexuales, sino que la sexualidad en sí misma muestra características diferentes.

Cambios en la sexualidad femenina

Los cambios en la sexualidad de la mujer han sido marcados por la menopausia.

La menopausia no parece influir en el impulso y la respuesta sexual de la mujer, sino

que esta respuesta se relaciona con factores psicológicos, sociales y culturales (Freixas, 1992).

Otras dolencias físicas contribuyen a inhibir la sexualidad o disminuir la libido durante el envejecimiento, tal como suele ocurrir con ciertas dolencias crónicas y el uso de determinados medicamentos.

Para Masters y Johnson (1987) la regularidad de las actividades sexuales durante toda la vida determinan la relación sexual durante la vejez, por ello, la mejor forma de prevenir la reducción de la respuesta sexual en la edad avanzada es la práctica continuada.

Cambios en la sexualidad masculina

Masters y Johnson (1987) sostienen que los cambios en el comportamiento sexual, durante el proceso de envejecimiento, en el hombre son más numerosas que en la mujer pero se producen de forma más gradual, a saber:

- Reducción de los niveles de testosterona a partir de los 50 años;
- Reducción del tamaño de los testículos, a la vez que se tornan más flácidos;
- Disminución de la cantidad de espermatozoides;
- Incremento de las anomalías cromosómicas en los espermatozoides eyaculados (Talbert, 1977);
- Aumento de tamaño de la glándula prostática, en un porcentaje elevado de hombres, hecho que provoca alteraciones urinarias, a veces dolor en los testículos y en la zona distal del pene;
- Disminución de la fuerza de las eyaculaciones;
- Pérdida de la viscosidad y el volumen del líquido seminal.

Al igual que en la mujer, en el hombre no puede establecerse un límite de edad para poder ejercer la sexualidad. El anciano aunque sin una dolencia determinada tiene algunas limitaciones propias de la edad, ya que existen múltiples

causas orgánicas que van a desencadenar una pérdida de la actividad sexual. Entre estas causas se destaca la presencia de enfermedades vasculares y una reducción de los niveles de testosterona. Las enfermedades crónicas como la diabetes reducen o eliminan la respuesta sexual en el hombre.

Pareja, amor y envejecimiento

Cada pareja surge por una serie de factores, entre los que son factibles de reconocer el parecido y la complementariedad, sustentados por el amor, que es la emoción intensa entre dos personas.



El estudio de Papalia, Olds y Feldman (1993) permite afirmar: que los hombres y mujeres aman de forma parecida; el amor en el matrimonio no es cualitativamente diferente al que se da fuera de él; el amor no les pertenece sólo a los jóvenes, sino que pese a experimentarlo de forma distinta, las personas ancianas aman tanto como las más jóvenes.

Entre los aspectos positivos del matrimonio destacan los siguientes:

- el diálogo;
- la cooperación;
- la alegría compartida;
- la risa.

Estos aspectos resultan muy importantes en los matrimonios que inician juntos el proceso de envejecimiento, ya que la satisfacción

matrimonial puede acompañarlos o no (Askman, 1994).

Verbruggen (1979) señala que, en general, las personas ancianas casadas al ser comparadas con personas no casadas manifiestan más satisfacción vital, más optimismo, mejor salud psicofísica, más recursos económicos, mejor integración, mayor apoyo social e índices más bajos de internación en servicios residenciales.

La pareja anciana enfrenta trabajos de duelo a partir de las pérdidas que le acontecen. El trabajo de duelo guardará directa relación con el valor de la pérdida y en la resolución tienen un papel activo las reacciones de los familiares, ya que el grado de comprensión, de la aceptación o no de las reacciones de protesta, de la desazón o de la ambivalencia resultan de importancia fundamental.

Cada año aumenta el porcentaje de matrimonios que superan la jubilación y las bodas de oro. Estos consideran que con el correr de los años el matrimonio se consolida satisfactoriamente.

La edad avanzada y los problemas de salud pueden producir y/o agravar las tensiones en el matrimonio. Es frecuente que sean las mujeres las que esperan más del matrimonio, que demandan más intimidad y más pasión (Askman, 1994).

La tolerancia entre los integrantes de la pareja es de fundamental importancia para afrontar los altibajos que la vejez provoca en el matrimonio. A esto se agrega el papel que le corresponde al conocimiento de la personalidad del otro y al disfrutar de su compañía.

Para Atchley (1985) es importante el mantenimiento del amor, la compañía, la oportunidad para expresar los sentimientos, el respeto y los intereses comunes a lo largo de todo el proceso de envejecimiento.

Sexualidad y envejecimiento

Con relación a la sexualidad de las personas viejas, ocupa un lugar de lamentable privilegio el

estereotipo que indica que las personas ancianas no tienen vida sexual ni deben tenerla. Frente a esto es importante señalar que el ser humano es un ser sexuado desde su nacimiento hasta su muerte, y que además del contacto genital la sexualidad se expresa de múltiples formas, a saber: por el afecto, por las caricias, por la ternura, por la intimidad, por la compañía. La sexualidad además de las funciones físicas o fisiológicas, contribuye en forma directa en la identidad, en la intimidad y en el garantizar la vitalidad de quienes participan de ella. En la actualidad, todos los investigadores reconocen lo saludable que resulta la sexualidad en la vida de las personas ancianas (Kellett, 1993).

Distintos informes científicos muestran un panorama abarcativo con respecto a la sexualidad en el proceso de envejecimiento. La actividad sexual se puede mantener indefinidamente y suele guardar relación con los niveles mantenidos en la juventud. Desde la perspectiva fisiológica, las mujeres son capaces de actividad sexual mientras viven, el problema puede plantearse por la falta de disponibilidad de compañeros.

En la vejez, en términos generales, se presentan las siguientes situaciones:

- En los hombres ancianos: disminuye la tensión sexual, las relaciones son menos frecuentes y disminuye la intensidad de la relación. Necesitan más tiempo para alcanzar la erección y eyacular. El flujo sexual y la tensión muscular son menores. Disminuyen los niveles de testosterona.
- En las mujeres ancianas: disminuye la respuesta. Es menos intenso el endurecimiento de los senos, la erección de los pezones, la tensión muscular del clítoris y de los labios genitales. Las mujeres alcanzan el orgasmo, pero especialmente si han sido sexualmente activas a lo largo de la vida.

Durante el proceso de envejecimiento las personas viejas pueden disfrutar de la sexualidad si reconocen sus características y si las consideran normales y saludables. Para ello es necesario que acepten su propia sexualidad y cuenten con un entorno íntimo y protegido para desarrollarla. A esto se agrega la necesidad que los familiares y el resto de personas reconozca las características y los beneficios de la sexualidad en la vejez.

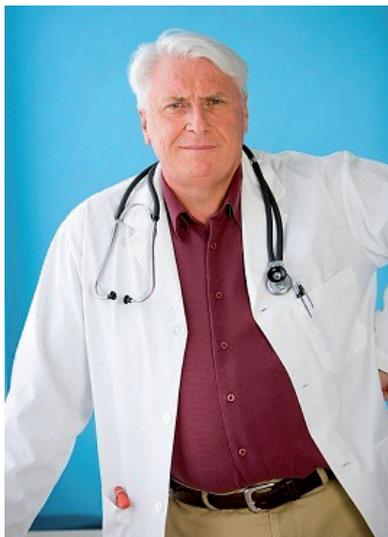


3. Desarrollo cognoscitivo y envejecimiento

Inteligencia y envejecimiento

La inteligencia, en términos generales, debe ser inferida a partir del comportamiento humano o sea a través de la vida diaria, y por la estimación cualitativa y cuantitativa del comportamiento en relación con la idea sobre como es una persona inteligente, o sea, con respecto a las operaciones mentales que le hacen posible funcionar efectiva y adecuadamente en el entorno vital.

Los estudios de Sternberg y Berg (1987) muestran resultados que permiten afirmar, que cuando las personas envejecen, es más importante que se mantengan eficientes en las actividades de la vida cotidiana que curiosas por el mundo o que razonen sobre nuevos conceptos, aunque esto no se lo debe considerar excluido del proceso de envejecimiento.



A lo largo de muchas décadas las investigaciones sobre la inteligencia en la vejez se centran en torno a las mismas aptitudes cognitivas que las personas ponen de manifiesto en la juventud y esto llevo a afirmar que la inteligencia disminuía con el transcurrir del envejecimiento, ya que los puntajes obtenidos por estas personas en las pruebas tradicionales de medición de la inteligencia, daban resultados más bajos con respecto a los que obtenían las personas de menos edad.

Estudios recientes cuestionan este tipo de investigaciones a partir de módulos exclusivos y/o excluyentes, a saber:

- Modelo psicométrico: es el primero que abordo el estudio de la inteligencia en el proceso de envejecimiento y resulto una forma condicionante de los estudios longitudinales y transversales;
- Modelo piagetiano: es el más clásico en la psicología evolutiva y ha pretendido llevar su orientación a la segunda mitad de la vida a partir de establecer estadios posteriores al pensamiento formal;
- Modelo de procesamiento de la información: es el más reciente y su desarrollo sistemático ha coincidido con el envejecimiento de la población y el interés social que de ello surge.

Modelo psicométrico

El modelo psicométrico para el estudio de la inteligencia gira en torno al uso de las pruebas

para medir y evaluar la inteligencia. Considera que las puntuaciones obtenidas en las pruebas reflejan las aptitudes reales de las personas. Se interesa por conocer la forma en que la inteligencia se organiza, o sea si existe una aptitud general que controla todos los tipos de ejecución o si se estructura en varios factores que controlan distintas ejecuciones. Un resumen de estas posturas se expone a continuación:

Los estudios realizados para analizar la evolución de la inteligencia en la vejez han permitido obtener resultados más claros cuando se ha tenido en cuenta de forma independiente las diferentes aptitudes que componen la inteligencia general de los subtest que se usan para medirla.

Para medir aptitudes mentales primarias se ha utilizado con más frecuencia el enfoque factorial de Thurstone (1935) que plantea siete factores en que se basa la inteligencia, a saber:

1. Aptitud verbal o para comprender el significado de las palabras;
2. Aptitud numérica o para trabajar con números;
3. Aptitud espacial o para visualizar relaciones en el espacio y de las formas;
4. Aptitud de velocidad perceptiva o para captar con rapidez los detalles visuales, notando así, las diferencias y semejanzas entre los objetos y un mismo objeto;
5. Aptitud para recordar palabras y frases de memoria;
6. Aptitud para inducir una regla general a partir de varios ejemplos o razonamiento;
7. Aptitud para producir palabras con rapidez o fluidez verbal.

Cada persona podría desarrollar un patrón único de aptitudes. Schaie (1990) indica que las aptitudes mentales primarias se han incluido como medida de referencia en los primeros estudios longitudinales.

Los aportes de Guilford (1967) a partir del pensamiento divergente han sido ampliamente



usados para analizar la evolución de la creatividad a lo largo del ciclo vital, ya que el supone la capacidad de dar soluciones alternativas a los problemas que tiene más de una respuesta.

La prueba de CI que se ha utilizado con más frecuencia en los estudios longitudinales de la vejez es el WAIS preparado por Weschler (1955) y sus pruebas específicas se agrupan en dos escalas: la verbal y la manual. Esta prueba muestra como la escala manual resulta más saturada de aspectos que están menos consolidados y de los cuales el individuo tiene menos información previa.

Inteligencia, habilidades viso espaciales y envejecimiento

El deterioro de las funciones visoespaciales en el envejecimiento ha estado sometido a discusión durante largos años. Este desacuerdo se debe a que para algunos autores la falta de rendimiento, en funciones visoespaciales, de los ancianos se produce por las pérdidas sensoriales y la lentificación motora que acompaña al envejecimiento normal.

Las habilidades visoespaciales se ponen de manifiesto durante la ejecución de pruebas que incluyen la producción o copia de figuras, que pueden ser bidimensionales o tridimensionales, así como en las tareas de construcción con los encajes de cubos, palillos o rompecabezas. La

tarea más compleja de construcción tridimensional y a la vez más utilizada es el subtest de rompecabezas del test de WAIS. La habilidad para resolver este test disminuye con la edad. En la prueba del subtest de rompecabezas del test de WAIS se observa una disminución de los puntajes que se asocia con el envejecimiento.

Waugh y Barr (1980) con la finalidad de determinar si el deterioro observado en la habilidad visoespacial se debe a la lentificación en el tiempo de respuesta que se observa en el envejecimiento, administraron el subtest de cubos y el subtest de rompecabezas del test de WAIS a un grupo de jóvenes y a otro grupo de edad avanzada. Los resultados en la comparación mostraron diferencias claramente significativas entre el rendimiento de los jóvenes y de los viejos en estas pruebas y afirman que el tiempo no es la única variable que incide negativamente entre los ancianos.

En otras tareas visuales complejas también se observa un deterioro asociado al envejecimiento. Las personas de edad avanzada tienen más dificultad para identificar figuras incompletas que los jóvenes. Las mismas diferencias se observan en pruebas que impliquen el reconocimiento de figuras superpuestas (Danzinger y Salthouse, 1978).

La realización de tareas en dibujo o copia de figuras también resulta afectada por el proceso de envejecimiento. Al comparar grupos de jóvenes y ancianos, estos últimos presentan más dificultades en la percepción y representación de dibujos tridimensionales.

Eslinger y Benton (1983) afirman que algunos estudios han asociado el envejecimiento con dificultades en tareas de la orientación de líneas en el espacio o la percepción de caras.

Aysto y Das (1993) consideran que entre las pérdidas de las funciones cognitivas que se producen durante el proceso de envejecimiento, son más significativas las que se relacionan con funciones visoespaciales, visoperceptivas y visoconstructivas que aquellas que se vinculan

con el hacer lingüístico. No obstante lo planteado es importante destacar la variación intra e interindividual.

A lo largo de la historia se pueden delimitar tres etapas con respecto a la evolución de la inteligencia desde una perspectiva psicométrica, a saber:

1. Estudios transversales realizados hasta fines de 1960 señalan que el declinar de la inteligencia acontece a partir de los 25 a 30 años;
2. Los estudios longitudinales y secuenciales realizados durante la década del setenta indicaron diferencias interindividuales y que el declinar no aparece hasta después de los 55 años;
3. A partir de 1980 los estudios se han centrado en torno al potencial entrenable de la inteligencia durante la adultez y la vejez. Estos estudios sobre entrenamiento de la inteligencia indican la importancia de la experiencia y de la práctica. En la actualidad se acepta científicamente que la inteligencia es posible entrenarla a cualquier edad.

Factores que inciden en el envejecimiento intelectual

Schaie (1990) con sus estudios sostiene que resulta carente de fundamento la afirmación de la existencia de un declive biológico e irreversible en las aptitudes intelectuales a medida que avanza el proceso de envejecimiento normal. El declive de la inteligencia suele estar asociado a los problemas de salud y al nivel socioeconómico bajo. Ya sea por graves enfermedades cardiovasculares y por falta de estimulación socioambiental. También es importante señalar la incidencia de los rasgos de personalidad y variables que se relacionan con el estilo de vida.

Entre los factores que inciden cabe mencionar los siguientes:

- **Expectativas y atribuciones** que las mismas personas ancianas se postulan para su

inteligencia, tales como la autosuficiencia, la falta de confianza para alcanzar el éxito, mecanismos de defensa del yo que utiliza el propio anciano para separarse de los sentimientos de inutilidad o de pérdida de control;

- **Rigidez-flexibilidad.** Son características de la personalidad que influyen en el funcionamiento intelectual de las personas viejas. La dimensión rigidez-flexibilidad resulta formada por dos aspectos: la flexibilidad cognitivo-motora por un lado y la flexibilidad actitudinal por otro. En términos generales, parecería que las personas mantienen comportamientos flexibles hasta alrededor de los 70 años y que desde aproximadamente los 60 años van desarrollando progresivamente actitudes rígidas. Estudios realizados por Schaie (1984) indican que aquellos individuos que tienen actitudes flexibles en la madurez tienden a experimentar menos declive intelectual a medida que avanza la edad dentro del proceso de envejecimiento. Variables como: estilo de vida, estado civil, los intereses culturales, el nivel educativo, etc. Guardan una correlación directa con la dimensión rigidez-flexibilidad. Una acentuada flexibilidad cognitivo-motora en los períodos iniciales del proceso de envejecimiento permitiría inferir buenas aptitudes verbales y numéricas en la vejez avanzada;
- **Estado de salud.** Distintos estudios informan la incidencia que la salud tiene sobre el proceso de envejecimiento intelectual. Estudios realizados en relación a enfermedades cardiovasculares y rendimiento intelectual arrojan resultados claros;
- **Factores estructurales.** Un alto status laboral, un alto nivel de ingresos, un entorno estimulante, un matrimonio estable inciden de forma positiva, mientras que la jubilación puede resultar positiva y/o negativa según haya sido la tarea desempeñada, rutinaria o no.

Modelo de Piaget

Los postulados de Piaget se han aplicado al envejecimiento intelectual hace pocos años y los resultados obtenidos se agrupan en tres líneas de pensamiento: la hipótesis de la regresión a estadios previos, la posibilidad del asentamiento del pensamiento formal y la hipótesis del pensamiento postformal.



Regresión a estadios previos

La perspectiva de Piaget puede explicar el declive y/o la disminución intelectual en el proceso de envejecimiento como una regresión del estadio formal a estadios previos del desarrollo cognitivo. En variados estudios se intenta demostrar que los ancianos retroceden desde las operaciones formales a las concretas y en algunas circunstancias al nivel preoperacional. Estos estudios muestran que cuando las tareas implicaban pensamiento operacional concreto, especialmente en las tareas de conservación, tales como: comprender que cambios poco relevantes en la apariencia de los objetos no afecta su cantidad, masa, peso o volumen, los ancianos resultaban menos capaces de resolver tareas de conservación.

Esta propuesta de regresión cognitiva en el proceso de envejecimiento no ha resultado aceptada en su plenitud.

Kausler (1982) informa que los ancianos con alto nivel educativo y buena salud no suelen presentar déficit en la ejecución de las pruebas propuestas por Piaget, pese a que muchas personas viejas las consideran infantiles y aburridas.

Pensamiento formal y envejecimiento

La teoría de Piaget no abarcó los periodos posteriores a la adolescencia, salvo para afirmar que el pensamiento formal el que el ser humano alcanza en la adolescencia, le acompaña al hombre en toda la vida posterior (Piaget e Inhelder, 1969).

Es probable que el pensamiento formal no resulte tan extendido como lo planteo Piaget y que se presente fundamentalmente relacionado con la educación formal.

Piaget se inclinó a pensar que se darían estructuras cognitivas comunes en todas las personas y a la vez que podrían aplicarse a las actividades individuales. De forma tal que las



nuevas capacidades estarían ligadas a contenidos y tareas específicas y se trataría de la especialización de las operaciones mentales en profesionales o tareas específicas, por ejemplo un herrero y un médico aplicarían sus operaciones formales a campos diferentes y por ello surgirían en cada uno de ellos habilidades ligadas a tareas específicas (Lewis, 1994).

Los estudios que evalúan el pensamiento formal indican que cuando el razonamiento

formal no se relaciona con los problemas de la vida diaria, es posible que no se lo use en el proceso de envejecimiento intelectual. Las pruebas de Piaget están preparadas para medir el razonamiento abstracto en el área de la ciencia, la lógica y las matemáticas y estas áreas no son parte de la experiencia cotidiana del anciano medio.

El pensamiento formal se relaciona con la resolución de problemas a partir de la única solución posible.

Pensamiento postformal

El modelo de Piaget ha realizado variados intentos para sistematizar la naturaleza del pensamiento en el proceso de envejecimiento normal y de entre ellos se destacan dos: el pensamiento divergente y las operaciones dialécticas.

El pensamiento divergente se caracteriza por el planteamiento de nuevos problemas y por el descubrimiento de nuevos procedimientos heurísticos (Arlín, 1975).

Riegel (1973) interpreta la teoría de Piaget desde la perspectiva dialéctica y así las operaciones dialécticas resultan ser el pensamiento maduro hacia el cual progresa el individuo desde cualquiera de los estadios de Piaget o sea que no es necesario el paso por una secuencia ordenada de los estadios. Este hecho está indicando que una persona puede ejecutar en un área un nivel de pensamiento y en otra área otro nivel de pensamiento.

El pensamiento postformal encuentra los problemas y descubre nuevas cuestiones a las que hay que responder, es un pensamiento relativo.

Parecería que en los ancianos existe un cambio cualitativo en el pensamiento que lo hace diferentes a los estadios anteriores.

Modelo de procesamiento de la información y envejecimiento

A partir de la perspectiva del procesamiento de la información se considera que habrá una

mejor comprensión del desarrollo intelectual en el transcurso del proceso de envejecimiento, si se especifica con claridad las representaciones, los procesos y las estrategias que utilizan los ancianos para resolver las pruebas que miden la inteligencia, o sea, centrarse en la codificación, en el almacenamiento, en la recuperación, en la formación de reglas, en el análisis de patrones, etc. Y que surgen de la interacción entre las variables de la persona y la tarea a resolver.

Aportes de Sternberg

Para Sternberg (1985) la inteligencia se integra de tres partes: la una el componente, la otra el contexto y por último la experiencia.

Este modelo triangular de la inteligencia muestra el siguiente planteo:

- La parte componente hace referencia a los procesos cognitivos básicos que se involucran en el aprendizaje, en la ejecución de planes, en la toma de decisiones, en los procesos superiores de planificación, de control y de enjuiciamiento sobre ejecuciones;
- La parte contextual se refiere a la forma en que se aplican los procesos precitados a las situaciones con que el individuo se encuentra, se adapta al ambiente o lo cambia, o se desplaza hacia un entorno que le resulta más compatible;
- La parte experiencial se refiere al grado de eficiencia que el individuo aplica a tareas nuevas y en cuanto tiempo se hace experto en ellas para que el procesamiento se torne automático.

Muchos de los componentes básicos de la inteligencia pueden mostrar declive en el proceso de envejecimiento, pero una gran parte se mantiene estable y ello se evidencia en el mantenimiento de la capacidad para lograr el procesamiento automático.

Aportes de Baltes

Baltes (1984) describe la inteligencia en términos de modelo proceso dual, el que se compone de: mecánica y pragmática.

- La mecánica se refiere a los procesos cognitivos básicos y de las estructuras cognitivas que participan en el razonamiento lógico, en la prescripción de relaciones y en el clasificar el mundo;
- La pragmática se refiere al conocimiento del mundo, a la experiencia y a la metacognición o habilidad del individuo para pensar sobre la propia actividad cognitiva.

Este planteo de la inteligencia pragmática supone la aplicación de la mecánica en los diversos contextos.

Si en este modelo acontecen pérdidas en el área mecánica de la inteligencia se puede compensar con mejoras en el área pragmática, las que pueden surgir como formas de mayor inteligencia social y sabiduría.

Aportes de Perlmutter

El modelo de los tres grados propuestos por Perlmutter (1988) presenta a la inteligencia como formada por tres niveles separados que se identifican como procesamiento, conocimiento y pensamiento.

Este modelo de las tres gradas incluye niveles biológicos y psicológicos, procesos cognitivos que abarcan estructuras lógico-matemáticas, funciones mentales superiores, estrategias, aspectos todos que posibilitan el conocimiento del mundo. Entre las habilidades cabe destacar las referidas a la metacognición y en cuanto al proceso evolutivo, abarca desde el nacimiento hasta la muerte.

Este modelo de las tres gradas contribuye a una mejor comprensión de los cambios de la inteligencia en el proceso de envejecimiento, ya que provee los siguientes aportes:

Nivel 1:

- puede declinar y/o deteriorarse a causa del envejecimiento o de la enfermedad;
- lo forman los procesos cognitivos básicos: atención, memoria, razonamiento y velocidad perceptiva;
- incorpora el aspecto competencial de la inteligencia (Sternberg, 1985)
- configura la inteligencia fluida;
- se usa en tareas con aparente falta de significado;
- puede mejorar durante la infancia y la niñez;
- sus procesos se tornan más lentos con el avance de la edad.

Nivel 2:

- es realmente inmune al proceso del envejecimiento;
- almacena el conocimiento del mundo;
- se relaciona con el aspecto experiencial (Sternberg);
- incorpora la pragmática (Baltes)
- incluye las actitudes que forman la inteligencia cristalizada;
- crece a lo largo de la vida registrando experiencias externas;
- es característico de la inteligencia en la adultez y en la vejez.

Nivel 3:

- es relativamente inmune al proceso de envejecimiento;
- sólo se puede desarrollar cuando existe la metacognición;
- incluye estrategias para con la información y con las funciones mentales superiores que le permiten al individuo una mejor adaptación;
- incluye el pensamiento lógico-matemático que es característico de las operaciones formales (Piaget)
- puede incluir el pensamiento postformal.

LAS DIVERSAS INTELIGENCIAS**Inteligencia fluida e inteligencia cristalizada**

Cattell (1942) establece la diferencia entre inteligencia fluida e inteligencia cristalizada, ya que sostiene que todas las aptitudes intelectuales tienen un número mayor o menor de estos dos tipos de inteligencia. Horn (1965) difunde estos conceptos a partir de estudios longitudinales con personas de hasta sesenta años.

La inteligencia fluida se relaciona con los conceptos cognitivos básico y guarda semejanza con el factor “g” de Spearman.

La inteligencia fluida se define en términos de:

- El procesamiento de relaciones percibidas;
- La extracción de correlatos;
- El mantenimiento de la amplitud de conciencia inmediata en el razonamiento;
- La abstracción;
- La formación de conceptos;
- La resolución de problemas.

La inteligencia fluida se puede medir con pruebas que incluyen velocidad o sin ella pero que incluyen contenido figural, con pruebas con contenido simbólico o semántico. El poder extraer una regla que rige una serie de números es una forma de medirla y también con tareas que no dependen de la educación ni de la aculturación.

La inteligencia fluida aumenta en los primeros segmentos del ciclo vital y en los últimos disminuye. Esta inteligencia fluctúa con la demanda que se ejerce sobre el individuo ante las situaciones nuevas. La inteligencia fluida se pone en juego cuando el individuo debe elaborar una respuesta nueva. La inteligencia fluida muestra la variabilidad intra e interindividual en su nivel de funcionamiento.



La inteligencia cristalizada corresponde a:

- El conocimiento adquirido;
- Las habilidades intelectuales desarrolladas.

La inteligencia cristalizada se puede medir a través de la resolución de un problema aritmético o de la definición de palabras y también se la puede reconocer en la amplitud del conocimiento, en la experiencia, en el pensamiento cuantitativo, en el juicio y en la sabiduría.

La inteligencia cristalizada generalmente aumenta a lo largo de la vida o al menos se mantiene estable y toma una forma definida con la experiencia. El individuo usa a lo largo de su vida la inteligencia cristalizada cuando en el abordaje de los problemas se requiere recurrir a aprendizajes previos.

El envejecimiento normal se asocia con el declive y/o deterioro de la inteligencia fluida en relación con la inteligencia cristalizada.

Inteligencia práctica y envejecimiento

La inteligencia práctica es la que se reconoce por la integración en la aplicación de habilidades intelectuales a las actividades cotidianas (Schaie, 1990).

A lo largo del ciclo vital cambian las actividades a partir de las cuales se evalúa y mide la inteligencia práctica.

La naturaleza de la inteligencia práctica es muy importante cuando se estudia el envejecimiento intelectual ya que este se refleja en

la competencia social y en las tareas de la vida cotidiana (Pelechano y de Miguel, 1992).

La experiencia y la sabiduría no deben confundirse con la inteligencia práctica. Para estudiar la inteligencia práctica se ha recurrido a:

- Jueces para que opinen cuales son los atributos que conforman la inteligencia a lo largo de la vida (Goodnow, 1986);
- Escalas de la experiencia cotidiana de las personas en distintas etapas (Schaie, 1988);
- Comportamientos competentes (Scheidt y Schaie, 1978).

Los estudios de Scheidt y Schaie (1978) muestran diferencias a favor de los ancianos cuando debieron afrontar situaciones sociales, comunes, pasivas, de privación y de menor eficiencia cuando se trato de circunstancias no sociales, activas y de apoyo.

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Su especificidad.

En términos generales, la mayoría de las personas están acostumbradas al uso de la definición de inteligencia que se basa en la medición del CI (Coeficiente Intelectual), el que abarca:

- Raciocinio lógico,
- Habilidades matemáticas,
- Habilidades espaciales.

Sin embargo, estudios recientes demuestran que otro tipo de inteligencia, la inteligencia emocional, que resulta ser la principal responsable del éxito o fracaso de los profesionales, jefes, líderes, padres.

El éxito profesional, independientemente de que se trate de un ingeniero, un profesor, un abogado o un vendedor, está definido en un 80% por la inteligencia emocional y en un 20% por el CI.

La inteligencia emocional está vinculada a actividades tales como:



- La automotivación, que no figura entre los motivadores del taylorismo.
- Desde un punto de vista técnico, la motivación es el empleo de la energía en una dirección y para un fin específico. En el contexto de la inteligencia emocional, significa utilizar el sistema emocional para catalizar todo el proceso y mantenerlo en marcha.
- Los aspectos precitados son muy importantes para una vejez activa, comprometida y satisfactoria.

MOTIVADORES MODERNOS

Existen cuatro fuentes de motivación:

1. El propio sujeto: a partir de los propios pensamientos, los niveles de ansiedad y el comportamiento de los componentes del propio sistema emocional se convierten en el principal motivador (o a la inversa: el principal desalentador). Esto también acontece en la vejez y si prima el aspecto desalentador es de esperar que se termine dando a lugar a la profecía autocumplida: “no descubro para que sirvo, por ello no sirvo para nada”.
2. Colegas o compañeros de trabajo. La práctica de gratificación prolongada; el motivar a otros ayudándolos a explotar sus talentos y conseguir su compromiso con los objetivos e intereses comunes. Se trata de desarrollar

relaciones de motivación mutua. Se los suele llamar el “equipo A”. En las personas viejas esto bien podría resultar la base de la segunda ocupación.

3. Un Mentor Emocional. Recibe este nombre aquella persona que sirve como modelo de motivación, es el individuo al que se le preguntaría: “¿Qué harías en esta situación?” o “¿Cómo te sentirías?”. No importa que esté vivo o muerto, sea real o ficticio. El Mentor Emocional puede ser Nelson Mandela, Superman, Discípulo o James Bond, lo fundamental es que realmente motive. Aquí, a la persona vieja o jubilada le correspondería la tarea de “iniciador”.
4. El entorno de trabajo. No solamente en lo que se refiere a carga térmica, ventilación, vibraciones, ruido y las demás variables que deben ser adecuadas según la ley de Higiene y Seguridad, sino rodear de objetos motivadores, como por ejemplo fotos de la familia, música (recientes estudios sugieren que Mozart incrementa la agudeza mental o la música barroca con menos de 60 compases por minuto pueden ayudar a fomentar la concentración), luz natural, etc. Esto está indicando el valor y significado de los objetos en los adultos y en los viejos.

Inteligencia Interpersonal

Es la habilidad de entender a otras personas, lo que las motiva, cómo trabajan y cómo trabajar cooperativamente con ellas y tienen cuatro aspectos principales:

- A. **Organización de Grupos:** Es la habilidad esencial del liderazgo que involucra la iniciativa y la coordinación de esfuerzos de un grupo. No es el poder inherente a los cargos formales, sino la habilidad de obtener de un grupo el reconocimiento del liderazgo y la cooperación espontánea.
- B. **Negociación de Soluciones:** El papel del mediador, previniendo y resolviendo conflictos. Su característica es la diplomacia. Es

CUADRO 4.1

■ EVOLUCIÓN DE LAS CONCEPCIONES SOBRE LA MOTIVACIÓN

	1ª Generación (1900-1950)	2ª Generación (1950-1990)	3ª Generación (a partir de 1900)
Concepciones sobre el hombre en el trabajo	“Todo el mundo es igual”	“Se puede clarificar a los individuos en grandes categorías”	“Cada persona es particular”
	Soluciones idénticas para todos	Modelos de solución según los casos	Solución a medida. Única para cada persona en el interior de un sistema complejo
Época	Industrialización (Taylor)	Movimiento de las relaciones humanas (Maslow, Herzberg)	Inteligencia emocional. Visión global
Motor de la motivación	Miedo/esperanza Ventajas materiales o financieras	Se escucha a los asalariados. Adaptación de los puestos. Reconocimiento de la contribución.	Motivación intrínseca. Posibilidad de expresión y realización personal. Utilización del sistema emocional para lograr la automotivación

aquel que argumenta y busca entender los puntos de vista ajenos.

- C. **Empatía-Sintonía Personal:** Es la capacidad de identificar y entender los deseos y sentimientos de los demás, y responder (reaccionar) en forma apropiada para canalizarlos en pro del interés común. Capacidad de motivar, de ayudar a las personas a liberar su talento. Las personas con estas características son excelentes gerentes y vendedores.
- D. **Sensibilidad Social:** Es la capacidad de detectar e identificar sentimientos y motivos de las personas. El hecho de conocer cómo se sienten o son motivados los individuos, ayuda a establecer la armonía interpersonal.

Estos cuatro aspectos son muy importantes para incentivar en las personas en proceso de envejecimiento normal, en todo lo relativo a la puesta en marcha de actividades de autogestión, en las que el sujeto viejo sea actor, implementador y participante.

Inteligencia Intrapersonal

Es la misma habilidad, pero volcada hacia sí mismo. Es la capacidad de formar un modelo verdadero y preciso de sí mismo y usarlo de forma efectiva y constructiva. En la vejez se relaciona con la reformulación del proyecto de vida.

Sabiduría y envejecimiento

La sabiduría es uno de los atributos psicológicos que en los últimos años va mostrando un significativo crecimiento en el campo de estudio de los procesos de envejecimiento intelectual.

A pesar que la temática de la sabiduría es más antigua que la referida a la creatividad, solo en épocas recientes ha pasado a ser un tema de estudio desde la psicología. Para Holliday y Chandler (1986) esta tardanza tiene su origen en tres circunstancias, a saber:

- La reticencia de la psicología a las explicaciones de la actividad humana que no puedan

- asociarse con comportamientos observables;
- La tendencia, a lo largo del siglo XX, de igualar todo el conocimiento con la experiencia técnico-analítica;
 - La generalizada inclinación por ignorar el valor de la vejez y los viejos.

Las sociedades en general consideran a la sabiduría relacionada con la madurez y como un atributo positivo del ser humano, pero los componentes de la sabiduría y los procesos a través de los cuales se alcanza, son distintos de una cultura a otra. Por ejemplo:

Sociedades y culturas griegas: tienen como indicador de la sabiduría el hecho que el individuo sabe que no sabe.

Meacham (1983) considera que la sabiduría es la comprensión del desconocimiento personal y no la acumulación de conocimiento. Para este autor las personas sabias plantean en forma constante aquello que conocen dentro de un

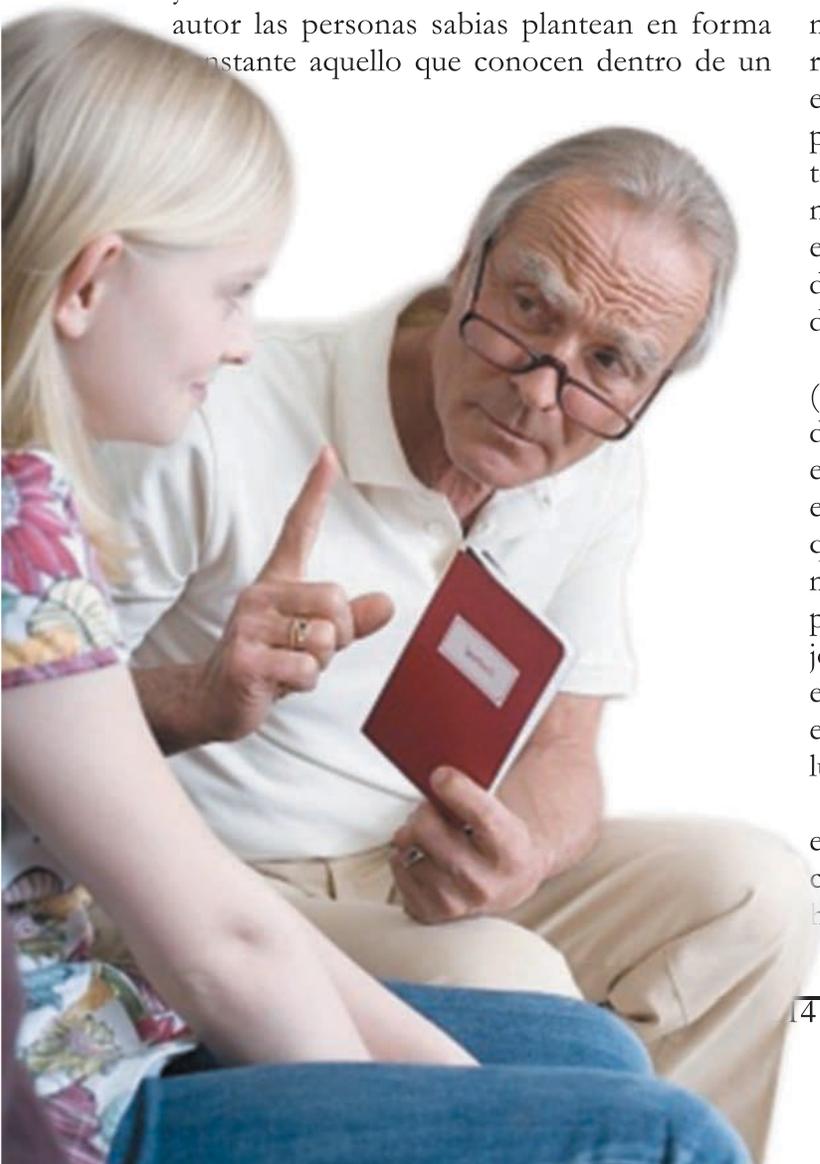
contexto más amplio. La diferencia en la persona sabia y la que no lo es, no esta en la forma de almacenamiento de los hechos particulares, sino en la forma que aplican estos hechos particulares a sus propias vidas. También afirman que es factible que las personas sabias no se reconozcan como tales, ya que valoran todo aquello que aún desconocen. Para los griegos la sabiduría va más allá del conocimiento formal, ya que incluye la conducta moral.

Sociedades y culturas orientales: consideran que la sabiduría sería factible de alcanzar meditando e interactuando con un maestro sabio. La sabiduría sería el experimentar directamente el significado de la vida y para ello se necesita intuición y compasión. En oriente se pone el acento en el tiempo, o sea que, el individuo necesita del tiempo para llegar a ser sabio.

Sociedades y culturas occidentales: Han mostrado una significativa tendencia a considerar la sabiduría formada por la cognición. Las emociones y la intuición. Las tradiciones y el pensamiento judeo-cristiano muestran que no todos los ancianos son sabios y que la sabiduría no solo se relaciona con el tiempo, sino que ella depende de las enseñanza paterno-filiales, de la educación formal y de un posible regalo divino.

Los estudios de Baltes y colaboradores (1995) muestran que la mayoría de los individuos consideran que la sabiduría aumenta con la edad y existen más posibilidades de encontrarla entre las personas ancianas. También indican que la sabiduría comenzaría a perfilarse aproximadamente alrededor de los 55 años y que los propios ancianos están más convencidos que los jóvenes, con respecto a que la edad como tal, no es indicadora de sabiduría, ya que revalorizan la empatía y la comprensión en primer término y luego ubican la experiencia y la edad.

Kramer (1990) sostiene que la sabiduría es el resultante de la interacción del desarrollo cognitivo y afectivo que producen una serie de habilidades o procesos que se relacionan con la



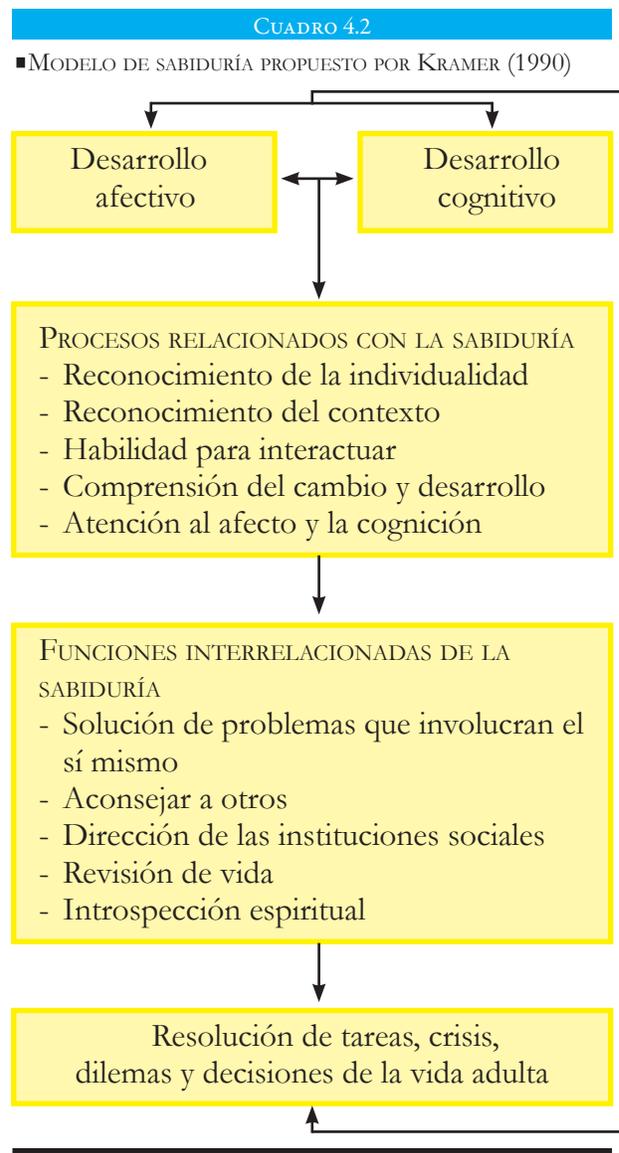
sabiduría y le permiten operar de distinta forma en diferentes personas. Sirve para que la persona resuelva de diferentes formas los acontecimientos de la cotidianeidad.

La propuesta de Kramer (1990) sostiene que la sabiduría no es inteligencia o cognición, sino que ella se puede desarrollar si participa una personalidad bien equilibrada, en la que la persona comprende la relación entre procesos conscientes e inconscientes. Para estudiar la sabiduría hay que tener en cuenta procesos cognitivos, motivaciones, experiencias de vida e intenciones.

Fernández-Ballesteros (1999) sostiene que la sabiduría puede ser considerada como un atributo psicológico muy complejo que engloba aspectos cognitivos, afectivos y prácticos, a la vez que expresa que las personas sabias se caracterizan por presentar:

- Comprensión excepcional ya que utilizan:
 - una amplia perspectiva para mirar y enfocar los acontecimientos;
 - el sentido común;
 - el aprender de la experiencia;
 - la observación;
 - el entenderse a sí mismos;
 - el pensar por sí mismos;
 - un accionar sin prejuicios.

- Habilidades de juicio y comunicación ya que:
 - resultan comprensivas;
 - dan consejos;
 - son comprensivas;
 - consideran distintas opciones;
 - consideran distintos puntos de vista;
 - vale la pena escucharlos;
 - reflexionan para la toma de decisiones.





La autora considera que las características precitadas parece que configuran el constructo de la sabiduría que se define en la interacción de aspectos cognitivos: experiencia e inteligencia, afectivos: empatía e intuición e interpersonales: ser sociables y dar consejos.

Para Fernández-Ballesteros (1999) la sabiduría hasta el momento:

- es poco frecuente;
- un atributo que se puede presentar en distintos segmentos del ciclo vital;
- dependiente de la tarea que se resuelva y en relación con la edad y el conocimiento de las situaciones;
- más homogénea en el grupo de personas ancianas.

En síntesis, la autora considera que se deben desarrollar y profundizar líneas de investigación que tengan en cuenta la incidencia de los aspectos afectivos y el hecho que la sabiduría no solo es una condición referida a los demás a partir de dar consejos, sino que persona sabia es la que predica con el ejemplo, es congruente consigo misma y capaz de aplicar a sí misma su pensamiento sabio.

4. Desarrollo social y de la personalidad y envejecimiento

Desarrollo de la personalidad y envejecimiento

Los diferentes enfoques del estudio de la personalidad en las personas viejas, la analizan e interpretan en forma diferente según el acento sea puesto en la continuidad o en el proceso estabilidad cambio.

La psicología evolutiva de la vejez se plantea si a partir de la adolescencia, cuando la personalidad básica se constituye, las modificaciones y/o cambios de aquí en más serán menores o si se continuarán presentando.

La personalidad dentro del proceso de envejecimiento: ¿Cambia? ¿En qué aspectos lo hace? ¿Es posible hablar de rasgos comunes de la personalidad entre las personas viejas? Con mucha frecuencia la personalidad en la vejez se suele considerar como estereotipada, ya sea por consecuencia de la rigidez o de la sabiduría.

Teorías de la personalidad y envejecimiento

En esta oportunidad se hace referencia a teorías del estudio de la personalidad que más aportes brindan con respecto a las personas viejas. Se tendrán en cuenta las que se refieren al análisis de los rasgos, de la comprensión psicodinámica en sus distintos desarrollos y a la función de las características del individuo.



Personalidad como conjunto de rasgos estables y envejecimiento

Para la Teoría de los rasgos (Allport, 1961) la personalidad es definida como una estructura caracterizada por una serie de rasgos, resultando estas características las que establecen el cómo piensa, reacciona y actúa cada persona. Estas características son disposiciones estables en el transcurso del tiempo y a la vez se manifiestan en contextos distintos. Un ejemplo es la irritabilidad, la estabilidad o la timidez.

Estudios realizados por Digman (1990) agrupan cinco factores de la personalidad, a saber:

- el neurotismo;
- la extroversión;
- la apertura a la experiencia;
- la aneminidad;
- la tendencia a ser concienzudo.

Este enfoque debe recurrir a los estudios longitudinales para reconocer y/o distinguir los cambios de la personalidad que pueden resultar atribuidos al aumento de la edad de aquellos que corresponden a una generación determinada. Esto es reconocido como efecto cohorte y resulta decisivo para entender la diversidad interindividual que existe entre la población de personas viejas. Estos estudios longitudinales indican que resulta elevado el nivel de estabilidad de la personalidad.

Field y Hillsap (1991) con sus estudios longitudinales realizados durante cincuenta y cinco años y que incluyó personas de hasta 93 años, muestran que se presenta una elevada continuidad de las características de la personalidad fundamentalmente con relación a la satisfacción y a los aspectos intelectuales. No obstante ello, los individuos participantes en el estudio (1929-1984) mostraron algunos cambios, por ejemplo: las personas más viejas evidenciaban una disminución del componente energético o sea del nivel de actividad y de la salud, considerando este cambio como reflejo de las circunstancias, de la disminución de la actividad y del declive de la salud y no como un cambio de las características de la personalidad.

La combinación de estudios longitudinales y transversales ha permitido observar la evolución hacia estelas de personalidad más flexibles a partir de los 70 años, hecho que permite sugerir que la imagen popular de la persona vieja

como una persona rígida se podría atribuir a que es típica o perteneciente a una generación determinada (Schaie y Willis, 1991).

Los resultados de distintas investigaciones permiten afirmar que la estabilidad de la personalidad pone de manifiesto que las personas viejas mantienen sus características de personalidad a pesar de la edad. Los cambios que la acompañan se refieren a roles sociales, a la jubilación o la viudez y que pueden tener un marco de incidencia en las personas mayores.

La autoestima, que es la que refleja la valoración del propio yo, se mantiene estable a lo largo del ciclo vital, al igual que los rasgos de personalidad (Coleman, 1992).

Personalidad como sistema en evolución y envejecimiento

La personalidad a la luz de la concepción dinámica resulta como un sistema en desarrollo que transita por cambios cualitativos y expresivos de la adaptación a las diversas exigencias a lo largo de los diferentes segmentos del ciclo vital.

Los aportes de Jung (1933) y Erickson (1955) son clásicos dentro de este enfoque, ya que preconizan este modelo y colocan el acento en la existencia de etapas secuenciales, las que existen a lo largo de todo el desarrollo de la personalidad.

Aportes de Jung (1933)

Ante la evolución sana y adaptada, Jung plantea dos tipos de cambio:

El desplazamiento progresivo hacia el mundo interior, hacia la introversión.

Las personas viejas al tener menos presiones externas que se originaban en el trabajo, dedican ahora más energía a su mundo interior.

La reducción de las formas de pensar y de comportarse, asociadas a lo típico de cada sexo y en la adopción de formas que son típicas del otro sexo. Las modificaciones concernientes a lo masculino ya lo femenino, según Jung apunta



a las normas sociales, las que frecuentemente se muestran estereotipadas y por ello varían según la cultura y la generación.

En el transcurso de la vejez la presión social disminuye y ello permitiría que los hombres incorporen comportamientos de preocupación y cuidado de otras personas y que a su vez las mujeres actúen de forma más afirmativa y dominante.

Aportes del Psicoanálisis

El psicoanálisis ha realizado aportes con relación a aspectos caracterológicos y de la personalidad de las personas viejas, a partir de su vinculación con etapas anteriores. Pese a que la perspectiva psicoanalítica plantea que cada ser humano es peculiar con relación a sus particularidades y características específicas, ha considerado importante señalar que los temas vitales, los obstáculos y necesidades a satisfacer son por lo general las mismas en todos los individuos de este grupo etario y las diferencias están en las formas en que cada persona enfrenta las circunstancias o cómo las soluciona.

Freud (1916) plantea el desarrollo de la personalidad a partir de tres puntos centrales, a saber:

Punto de vista dinámico. Es el que hace específica referencia al conflicto entre el cambio y el comportamiento. Esto es el resultado de la oposición de fuerzas, de tendencias, de deseos concurrentes. Por una parte es el conflicto entre el individuo y el medio, entre necesidades y tendencias que a la vez se enfrentan con la cultura y los agentes sociales y por otra parte se refiere al conflicto intrapsíquico que surge de deseos opuestos, por ejemplo: trabajo-jubilación, que es una situación típica de la vejez:

Punto de vista tóxico. Es el que describe instancias o estructuras del aparato psíquico, las que resultan caracterizadas por el funcionamiento propio. La primera tópica es la que contrapone, el inconsciente del pre consciente y del consciente.

Punto de vista económico. Es el que toma en consideración el devenir de la energía psíquica que deriva de las tendencias profundas del sujeto, del Eros y Thanatos, de las pulsiones de vida y de muerte. Esta energía psíquica se reparte e invierte en distintos sectores de la actividad mental y resulta empleada en la realización de los fines pulsionales, tales como: la satisfacción erótica o agresiva por una parte y por la otra, en el empleo que el yo hace de la energía en operaciones defensivas para mitigar la angustia que deriva de la satisfacción pulsional directa y preservando el equilibrio personal a través de los mecanismos de defensa. El tema económico está en la capacidad del ser humano para administrar la inversión de energía psíquica en el placer auténtico y en la que emplea para defenderse de la angustia, o sea el desplacer.

La segunda tópica es la distinción de tres sistemas de personalidad:

Ello, yo y superyó. El ello es la instancia más primitiva y biológica de la personalidad, es la reserva energética (pulsiones) y está regido por el Principio del Placer (descarga de tensiones). Explica un tipo de comportamiento psíquico denominado proceso primario que incluye fantasías, sueños, etc. Esta instancia se caracteriza por su carácter alógico, atemporal, amoral.

El yo presenta mayor capacidad para valorar la realidad, se rige por el Principio de Realidad. Desde el yo surge una forma de funcionamiento mental que se reconoce como proceso secundario y que define el pensamiento gnóstico intelectual, racional, a la vez que instala los comportamientos de postergación y merodeo.

El superyó es la tercera instancia. El superyó resulta ser el heredero del Complejo de Edipo, de las transmisiones culturales y educativas, de las prohibiciones y de los ideales. Esta instancia resulta formada por valores éticos, normativos e ideológicos. El superyó se rige por el principio moral.

El proceso de envejecimiento con características biológicas, psicológicas y sociales podría implicar una amenaza al adecuado funcionamiento del yo y a su integridad. En las personas viejas la energía psíquica del yo ha disminuido para enfrentar los cambios y problemas que acontecen en el ámbito del mundo interno y externo.

Zinberg y Kaufman (1987) sostienen que al igual que en las etapas anteriores de la vida, en la vejez no hay ninguna representación directa del ello. Consideran que el objetivo del impulso puede estar alterado y a la vez existir menores inhibiciones con relación a su expresión, y para ejemplificar afirman que el paciente viejo tiene menos paciencia, es menos amable.

En la vejez el yo lucha con los cambios corporales internos y externos, con la pérdida de status, con la pérdida de personas gravitantes, con las modificaciones en el área de las actividades y con todo aquello que signifique prepararse para la muerte.

En cuanto al superyó durante la vejez, los autores afirman que su reorganización tiene muchas de las características del enigma de la esfinge, ya que en muchos sentidos termina como empieza. Si las identificaciones exitosas son suficientes, tienen un amplio alcance, se verifica la ordenación en un sistema de valores, el desarrollo de una conciencia flexible y orientada a la realidad.

Krassoievitch (1993) sostiene que el yo en la vejez se ve afectado por la insuficiencia de los mecanismos de defensa habituales, por la menor reserva energética del aparato psíquico y por la discrepancia entre las fuerzas biológicas y los recursos escasos para satisfacerlas, hechos que generan angustia en las personas viejas.

En cuanto a los mecanismos de defensa que contribuyen a estabilizar a la persona, en la vejez se suele encontrar algunas particularidades, tales como:

- **La negación.** Esfuerzo por no reconocer el propio envejecimiento.

- **La regresión.** Vuelta a etapas superadas en búsqueda de protección del self. En el proceso de envejecimiento preocupación por sí mismo y despreocupación por el entorno.
- **La proyección.** En la vejez se lo suele usar para desprenderse de las propias deficiencias;
- **LA FANTASÍA.** En el proceso de envejecimiento las personas recurren con frecuencia a las reminiscencias;
- **El renunciamento.** En la vejez el temor a la desintegración de la vida psíquica suele generar deseos de muerte que se materializan en el suicidio;
- **La racionalización.** Los viejos suelen apelar a este mecanismo como vía de explicación del declive que acompaña el proceso de envejecimiento.

Tipos de personalidad y envejecimiento

Neugarten (1968) establece cuatro tipos básicos de personalidad y cada uno de ellos tiene una forma propia de adaptación al envejecimiento:

Personalidad de tipo integrado. Son las que se acompañan de niveles de adaptación superiores. Las personas presentan actitudes y comportamientos flexibles, alto nivel de satisfacción. Estudios longitudinales muestran que este tipo de personalidad se mantiene a lo largo del proceso de envejecimiento (Shanan, 1991).

Personalidad de tipo blindado. Se acompaña de buenos niveles de adaptación. El mantenimiento de los roles y la escasa disposición a nuevas experiencias la caracterizan.

Personalidad de tipo pasivo-dependiente. Se caracteriza por una necesidad de constante apoyo o por apatía o pasividad para con el entorno.

PERSONALIDAD DE TIPO NO INTEGRADA. Muestran un bajo nivel de actividad, tanto en la faz física como psíquica.

Desarrollo social y envejecimiento

Las relaciones sociales y todo aquello que se relaciona o vincula con ellas se continúa modelando a lo largo de todo el ciclo vital. Las relaciones sociales no sólo inciden sino que resultan básicas para el desarrollo personal, para el desarrollo afectivo, para la salud física y para la salud mental.

La socialización es la adecuación de la persona vieja al contexto social cotidiano a partir del uso de normas sociales y conforme a reglas sociales específicas (George, 1982).

El efecto directo de las relaciones sociales es el proceso de socialización, el que se refiere a como el niño se transforma en miembro de una sociedad particular aprendiendo roles de género y de clase social (Vega, 1984).

En términos generales es factible distinguir tres procesos diferentes de socialización, a saber:

- **Proceso antropológico-cultural.** Aquí la socialización implica la transmisión, de una generación a otra, de valores y tradiciones culturales;
- **Proceso sociológico.** Intenta que la socialización sea entendida como la continuidad de un sistema social a lo largo del tiempo. Ello implica la adquisición de autocontrol, de respeto a las formalidades sociales y el cumplir con las prohibiciones;
- **Proceso psicológico.** Hace referencia a la forma por la cual el niño se transforma en miembro de una sociedad y aprende los roles de su grupo de pertenencia.

La socialización ofrece al individuo posibilidades de aprendizaje social, el que le brinda conocimientos, habilidades, valores, necesidades, motivaciones, pautas cognitivas y afectivas que lo conducen a desempeñarse en forma adecuada en un grupo o en una sociedad (Bandura, 1984).

Para abordar la socialización del hombre, en distintas edades, es indispensable distinguir entre:

- **Los agentes.** Son las personas que concretamente ejercen influencia social. Durante la vejez se da la reciprocidad entre los agentes y las personas viejas;
- **Las agencias.** Las más reconocidas e importantes son la familia, la empresa y las instituciones recreativas. Revisten significativa relevancia en la vejez la familia y las instituciones recreativas;
- **Los procesos.** Resultan ser el conjunto de actividades que posibilitan la adquisición de hábitos sociales continuando en la vejez los mismos procesos psicológicos que acompañaron al individuo en etapas anteriores;
- **El producto.** Es el comportamiento social relevante de la persona en la comunidad en que vive;
- **El contexto.** Refuerza el comportamiento socializado, por ello reviste -significativa importancia en la vejez.

A lo largo del ciclo vital estos elementos: agentes, agencias y contextos de socialización varían y se suman a ellos contextos nuevos como el trabajo. Pero que en la vejez desaparece.

Rodrigo (1984) plantea la socialización como un proceso que acompaña todo el ciclo vital y que puede ser descrito como una sucesión de roles.

En la vejez surge un concepto nuevo de socialización que resulta asociado al uso del tiempo libre, al ocio y a los cambios que se producen en las relaciones familiares (Popenoe, 1993).

LA FAMILIA

Familia y envejecimiento

Abordar la problemática del envejecimiento como proceso demanda conocer el rol del viejo dentro de la estructura y la dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la vejez.

La familia como red social de apoyo acrecienta su importancia con el envejecimiento, en una etapa en que tienden a retraerse otras relaciones sociales. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar. La familia continúa siendo el mejor recurso de apoyo, a pesar de la existencia de la imagen de que la atención a los padres se ha degradado en las últimas décadas.

¿Por qué la familia cobra un significado especial en la vejez?

1. Es la proveedora principal de cuidados y fuente de sostén preferida por el anciano.
2. Es un mecanismo útil de defensa de las relaciones sociales del anciano.
3. Es el área de la vida del anciano más importante para él junto con la salud y la economía.

La familia como sistema multigeneracional

La familia crece y desarrolla a través del tiempo una historia familiar. Ocurre que la familia no es una estructura homogénea, con un comportamiento estable, sino que por el contrario se trata de una organización relacional muy compleja en la que hoy tres, cuatro o más generaciones se tienen que adaptar simultáneamente a diferentes cambios en el ciclo de vida familiar.

La continuidad de la familia queda asegurada por el hecho de ser un sistema multigeneracional, pero los distintos niveles de demanda y realización de sus miembros complican la convivencia.

En las familias multigeneracionales es posible que las diversas necesidades e intereses experimentados por las diferentes generaciones se contrapongan en determinados momentos y circunstancias provocando tensiones dentro del seno familiar que afecten el bienestar emocional y los niveles de satisfacción de los adultos de más de 60 años.

Uno de los aspectos más importantes que



provocan la complejidad de las relaciones en la familia multigeneracional es el modo en que los diferentes miembros asumen los roles que le son asignados.

Los padres tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiera o en especies en el caso de los jubilados, atención de los más viejos en casos de enfermedad. Es en el juego de estas expectativas mutuas en el que operan muchos de los nuevos conflictos intergeneracionales entre hijos adultos y padres viejos.

¿Por qué se complejiza la problemática familiar con el envejecimiento?

1. Por la superposición de varias generaciones con diferentes necesidades y demandas.
2. Por la intersección de múltiples generaciones que corresponden a diferentes sistemas normativos.
3. Porque aumenta la carga emocional de la amenaza de dependencia.
4. Porque existen relaciones interpersonales con conflictos nunca resueltos, con una larga historia.
5. Por la relevancia que adquiere el sistema familiar para la persona que envejece.

Familia Funcional y Vejez

Una familia funcional será aquella en la que los ciclos de transformación y estabilidad se

alternan respondiendo a las necesidades tanto de la familia en cuanto unidad, como la de los miembros familiares individuales. La familia multigeneracional requiere además, reconocer y aceptar las diferencias generacionales.

La familia funcional requiere continuidad entre el pasado y el futuro. Implica que los hijos adultos asumen la responsabilidad frente a los padres. Los padres suelen hacer reclamos sobre atención y cuidado cuando su influencia familiar disminuye. No siempre son bien escuchados ni atendidos. La calidad de los vínculos se inscribe en la historia de las relaciones interpersonales de la familia.



¿Cuándo la familia es disfuncional?

Una familia es disfuncional cuando las necesidades y demandas que se presentan en su desarrollo vital no son enfrentadas adecuadamente. Se altera, por ende, el equilibrio entre estabilidad y cambio, produciendo rigideces y desajustes adaptativos que se pueden prolongar por años, con gran sufrimiento para algunos miembros.

La dependencia es uno de los temas más críticos frente a la vejez y a la familia que envejece. Afecta fuertemente la relación con los hijos y remite al planteo de la reversión de roles. Hablar de roles revertidos entre hijos y padres en la vejez lleva a confusión porque el viejo atravesó la adultez, desempeñó más de un rol, de hijo y de padre, y sigue siéndolo, con su inevitable declinación física en algún punto de su trayecto.

Un viejo no puede asimilarse a la imagen de un niño, ni nunca será el hijo de su hijo, aún en su fragilidad sigue siendo el padre con su historia familiar.

Cuando la enfermedad irrumpe o sobreviene la discapacidad; el conflicto adquiere un tono diferente, que se agrava si se trata de una enfermedad crónica. El problema está allí y es necesario reorganizar el sistema familiar.

Factores de Riesgo de Disfunción Familiar en la Vejez

- Historia de Disfunción Familiar en etapas previas del ciclo vital.
- Actitudes intolerantes hacia las características propias del envejecimiento.
- Deterioro del estado funcional del anciano.
- Dificultades en el reajuste y/o cambio de roles familiares que se impone en esta etapa.
- Insuficiencia en el sistema de apoyo familiar al anciano (económico, instrumental y afectivo).
- Rigidez en la escala jerárquica o en la toma de decisiones de la familia.
- Dificultades en la adaptación a eventos vitales que se dan en la vejez, tales como pérdida del cónyuge, jubilación, cambio de domicilio, etc.
- Presencia de miembros que presentan alcoholismo, trastorno psiquiátrico o enfermedad crónica invalidante.

¿Cómo repercute la Disfunción Familiar en la salud del anciano?

1. Aparecen trastornos afectivos: depresión, ansiedad, irritabilidad, trastornos del sueño, ideación suicida.
2. Aumenta el riesgo de enfermedades crónicas.
3. Se descompensan enfermedades crónicas.
4. Se afecta el nivel nutricional del anciano.
5. Se descuida la atención médica del anciano.
6. Se afectan los hábitos higiénicos del anciano.



Consideraciones finales

Los vínculos del anciano con la familia pueden variar de una familia a otra en función de su historia anterior, de la estructura de la familia como grupo, de las características de personalidad de sus miembros y de otros factores. Se trata entonces de profundizar en el estudio del tipo de relaciones familiares que se da entre el anciano y la familia para detectar los aspectos más vulnerables y convertir a la familia en una verdadera fuente de bienestar para el anciano.

El trabajo en y con la familia constituye un instrumento privilegiado e imprescindible en la atención geriátrica. La permanencia del anciano en su marco de vida es un factor beneficioso para el mismo por contribuir a conservar sus capacidades tanto físicas como psíquicas.

En síntesis, la familia es el grupo humano que se mantiene por la cohesión y exclusividad de la pertenencia. Constituye el núcleo de la organización social básica. A la vez que regula la actividad sexual, ofrece un adecuado contexto para criar y educar los hijos. La familia ofrece a las personas, en los distintos segmentos del ciclo vital, protección, intimidad, afecto e identidad social. La familia es un grupo humano dinámico que varía a lo largo de la vida y de unos grupos a otros.

Al margen de los vínculos legales, la familia se caracteriza por la relación de pareja, por el

afecto y el amor que la une, por la procreación que posibilita el ejercicio de los roles parentales. A medida que las personas avanzan en edad y se ubican en el proceso de envejecimiento, el status y roles enfrentan adaptaciones que dan origen a otros nuevos, tal como ocurre con la abuelidad.

ABUELIDAD Y ENVEJECIMIENTO

La relación entre los abuelos y los nietos se estructura a partir de las interacciones entre los abuelos y los hijos. Los procesos dinámicos que se dan entre las generaciones más grandes y las intermedias condicionan el rol de los abuelos.

Las formas en que se ubican las posiciones de los abuelos con respecto a sus nietos son distintas a las que habrían tenido con sus hijos hoy adultos. Si esto no es comprendido por la generación intermedia surge el conflicto ante la dedicación, la satisfacción de caprichos o la actitud de complicidad de los abuelos para con los nietos. El actuar de los abuelos respecto de los nietos desencadena en los padres adultos el recuerdo de como fueron tratados ellos cuando niños y/o adolescentes.

La relación abuelos-nietos es enriquecedora para ambos, pero puede resultar susceptible de tensiones o emociones contradictorias entre los abuelos y sus hijos a raíz de distintos criterios de crianza, de distintas formas de educación, de sentimientos de rivalidad.

En la actualidad la abuelidad tiene un rol débil, sin status fijo y sin delimitación clara desde el principio al fin.

Cherlin y Flurstemberg (1986) consideran que los abuelos permiten la continuidad con el pasado a la vez que sirven de alternativa a los modelos de rol adulto que enfrentan los niños.

La afirmación de no intervención, que tácitamente se sostiene con respecto a los abuelos, cae cuando hay problemas y el abuelo o la abuela llega en ayuda o auxilio de los hijos y/o de los nietos, situación cada vez más frecuente en la actualidad.

El ser abuelo o abuela hoy no se presenta como una tarea fácil, ya que en muchos casos fracasan las habilidades sociales para establecer diálogos constructivos en el entorno familiar.

SOLEDAD Y ENVEJECIMIENTO

La soledad suele aparecer como una compañía directa de la vejez, quizá por la cantidad de personas viejas que viven solas y las que se ven obligadas a ingresar a un centro residencial por carecer de apoyo social.

La soledad es una experiencia subjetiva, que se percibe como negativa y por lo general va acompañada de tristeza, de malhumor o de ansiedad. La soledad no es percibida por la reducción de la cantidad de contactos sociales, sino por la percepción de deficiencias en la red de relaciones sociales.

Weis (1982) plantea dos formas distintas de soledad, a saber:

Soledad por distanciamiento social. Acontece por falta de pertenencia a un grupo social con el cual compartir actividades, intereses. También se suele presentar porque el grupo

de pertenencia resulta insatisfactorio.

Soledad por aislamiento afectivo. Acontece por pérdidas de personas significativas.

Entre los factores que se relacionan con la soledad, cabe mencionar los siguientes:

- el estado civil;
- la edad;
- el sexo;
- los ingresos económicos;
- la educación;
- el tipo de vida;
- la historia personal;
- la relación con los amigos;
- la relación con los vecinos.

Es importante señalar que los estudios destacan que el vivir solo no es indicador del sentimiento de soledad.

Distintas investigaciones realizadas en E.E.U.U. y Canadá muestran el bajo impacto de las relaciones familiares en el sentimiento de soledad y el efecto positivo de las relaciones de amistad.



RELACIONES SOCIALES

Relaciones sociales y envejecimiento

Las actividades sociales que se realizan fuera de la familia y de la pareja también inciden en la vida de las personas ancianas ya que facilitan su socialización.

Blank (1989) considera que en el envejecimiento no sólo son importantes los cambios biológicos o psicológicos, sino que debe atenderse a los que resultan socialmente definidos, ya que la vejez es la representación de uno de los muchos aspectos de la realidad que también se definen desde la perspectiva social. La vejez es una categoría social con problemas y características que se construyen a partir de expectativas que son compartidas entre grupos sociales bien definidos. Desde la perspectiva social para definir el envejecimiento es necesario tener en cuenta la generación y el momento histórico en que viven las personas.

Los aspectos relacionados con la socialización de las personas viejas presentan significativos procesos de cambio tanto en la faz laboral, familiar, comunitaria, recreativa, de interacción y participación social.

Status, rol y envejecimiento

Las personas tienen tantos status como manifestaciones de procesos de interacción que desarrollan y también se suele presentar como que tienen un status global, el que es resultante de los status parciales. A cada uno de los status personales corresponde un rol actividad que la persona desarrolla. A partir de los status y roles se define la posición que la persona ocupa, como también sus deberes y derechos dentro del contexto social al que pertenece. Los status por su origen pueden ser:

- Adscriptos. Estos pertenecen a la persona por el sólo hecho de haber nacido, tales como: el sexo, la edad, la clase social de origen, la carga genética, etc.;
- Adquiridos. Estos los adquiere la persona

con su esfuerzo personal, por ejemplo: clase social alcanzada, posición laboral, ubicación social, etc.

Status y envejecimiento

La historia muestra que la edad proporcionaba status, a la vez que cuantificaba y modificaba ese status, ya sea porque había menos personas viejas o porque se las escuchaba y se las valoraba a partir de la experiencia. Hoy, en cambio, la edad por sí misma no confiere status a raíz del aumento extraordinario de la población de viejos por una parte y la pérdida del perfil social de este grupo por otra. Hoy se valora lo joven y todos los aspectos que se le asocian.

En épocas pasadas la edad, el sexo y la clase social conformaban en gran parte el status de las personas, en cambio, en la actualidad, el status es la resultante de múltiples factores que se adquieren por esfuerzo personal.

Rol y envejecimiento

La persona cuando asume un rol compromete significativamente su futuro, por ejemplo cuando elige el lugar en que va a trabajar (elección temporal) o su especialización laboral (elección definitiva). En estas decisiones cuenta con el aporte de mecanismos sociales que le facilitan o le posibilitan mayor éxito. Aquí la educación constituye un factor decisivo para todo lo relativo al trabajo, a la convivencia y a la preparación para la jubilación.

En la actualidad el rol de anciano, característico de las sociedades agropecuarias, ha desaparecido. El rol de anciano en la sociedad industrial es fruto de la regulación legal y no del reconocimiento social. Hoy los ancianos enfrentan una posición social sin obligaciones, con una política estatal que intenta compensarlos a través de mínimos privilegios administrativos, sanitarios y/o económicos, pero ello se transforma en atentatorio para la propia persona vieja, ya que liberada de obligaciones termina privada de status social y económico (salida de

CUADRO 4.3

■ CARACTERÍSTICAS DEL STATUS EN LA ANCIANIDAD SEGÚN MORAGAS MORAGAS (1995)

AREAS	POSITIVAS	NEGATIVAS
Biológicas	● Inmunizado	● Débil
	● Desarrollado	● Enfermo
	● Maduro	● Limitado
	● (mujer) liberada reproducción	● (mujer) pérdida capacidad de reproducción
Psíquica	● Equilibrio	● Lento
	● Estable	● Inseguro
	● Experimentado	● Desmemoriado
	● Serio	● Confuso
Social	● Liberado trabajo	● Pérdida poder sociolaboral
	● Disponibilidad de tiempo	● Limitación contactos sociales
	● Menor número de responsabilidades	● Menor relevancia y poder social
	● Seguridad pensión vitalicia	● Revisión pensiones insuficiente
	● Asistencia sanitaria gratuita	● Mayores necesidades asistencia sanitaria
	● Ventajas fiscales	● Impuestos crecientes
	● Servicios en especie gratuitos	● Pérdida poder adquisitivo

la cadena productiva) y así sus roles resultan sin reconocimiento dentro de los valores actuales. A esta situación Moragas Moragas (1995) la llama rol sin rol.

Las personas viejas hoy necesitan encontrar un rol coherente con las características histórico sociales del momento en que les toca ser viejos.

El trabajo y el envejecimiento en el contexto actual

TRABAJO Y ENVEJECIMIENTO



camente incompatible con el proceso de envejecimiento. El trabajo hoy es algo que se relaciona con jóvenes y adultos.

La vejez se sigue presentando como un período de la vida en que la ausencia de trabajo la caracteriza. No se tiene en cuenta la realidad del trabajo profesional, del trabajo independiente, sólo se hace referencia al trabajo en relación de dependencia. La vejez se termina definiendo por la falta de trabajo y esto se refleja en múltiples expresiones: clase pasiva, pensionados, jubilados, personas de edad.

El tema del trabajo de las personas viejas enfrenta ciertos prejuicios, saber:

- **La productividad laboral de las personas viejas disminuye.** Si bien es cierto que la vejez se acompaña de un declinar de las fuerzas físicas, los avances tecnológicos posibilitan que la mayoría de las personas sanas puedan

continuar trabajando hasta los setenta o más años.

- **Las personas viejas tienen más ausencias y accidentes laborales.** Las personas viejas y sanas tienen menos ausencias y accidentes que las jóvenes. Esta relación inversa ha sido explicada por la mayor motivación e interés para continuar con el trabajo, por la experiencia que poseen, ya que les permite sortear obstáculos y/o peligros, a la vez que se sienten satisfechos por poder trabajar.

Ante estos prejuicios sobre el trabajo y las personas viejas, es importante tener presente el trabajo de los agricultores, de los profesionales, de los trabajadores independientes o de los artesanos en décadas pasadas, cuando no existía el concepto trabajador-jubilado, sino el de trabajador que realizaba una tarea de acuerdo a sus posibilidades. También es necesario tener presente que en la actualidad muchas personas viejas trabajan por necesidad económica, porque sus pensiones y/o jubilaciones no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas.

A pesar que la tendencia es que la jubilación se produzca cada vez más temprano por variables económicas, sociales, específicamente laborales y personales, es factible que en un futuro muy próximo las personas de 65 o más años opten por un trabajo de tiempo parcial y que les resulte compatible con el cobro de la pensión y/o jubilación. La persona que ha ingresado en el proceso de envejecimiento y que continúa trabajando es considerada como un trabajador mayor y para caracterizarla es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **La edad cronológica.** Cuando las personas han superado los 65 años, que es la edad de la jubilación obligatoria en la mayoría de los países y ellos continúan trabajando. En atención a este criterio, edad cronológica, sería un trabajador mayor aquella persona

que a pesar de la edad sigue incorporada a la cadena laboralmente productiva;

- **La edad funcional.** Esta se refiere a la capacidad biológica, psicológica y social de la persona vieja para continuar afrontando las demandas de la actividad laboral que está desarrollando;
- **La percepción desde lo social.** Es la consideración de la sociedad con respecto a la edad de las personas para continuar trabajando;
- **La percepción desde lo organizacional.** Aquí se tiene en cuenta el rol que el trabajador posee y su antigüedad en el trabajo.

En la mayoría de las sociedades está presente la idea que las personas son laboralmente discriminadas por la edad, pero este no es el único factor de discriminación. Davies, Matthews y Wong (1991) plantean que a la edad cronológica se deben agregar los siguientes factores como elementos discriminantes para con el trabajador de más de 65 años, a saber:

- La entrevista. Se suele utilizar como factor de selección laboral ya que su función es recoger datos;
- Las pruebas de selección. Resultan una barrera a raíz de haber sido preparadas para gente joven;
- La evaluación en la ejecución. Aquí suele primar la percepción social en lugar de at-



nerse a índices objetivos en la ejecución de tareas donde se manifiesta la experiencia;

- El entrenamiento y reciclaje. Es necesario tener en cuenta las características cognitivas, los procesos de aprendizaje y los niveles educativos.

LA JUBILACIÓN

Antes se definía la vida social por medio de etapas en torno al trabajo, la primera era la preparación para el trabajo o la educación, la segunda era la del trabajo o rendimiento de la educación y a través de ella el individuo derivaba la parte más importante de su status económico y social.

La tercera etapa era la del cese en el trabajo o jubilación y en ella el ex trabajador esperaba el fin de su vida, disfrutando del merecido descanso.

En la actualidad estas tres etapas no tienen una definición tan clara y el status social derivado de las mismas no se evidencia como en el pasado. Hoy la educación es más prolongada y por ende se produce un retraso en el ingreso al trabajo alterando las fuentes tradicionales del status social. La vejez normal del pasado cada vez es más anormal en el presente, en sus hábitos, ocupaciones y estilos de vida pues los viejos son cada vez más heterogéneos, por lo que el rol futuro del anciano será más dinámico.

Actualmente el estilo de vida es responsable de más agresiones al organismo que la combinación de todas las enfermedades infecciosas del pasado y esto constituye el gran fracaso de la medicina, que es incapaz de enfrentarse a un medio patógeno diseñado por el mayor enemigo de la salud: el hombre mismo y su manera de organizar el trabajo en la nueva sociedad.

La pérdida de roles, la falta de lugar, tienen una connotación importante en la cultura, porque se relaciona con la sensación de ya no servir más. Dentro de una cultura productivista,

esa marginación se extiende a todas las manifestaciones sociales y se encuentra una ideología social que en vez de integrar al sector y ayudarlo a resolver sus conflictos, se los estimula y se los crea. El viejo pierde su identidad, su libertad y disminuye su nivel de autoestima a raíz de dejar de ser productivo para este sistema. El carácter de inútil que la cultura otorga con ligereza al viejo, las secuelas de soledad, de tristeza y abandono que en la mayoría de los países trae aparejada la vejez, han contribuido entre otros factores a crear en torno de la llamada tercera edad una problemática cuyas implicancias económicas, sociales, políticas y culturales ya no pueden soslayarse.

Una persona a la que se le adjudicaba un rol protagónico y capacidad de decisión se transforma en un ser cuasi vegetativo, al que se le recorta abruptamente su espacio de participación y lo reduce a una condición de mero objeto.

En los países la proporción de población mayor de 65 años, con respecto a la masa de población económicamente activa es cada vez mayor.

El de los adultos mayores es un sector agraviado por la discriminación y condenado a la pobreza, a pesar de haber dedicado su vida laboral a la comunidad.

La situación de los ancianos es de dependencia: dependen económicamente de una jubilación que apenas les permite atender necesidades vitales, dependen de sus hijos porque como consecuencia de la disminución de sus ingresos, deben ser atendidos por ellos.

La persona que se jubila es el paradigma de la pérdida:

Pierde capacidad adquisitiva: solo el 10% de la masa de jubilados y pensionados está incluida dentro de las denominadas jubilaciones de privilegio, el porcentaje restante está condenado a la pobreza.

La tercera edad se transforma en una carga social para los sectores productivos.

Pierde sus grupos de pertenencia y queda sin referentes para su identidad.

Pierde reconocimiento social, por cuanto pasa a formar parte de un grupo desvalorizado por la sociedad, lo cual influye en la aparición de desajustes de la personalidad y en la propensión a marginarse.

En una sociedad centrada en el trabajo, la jubilación legitima el derecho a no trabajar. Aún sin apremios económicos, los adultos mayores rechazan el mandato jubilatorio como fin de su etapa productiva, porque tienen su identidad centrada en el trabajo como un eje fundamental.

El concepto de vejez se resignificará cuando la persona mayor se reinserte activa y reconocidamente como productor de cultura, bienes y decisiones.

Por los prejuicios y mitos que acompañan a la jubilación, ésta no es un premio sino un diploma de viejo a alguien de quien ya no se espera nada.

Desde la perspectiva social la jubilación deja a las personas sin rol, por no reconocerles la sociedad actual un papel social. Ante esta situación, la solución está en convertir ese rol sin rol en un rol con rol que les asigne responsabilidades, status y prestigio social a pesar de no estar incluidas las personas viejas en la cadena productiva. Para ello es necesario desmitificar la importancia del trabajo durante la vida adulta y/o a la vez dignificar en el contexto socio-familiar el descanso de los jubilados a partir de afirmar y/o consolidar la importancia y validez del ocio, en la recreación.

En el siglo XXI se prevé un cambio con relación a la jubilación y que de una visión económico-productiva pueda pasar de una postura psicosocial en la que sin olvidar los aspectos económicos, se pase del rol sin rol a un rol diferente en el que se reconozca además del rol laboral de trabajador activo, otros roles relevantes desde la perspectiva social para la persona jubilada y que los pueda continuar pese a la jubilación. Para que las personas jubiladas

puedan desarrollar estos otros roles necesitan del tiempo libre constructivo. Este tiempo libre constructivo demanda profesionales especializados, organización de cursos, investigación psico-social sobre sus fines y posibilidades, a la vez que la consideración social que el ocio puede resultar tan importante como el trabajo productivo (Moragas Moragas, 1995)

En la actualidad la jubilación cuenta con una clara representación social, ya que se la percibe como la transición o el ingreso al proceso de envejecimiento. La jubilación es un indicador para la persona y para la sociedad con relación a que hay algo que cambia.

La jubilación no se puede considerar como equivalente de la vejez, ya que muchas personas se jubilan transitando la adultez, otras no se jubilan nunca y están las que vuelven a trabajar después de jubilarse.

Atchley (1993) sostiene que existen muchas formas de definir la jubilación, pero que en ello incide la autopercepción que la persona tenga con respecto a la jubilación. La jubilación puede ser definida como:

- ausencia de participación en el trabajo;
- aceptación del pago de una jubilación;
- reducción de las horas de trabajo;
- percepción subjetiva de jubilado;
- abandono permanente del trabajo;
- abandono permanente de la carrera profesional.

Jubilación: su proceso

La jubilación tiene múltiples formas y situaciones según las personas que la enfrentan. En las últimas décadas ha pasado a tener efectos de organización social y de reguladora del empleo y la productividad. La jubilación se puede presentar como una decisión voluntaria o no, a tiempo (65 años) o anticipada, total o parcial. En los últimos años el adelanto de la jubilación se presenta cada vez con más frecuencia. La disminución



del trabajo en la modalidad cuentapropista y la jubilación anticipada son indicadores que permitirían explicar la drástica disminución de las personas, en proceso de envejecimiento, dentro de la cadena laboralmente productiva.

Atchley (1989) ha identificado seis etapas para explicar el proceso de jubilación, a saber:

1. Prejubilación. La persona se orienta hacia sí misma. Se orienta hacia la idea de jubilación. Se presentan fantasías sobre como es la jubilación;
2. Jubilación. Plantea en las personas tres tipos de vivencias:
Luna de miel. Ella se caracteriza porque las personas intentan hacer todo aquello que esperaban hacer cuando la jubilación llegara;
Rutina. Aquí la persona tiene actividades y grupos estables, y por ello lo único que debe hacer es modificar el tiempo que va a dedicar a estas actividades;
Descanso. Se caracteriza por una disminución de las actividades, es opuesta a la luna de miel.

3. Desencanto. Acontece cuando las personas perciben que las fantasías que tenían para con la jubilación no se realizan;
4. Reorientación. A partir de la tristeza y/o depresión las personas entran en un proceso de reevaluación y con ello adquieren percepciones más realistas de la experiencia de la jubilación;
5. Estilo de vida rutinario. Se organizan acciones rutinarias para enfrentar los cambios que ha desencadenado la jubilación;
6. Fase final. Para quienes el rol de jubilado es insignificante vuelven al trabajo o lo cambian por el rol de enfermo o discapacitado a raíz de los efectos que tuvo la jubilación.

Jubilación: su preparación

Los aspectos de la vida personal, familiar y social necesitan ser reorganizados a partir de la jubilación. Es imprescindible que las personas, a partir de la jubilación, reorganicen y reorienten sus hábitos de vida. Cada vez resulta más frecuente que las empresas ofrezcan a sus trabajadores, en condiciones de jubilarse, cursos de preparación para la jubilación. El impacto personal y social que produce la jubilación exige una adecuada preparación, con relación a ciertos temas, tales como:

- el envejecimiento: características y consecuencias;
- los hábitos para una vida saludable
- los cambios de actitudes;
- las adecuaciones familiares;
- las adaptaciones sociales;
- el uso del tiempo libre;
- las relaciones sociales.

Jubilación: decisión de jubilarse

La decisión de jubilarse es uno de los acontecimientos más importantes que enfrentan las

personas mayores. Esta decisión resulta influenciada por factores personales, individuales e institucionales. Existen predictores significativos para el hombre y para la mujer, a saber:

Predictores masculinos:

- edad;
- salud;
- historia laboral;
- actitudes relacionadas con el trabajo;
- status social;
- status económico;
- monto de la jubilación a cobrar .

Predictores femeninos:

- edad;
- salud personal;
- salud del cónyuge;
- salud de los progenitores;
- actitud hacia el ocio.

Los predictores del sexo masculino han sido bastante estudiados, en cambio los predictores femeninos aún están en proceso de estudio e investigación, por cuanto en la mayoría

Los factores que condicionan la decisión de jubilarse en el hombre y en la mujer se consignan en el siguiente cuadro:

CUADRO 4.4

■ FACTORES QUE CONDICIONAN LA DECISIÓN DE JUBILARSE EN EL HOMBRE Y LA MUJER

PERSONALES	INSTITUCIONALES
● Estado de salud	● Ciclo económico: reestructuración de sectores posibilidades de empleo
● Motivación e intereses en otras actividades	● Tendencias legislación social. Cambio pensiones
● Finanzas personales y posibilidades familiares: existencia dependiente	● Política organización, trato trabajadores mayor edad
● Deseo de cambio o de nueva actividad	● Puesto de trabajo des- empeñado, exigencias y futuro del mismo
● Satisfacción en el trabajo	● Actitud social sobre jubilación.

de los países las mujeres no se incorporan a la jubilación de forma tan masiva.

El monto de la pensión a cobrar a partir de la jubilación es uno de los aspectos que incide en forma significativa en la toma de decisión de acogerse a la jubilación. En la actualidad al factor económico se suman las actitudes frente al ocio, al tiempo libre y a las políticas públicas sobre el tema (Atchley, 1989; Quinn y Burkhauser, 1990).

La decisión de jubilarse resulta una alternativa forzosa o flexible que deben enfrentar las personas, a saber:

Jubilación en la mujer

La mujer jubilada, en términos generales, no se presenta como un rol sin rol, sino con muchos roles de importancia que continúan a pesar de la jubilación.

La mujer suele jubilarse antes que el hombre, pese a que su esperanza de vida es mayor, pero estos años adicionales no siempre resultan plenamente disfrutables, ya que pueden estar acompañadas de limitaciones físicas, psíquicas, sociales y económicas, hecho que afecta y compromete la calidad de vida.

Los efectos de la jubilación en la mujer no resultan significativos, ya que la mayoría de las mujeres cambian las tareas del trabajo fuera de la casa por más actividades del hogar.

En la actualidad, es aún elevado el porcentaje de mujeres que viven los efectos de la jubilación a través de sus maridos jubilados, ya que ellas por sí mismas no han podido alcanzar este estado.

Las investigaciones muestran que para la mayoría de las personas jubiladas, la jubilación no se presenta como estresante, ni cargada de connotaciones positivas o negativas que influyen sobre el bienestar, ya que resultaría como un paso lógico a partir de muchos años de trabajo, no obstante, para muchas personas viejas la jubilación guarda relación con el declive de

CUADRO 4.5

■ ALTERNATIVAS FORZOSAS O FLEXIBLES QUE DEBEN ENFRENTAR LAS PERSONAS AL JUBILARSE

ALTERNATIVAS FORZOSAS	ALTERNATIVAS FLEXIBLES
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los individuos son tratados igualmente evitando discrecionalidades; 	<ul style="list-style-type: none"> • No discrimina por razones de la edad, respeta derecho constitucional al trabajo;
<ul style="list-style-type: none"> • Evita pruebas o demostración de aptitudes de los trabajadores y consecuencias negativas para los no aptos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovecha conocimientos trabajadores experimentados con beneficios para el individuo y la sociedad;
<ul style="list-style-type: none"> • Facilita promoción y empleo de los trabajadores jóvenes, fomenta la solidaridad y evita enfrentamientos intergeneracionales; 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce los gastos de la seguridad social si se dilata la jubilación;
<ul style="list-style-type: none"> • Permite la previsión de necesidades financieras para pensiones; 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificulta previsión necesidades financieras para pensiones;
<ul style="list-style-type: none"> • El momento se impone al sujeto, obligatoriedad y falta reconocimiento autonomía; 	<ul style="list-style-type: none"> • El sujeto decide el momento, libertad y autonomía personal;
<ul style="list-style-type: none"> • Obligatoriedad posee efectos negativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a retirarse anticipadamente crece

las capacidades, de la integración social y de la valoración social. Esto incide en el bienestar psicológico y, por lógica consecuencia, en la percepción de la calidad de vida. El tiempo tiene asignados distintos significados para el hombre y se lo reconoce a la vez con distintos nombres, por ejemplo: tiempo de aprendizaje, tiempo de trabajo, tiempo de ocio.

El significado más común del tiempo libre es el ocio y su contenido puede manipularse hasta llegar a ser tan fuente de alienación como el trabajo. El ocio debe ser una posibilidad de realización personal a partir de las reflexiones de Dumazedier, ya que lo plantea como voluntario, como facilitador de desarrollo, como destinado a la participación y a la libertad del hombre.

En la sociedad actual el ocio adquiere una importancia muy significativa, a la vez que mantiene su autonomía en relación con el trabajo y otros ámbitos de la vida humana. El ocio hoy debe ser una oportunidad para la educación permanente, para el desarrollo personal y social de todos los seres humanos (Moragas Moragas, 1995).

El tiempo libre es aquel tiempo que queda

después del trabajo, del descanso, de las actividades para la vida física, para las obligaciones familiares y para las obligaciones sociales.

El tiempo libre se puede cubrir con actividades de ocio, de distracción, de recreo, ya sean físicas, psíquicas o sociales.

Las actividades de ocio resultan extraordinariamente variadas, ya que sólo las limita la creatividad de los seres humanos.

El ocio es una experiencia global del ser humano, tal como lo es el trabajo, el amor o la relación social y responde a deseos diferentes en cada persona (Dumazedier, 1968).



CUADRO 4.6

■ EXTREMOS ENTRE LOS CUALES OSCILA EL TIEMPO LIBRE DE LAS PERSONAS JUBILADAS SEGÚN SUS CONDICIONES PERSONALES

NEGATIVO	POSITIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo a llenar; • Consumismo; • Dirigismo político; • Relaciones conflictivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso, recuperación; • Educación, cultura; • Desarrollo personal, expresividad • Relaciones satisfactorias.
CONDICIONES DEL SUJETO	CONDICIONES DEL SUJETO
<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones físicas y psíquicas; • Personalidad negativa • Intereses restringidos; • Madurez frustrante; • Residencia aislada; • Bajo status económico, pensión insuficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud, autonomía personal; • Personalidad positiva • Intereses amplios; • Madurez activa; • Residencia céntrica; • Status económico aceptable, pensión suficiente.

Aún resultan muy nuevos los temas del tiempo libre y ocio, por ello sus análisis resultan fundamentalmente descriptivos.

Al llegar la jubilación la persona se enfrenta con una disponibilidad de tiempo libre, que consideran, en muchos casos, excesiva, ya que si no se cubre con actividades significativas puede

resultar una carga pesada y difícil de llevar.

Este tiempo libre, del que disponen de ahora en más las personas jubiladas, oscila entre extremos negativos y positivos con relación a las condiciones que presentan las personas.

El paso, de trabajador a jubilado, enfrenta a las personas con el hecho de disponer de las ocho horas de trabajo más las que destinaba a trasladarse y a actividades afines que realizaba con sus compañeros y/o colegas, lo ubica frente a un cúmulo de horas que debe cubrir.

La distribución de la secuencia horaria del día, desde la jubilación en adelante:

Aquí el desafío es cubrir el tiempo libre con actividades que apuntalen la autonomía, la realización personal, la autoestima, las relaciones interpersonales y la participación social. A través del ocio la persona jubilada debe alcanzar bienestar físico, psíquico y una adecuada satisfacción de vida.

CUADRO 4.7

■ DISTRIBUCIÓN DE LA SECUENCIA HORARIA DIARIA DE LA PERSONA QUE SE HA JUBILADO.



■ Tiempo libre

■ Descanso

■ Comidas necesidades vitales

(La presente unidad ha sido estructurada a partir de la adaptación del texto: Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De: Cornachione Larrinaga María A. Edición 2006)

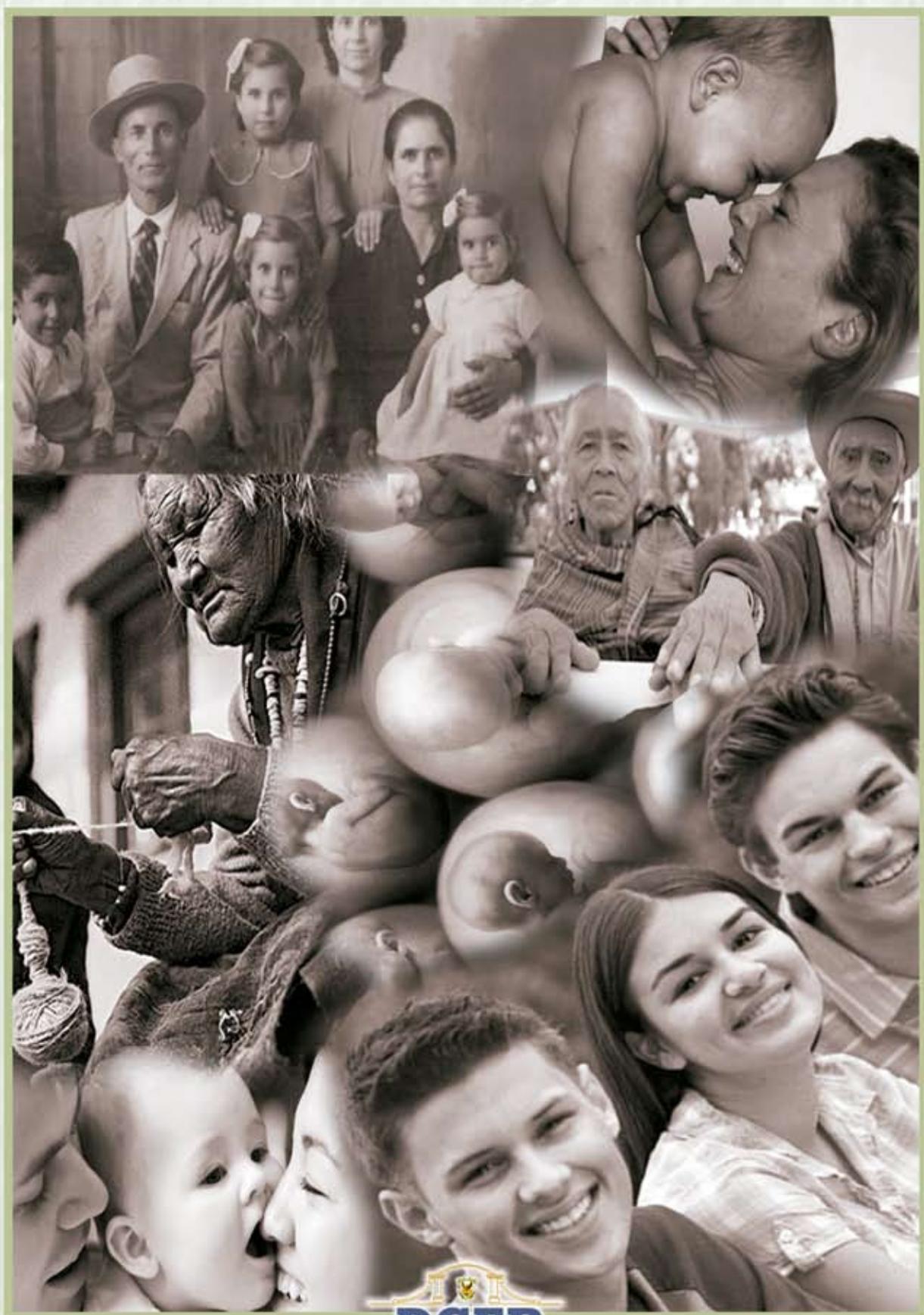
Bibliografía

- CALLABED, JOAQUÍN (2004), *Cómo puedo ayudar a un adolescente*, España, Laertes.
- CORNACHIONE LARRINAGA MARÍA A. (2006), *Psicología del desarrollo. Adultez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*, Argentina, editorial Brujas.
- CORNACHIONE LARRINAGA MARÍA A. (2006), *Psicología del desarrollo. Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*, Argentina, editorial Brujas.
- CHONG, P. y otros (2007), *Taller de Desarrollo Humano II*, México, editorial Trillas.
- DELVAL, JUAN (2007), *El desarrollo humano*, Madrid, editorial Siglo XXI.
- MORENO, AMPARO Y CRISTINA DEL BARRIO (2005), *La experiencia adolescente. A la búsqueda de un lugar en el mundo*, Argentina, editorial Aique.
- PAPALIA, DIANE E. Y SALLY WENDKOS (1994), *Desarrollo Humano*, cuarta edición. Bogotá, editorial McGraw-Hill.
- Diane E. Papalia; Sally (2009), Wendkos Olds. A child's world. Infancy through adolescence. McGraw-Hill.
- RICE, PHILIP F. (1997), *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*, segunda edición, México, Prentice Hall.
- RICE, PHILIP (2000), *Adolescencia*, novena edición, Madrid, Prentice Hall.
- RIPOLL, CARRILLO Y CASTRO(2009) Relación entre hermanos y ajuste psicológico en adolescentes: los efectos de la calidad de la relación padres-hijos. FindArticles / Business / Avances en Psicología Latinoamericana / Jan, 2009

PSICOLOGÍA DEL
DESARROLLO HUMANO II
Armida Sandoval Mora

Se terminó de imprimir en el mes de enero de 2012, en los talleres gráficos de **Once Ríos Editores**, Río Usamacinta 821, Col. Industrial Bravo, C.P. 80200. Tel. 712-2950. Culiacán, Sin.

Esta edición consta de 2000 ejemplares



DGEP

Dirección General de Escuelas Preparatorias