

capítulo 15

Desarrollo físico y cognoscitivo en la adultez media

Sumario

Edad media: un constructo social

Cambios físicos

Salud física y mental

Medición de las habilidades cognoscitivas en la edad media

Peculiaridades de la cognición adulta

Creatividad

Trabajo y educación

Objetivos de aprendizaje

Explicar cómo está cambiando la mitad de la vida y definir la adultez media.

Analizar los cambios físicos en la adultez media.

Caracterizar la salud y el bienestar en la adultez media.

Identificar los cambios cognoscitivos en la adultez media.

Describir el logro creativo y la relación entre la creatividad y la edad.

Analizar tendencias de trabajo, jubilación, y educación en la adultez media.



¿Sabía que...

- ▶ un tercio de los estadounidenses que están en sus setenta se consideran de edad media?
- ▶ los rasgos de personalidad positivos pronostican un buen estado de salud y una vida más larga?
- ▶ las personas de edad media que realizan un trabajo complejo tienden a mostrar un desempeño cognoscitivo más sólido que sus pares?

En este capítulo examinamos los cambios físicos y los problemas en la salud física, sexual y mental que ocurren durante la adultez media. Revisamos factores que influyen en la inteligencia, los procesos de pensamiento y la creatividad. Por último, consideramos el trabajo, la jubilación y las actividades educativas.

Para ser una persona saludable, uno debe ser compasivo con el niño que una vez fue y mantener la continuidad entre uno mismo como niño y uno mismo como adulto.

—Maurice Sendak

Edad media: un constructo social

Hemos descrito la adolescencia como una etapa de la vida fundamentalmente de construcción social. Lo mismo sucede en la mitad de la vida. El término *mitad de la vida*, apareció en el diccionario en 1895 (Lachman, 2004) cuando la esperanza de vida comenzó a ampliarse. En la actualidad, en las sociedades industriales, la adultez media se considera una etapa distinta de la vida, con sus propias normas sociales, papeles oportunidades y dificultades. Sin embargo, algunas sociedades tradicionales, como la casta superior de los hindúes en las zonas rurales de India (Menon, 2001) y los Gusis de Kenia, no reconocen ninguna etapa intermedia de la adultez.

Definimos *adultez media*, en términos cronológicos, a la etapa entre los 40 y 65 años de edad, pero esta definición es arbitraria. No hay un consenso sobre cuándo empieza o termina ni sobre hechos biológicos o sociales específicos que determinen sus límites. Con los avances en los ámbitos de salud y duración de la vida, se elevan los límites superiores subjetivos de la edad media (Lachman, 2004).

Cuando Estados Unidos entró en el siglo XXI, los más de 80 millones de *baby boomers*, nacidos entre 1946 y 1964, tenían entre 35 y 54 años y constituían alrededor de 30% de la población total (U. S. Census Bureau, 2000). En total, se trata de la cohorte mejor educada y con mejor posición económica que ha llegado a la edad media, como consecuencia de lo cual ha cambiado nuestra idea sobre esa época de la vida (Eggebeen y Sturgeon, 2006; Willis y Reid, 1999).

El estudio sobre la mitad de la vida en Estados Unidos (MIDUS), una extensa investigación de una muestra nacional de 7 189 adultos no internados de 25 a 75 años, ha permitido a los investigadores estudiar factores que influyen en la salud, el bienestar y la productividad a la mitad de la vida y cómo los adultos hacen la transición a la vejez (Brim, Ryff y Kessler, 2004). Según los datos del MIDUS, la mayoría de las personas de edad media están en buen estado físico, cognoscitivo y emocional y se sienten a gusto con la calidad de sus vidas (Fleeson, 2004; figura 15.1). Sin embargo, la experiencia de la edad media varía con la salud,

¿Cuándo diría que comienza la edad media? Piense en personas que conozca que estén en la edad media. ¿Parece que gozan de buena salud? ¿Cuán involucrados están en el trabajo u otras actividades?

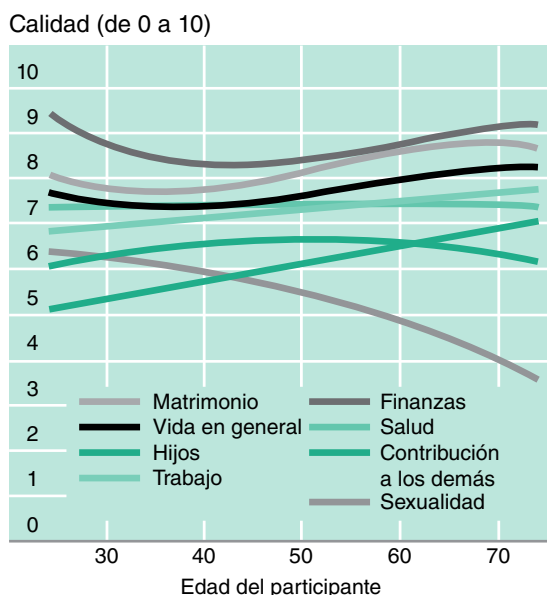


Muchas personas de edad media están en la cúspide de su carrera y gozan de un sentimiento de libertad, responsabilidad y control sobre su vida y hacen contribuciones importantes al mejoramiento social. Bono, cantante principal de la banda de rock "U2", es un filántropo que se ha dedicado exactamente a eso. Como cofundador y vocero de "ONE Campaign", ha ayudado a muchas causas, especialmente a aquellas relacionadas con el SIDA y la pobreza en países africanos.

FIGURA 15.1

Cómo califican los adultos estadounidenses de diferentes edades, su calidad de vida en general y en varios aspectos.

Fuente: Fleeson, 2004; datos de MacArthur Foundation Research Network on Successful Midlife Development (Encuesta nacional MIDUS).



el género, la raza y la etnia, la posición socioeconómica, la cohorte y la cultura, así como la personalidad, el estado civil, la presencia de hijos y el empleo (Lachman, 2004). Por ejemplo, los adultos mayores que mantienen un buen estado de salud física tienden a tener rasgos de personalidad más estables (Stephan, Sutin, y Terracciano, 2013). Más aún, las experiencias, papeles y problemas de la edad media difieren de los problemas de años posteriores (Keegan, Gross, Fisher y Remeiz, 2004).

De acuerdo con la investigación del MIDUS, “el envejecimiento, por lo menos hasta alrededor de los 75 años, parece ser un fenómeno positivo” (Fleeson, 2004, p. 269).

Al mismo tiempo, los años de la edad media están marcados por crecientes diferencias entre los individuos y una multiplicidad de trayectorias vitales (Lachman, 2004). Algunas personas de edad media pueden correr maratones; otras se quedan sin aire al subir escaleras empinadas. Unos tienen una memoria más aguda; otros sienten que su memoria comienza a flaquear. En esta edad, muchos adultos abrigan un estable sentimiento de control sobre sus vidas (Skaff, 2006) al tiempo que manejan sus pesadas responsabilidades y sus funciones múltiples y exigentes: gobernar el hogar, el departamento o la empresa, independizar a los hijos y, quizá, hacerse cargo de padres ancianos o iniciar una carrera nueva. Otros, después de dejar una obra y criar hijos, se sienten más libres e independientes (Lachman, 2001). Lo que hagan las personas y cómo vivan está muy relacionado con la forma en que envejecen. La edad media puede ser una época, no de declive y mengua, sino también de dominio, capacidad y crecimiento.

Control

¿Puede...

► mencionar diferencias particulares en la experiencia de la edad media?

DESARROLLO FÍSICO

Cambios físicos

“Lo que no se usa, se atrofia”. Las investigaciones dan fe de la sabiduría de esa creencia popular. Aunque algunos cambios fisiológicos son resultado del envejecimiento biológico y la composición genética, factores conductuales y de estilos de vida arrastrados desde la juventud pueden afectar la probabilidad, momento y extensión de un cambio físico. En el mismo sentido, hábitos sanos de salud e higiene en los años medios influyen en lo que ocurre en los años siguientes (Lachman, 2004; Whitbourne, 2001). El enfoque basado en el desarrollo de la esperanza de vida presume que la adultez media está caracterizada no solo como una época de pérdidas sino también como una época de ganancias.

Cuanto más hace la gente, más *puede* hacer. Las personas que desarrollan gran actividad desde edades tempranas cosechan los beneficios de tener más vigor y resiliencia después de los 60 (Spiriduso y MacRae, 1990). Las personas que llevan una vida sedentaria pierden tono muscular y energía y cada vez se inclinan menos a ejercitarse. Con todo, nunca es tarde para adoptar un estilo de vida más sano.

FUNCIONAMIENTO SENSORIAL Y PSICOMOTRIZ

De la adultez temprana a la edad media, los cambios sensoriales y motrices son casi imperceptibles, hasta que un día, un hombre de 45 años se da cuenta de que no puede leer el directorio telefónico sin anteojos o una mujer de 60 tiene que admitir que sus reflejos ya no son tan rápidos como antes. Al envejecer, es común que los adultos experimenten diversos deterioros perceptuales, incluyendo problemas auditivos y visuales (Pleis y Lucas, 2009).

La gente percibe que sus manos son más cortas y gordas de lo que en realidad son.



Longo y Haggard, 2010.



Aunque pierden fuerza y coordinación, muchas personas de edad media que se han mantenido activas muestran beneficios tanto en su salud psicológica como física.

Los problemas de la vista relacionados con la edad se presentan en cinco ámbitos: *visión cercana*, *visión dinámica* (lectura de letreros en movimiento), *sensibilidad a la luz*, *búsqueda visual* (localizar un auto en un estacionamiento) y *velocidad de procesamiento* de la información visual (Kline y Scialfa, 1996). Algunos adultos también evidencian una pequeña pérdida de *agudeza visual*, la nitidez de la visión. Seguramente hayan visto gente mayor utilizando anteojos de lectura, o sosteniendo libros o diarios tan lejos como les sea posible con una mano para tratar de enfocar la vista. A medida que las personas envejecen, se les dificulta enfocar la vista en objetos cercanos, un trastorno denominado **presbicia**. La incidencia de la **miopía** (vista corta) también aumenta en la edad media. (Merrill y Verbrugge, 1999). En total, aproximadamente 12% de los adultos de 45 a 64 años experimentan deterioros en su visión (Pleis y Lucas, 2009).

Este cambio se hace notable a comienzos de la edad media y termina prácticamente por completo hacia los 60 años (Kline y Scialfa, 1996).

¿Cómo se adaptan las personas a estos cambios? Muchas personas de 40 años en adelante necesitan de luz brillante para ver bien. Debido a los cambios en el ojo, necesitan alrededor de un tercio más de luminosidad para compensar la pérdida de luz que alcanza la retina (Troll, 1985). Los lentes de lectura, los lentes bifocales y trifocales también se utilizan para ayudar al ojo a enfocar adecuadamente los objetos.

La pérdida gradual del oído, relacionada con la edad es conocida como **presbiacusia**. Apenas advertida a edades tempranas, por lo general se acelera y se hace evidente a los 50 (Merrill y Verbrugge, 1999). La **presbiacusia**, por lo general se limita a sonidos más agudos que los que se utilizan en el habla (Kline y Scialfa, 1996) con lo cual es menos perturbadora de lo que sería si este no fuera el caso. La pérdida del oído es dos veces más rápida en los hombres que en las mujeres (Pearson *et al.*, 1995). En la actualidad, ocurre un aumento prevenible de sordera entre personas de 45 a 64 años debido a la exposición continua o repentina al ruido en el trabajo, conciertos estruendosos, audífonos, etc. (Wallhagen, Strawbridge, Cohen y Kaplan, 1997). Casi 18% de esos adultos experimentan problemas de audición (Pleis y Lucas, 2009). La reducción de la capacidad auditiva por ruido ambiental puede evitarse con protectores de oídos, como tapones y orejeras.

En general, la sensibilidad al gusto y al olfato comienza a perderse a la mitad de la vida (Stevens, Cain, Demarque y Ruthruff, 1991). Cuando las papilas gustativas pierden sensibilidad y se reduce el número de células olfativas, los alimentos parecen más sosos (Merrill y Verbrugge, 1999). Las mujeres retienen estos sentidos más que los hombres. Sin embargo, hay diferencias individuales. Una persona puede perder sensibilidad a los alimentos salados y otra a los dulces, amargos o ácidos. Además, una misma persona puede ser más sensible a algunos de estos sabores que a otros (Stevens, Cruz, Hoffman y Patterson, 1995; Whitbourne, 1999).

presbicia

Pérdida progresiva de la habilidad de los ojos para enfocar los objetos cercanos debido a una pérdida de la elasticidad en la lente relacionada con la edad.

miopía

Vista corta.

presbiacusia

Pérdida progresiva del oído, relacionada con la edad, que se acelera después de los 55 años, especialmente de los sonidos de frecuencias más elevadas.

metabolismo basal

Hacer uso de la energía para mantener las funciones vitales.

Un grupo de investigadores notó esta distracción durante sus escáneres cerebrales en jóvenes y adultos mayores. Descubrieron que el desempeño de los adultos mayores se veía interrumpido por el golpe y el ruido de la máquina de RMN.

Stevens et al., 2008



¿Otra manera de conservar la agudeza de su cerebro? Navegue en Google. Los adultos mayores a quienes se pidió que navegaran en la red mostraron una activación significativa en áreas del cerebro relacionadas con el razonamiento y la toma de decisiones. Aunque este efecto fue mayor para los internautas experimentados, los investigadores sostienen que incluso los adultos sin conocimientos tecnológicos deberían beneficiarse.

Small, Moody, Siddarth y Bookheimer, 2009.



La fuerza y la coordinación declinan de manera gradual desde su máximo en los veinte. Hacia los 45 años se advierte alguna pérdida de fuerza muscular; de 10 a 15% de la fuerza máxima se pierde hacia los 60. La explicación es la pérdida de fibras musculares, sustituidas por grasa. La fuerza de asimiento refleja el peso al nacer y el crecimiento muscular de los primeros años de la vida, así como la posición socioeconómica de los padres en la infancia y es un importante factor de pronóstico de discapacidades, pérdidas funcionales y mortalidad (Guralnik, Butterworth, Wadsworth y Kuh, 2006). Con todo, la declinación no es inevitable: el entrenamiento de fuerza en la edad media previene la pérdida muscular e incluso permite recuperar vigor (Whitbourne, 2001).

El **metabolismo basal** es la cantidad mínima de energía, por lo general medida en calorías, que el cuerpo necesita para mantener las funciones vitales en reposo. A medida que envejecemos, la cantidad de energía requerida para mantener el cuerpo disminuye, particularmente después de los 40. Entonces, por ejemplo, la gente mayor, suele aumentar de peso a mayor edad a pesar de no haber cambiado sus hábitos alimentarios o su rutina de ejercicios. Esto afecta a la resistencia, debido a que la misma se pierde como consecuencia de deterioros en el metabolismo basal (Merrill y Verbrugge, 1999). Sin embargo, una vez más, la frase “lo que no se usa, se atrofia” es aplicable. Las habilidades que se utilizan con regularidad son más resistentes a los efectos del envejecimiento que aquellas menos utilizadas, y los atletas por lo general representan un porcentaje menor de pérdida de resistencia (Stones y Kozma, 1996).

Por lo regular, la destreza manual se deteriora después de los 35 (Vercruyssen, 1997), aunque algunos pianistas, como Vladimir Horowitz, siguen siendo ejecutantes brillantes a pesar de sus ochenta años. El tiempo de reacción simple (como oprimir un botón cuando destella una luz) se reduce muy poco hasta aproximadamente los 50 años, pero el tiempo de reacción optativo (como oprimir uno de cuatro botones numerados según un número que aparece en una pantalla) se reduce de manera gradual durante la adultez (Der y Deary, 2006). Cuando lo que se requiere es una respuesta verbal antes que una manual, las diferencias de edad en el tiempo de reacción simple son sustancialmente menores (S. J. Johnson y Rybash, 1993).

EL CEREBRO EN LA EDAD MEDIA

Por lo general, el cerebro que envejece puede describirse de dos maneras: un cerebro de funcionamiento lento o uno que presenta dificultades al hacer malabares con múltiples tareas. Este proceso general afecta múltiples tareas en muchas áreas diferentes; desde la comprensión de un idioma complejo hasta manejar un auto con habilidad o aprender nuevas habilidades. Lo que tienen en común estas tareas tan dispares es la necesidad de procesar rápidamente la información compleja y prestar atención a estímulos relevantes a la vez que ignoramos aquellos que no lo son. En particular, la capacidad para ignorar las distracciones disminuye gradualmente con la edad, lo que hace más difícil realizar muchas cosas al mismo tiempo (Madden y Langley, 2003; Stevens, Hasher, Chiew y Grady, 2008). Entonces, por ejemplo, conducir mientras escuchamos la radio o concentrarnos en una conversación a la vez que ignoramos el ruido de una sala abarrotada de gente, resulta más difícil.

¿Por qué suceden estos cambios? Los cambios físicos en un cerebro que envejece contribuyen al deterioro de su funcionamiento. La mielina, la vaina grasosa que recubre los axones nerviosos y ayuda a que los impulsos se muevan con mayor rapidez a través del cerebro, comienzan a destruirse con la edad (Bartzokis et al., 2008). Esto ayuda a explicar por qué la velocidad de procesamiento se hace más lenta. Además, cuando las personas evidencian una atrofia de la ínsula izquierda, el área del cerebro asociada con la producción del habla, empiezan a experimentar, con mayor frecuencia, el fenómeno conocido como punta de la lengua (FPL) (Shafto et al., 2007). En el fenómeno (FPL) la persona está segura de que sabe una palabra y por lo general puede hasta enumerar la cantidad de sílabas que contiene, pero no puede recuperarla de la memoria.

Aun cuando algunos deterioros son probables, estos no son ni inevitables ni necesariamente permanentes. Los cerebros de gente mayor siguen siendo flexibles y pueden responder de manera positiva. Por ejemplo, cuando un grupo de personas sedentarias de edad avanzada adictas a la televisión se inscribió en un programa de educación física, mostraron cambios tanto en el volumen de la materia gris como el de la materia blanca del cerebro, especialmente si habían realizado actividades aeróbicas (Colcombe et al., 2006). En general, mantener un cuerpo saludable se relaciona con la retención de las capacidades cognitivas (Doaga y Lee, 2008).

Asimismo, aun cuando existan deterioros, el conocimiento basado en experiencias podrá compensar los cambios físicos. Por ejemplo, los adultos de edad media son mejores conductores que los más jóvenes (Mc Farland, Tune y Welford, 1964), y un mecanógrafo de 60 años de edad será tan eficiente como el de 20 (Spiruso y Mac Rae, 1990). De igual manera, aquellos trabajadores industriales calificados de entre 40 y 50 años serán por lo general más productivos que los más jóvenes, y tendrán menos probabilidades de sufrir lesiones discapacitantes en el trabajo. Esto es, en parte, debido a que tienden a ser más concienzudos y cuidadosos (Salthouse y Maurer, 1996), que suele ser consecuencia de una mayor experiencia y buen juicio.

CAMBIOS ESTRUCTURALES Y SISTÉMICOS

Los cambios de aspecto se hacen notables en los años de la mitad de la vida. Hacia la quinta o sexta décadas, la piel pierde tersura y suavidad, pues la capa de grasa que está debajo de la superficie se adelgaza, las moléculas de colágeno se endurecen y las fibras de elastina se hacen quebradizas. El pelo se adelgaza porque se reduce el ritmo de sustitución y encanece porque baja la producción del pigmento melanina. La gente de edad media aumenta de peso debido a la acumulación de grasa y pierde estatura porque se encogen los discos intervertebrales (Merrill y Verbrugge, 1999; Whitbourne, 2001).

La densidad ósea alcanza su máximo en los veinte o los treinta años. Luego, se sufre pérdida ósea porque se absorbe más calcio del que se reemplaza, ocasionando que los huesos se adelgacen y se vuelvan quebradizos. La pérdida ósea se acelera en los cincuenta y sesenta; es dos veces más rápida en las mujeres que en los hombres y a veces produce osteoporosis (Merrill y Verbrugge, 1999; Whitbourne, 2001). El tabaquismo, el alcoholismo y los malos hábitos alimentarios al comienzo de la adultez aceleran la pérdida; y se lentifica con ejercicio aeróbico, entrenamiento de resistencia con pesas, mayor consumo de calcio y vitamina C. Las articulaciones se endurecen debido a la acumulación de tensión. Mejora el funcionamiento con ejercicios que amplían las variedades de movimiento y fortalecen los músculos que sostienen las articulaciones (Whitbourne, 2001).

Muchas personas de edad media e incluso de mayor edad sufren poco o ningún deterioro del funcionamiento orgánico (Gallagher, 1993). Pero en algunas, el corazón comienza a bombear de forma más lenta e irregular a mediados de los cincuenta. Hacia los 65 años, puede llegar a perder hasta 40% de su potencia aeróbica. Las paredes arteriales se engrosan y adquieren gran rigidez. A finales de los cuarenta y comienzos de los cincuenta, las enfermedades cardíacas se vuelven comunes. La **capacidad vital**, que es el volumen máximo de aire que los pulmones pueden inhalar y exhalar, comienza a disminuir hacia los 40 años y se pierde hasta 40% a los 70 años. La regulación de la temperatura y el sistema inmune se debilitan y el sueño ya no es tan profundo (Merrill y Verbrugge, 1999; Whitbourne, 2001).

SEXUALIDAD Y FUNCIONAMIENTO REPRODUCTIVO

La sexualidad no es solo característica de la juventud. Aunque los dos sexos experimentan deterioros en su capacidad reproductiva en algún momento de la adultez media (las mujeres ya no pueden tener hijos y la fertilidad de los hombres declina), el goce sexual puede continuar toda la vida adulta (en la tabla 15.1 se resumen los cambios de los sistemas reproductores masculino y femenino).

capacidad vital

Cantidad de aire que puede inspirarse y expirarse luego de una inhalación profunda.



La investigación sugiere que lo que hace que uno parezca más viejo es la cantidad y profundidad de las arrugas, no su ubicación.

Aznar-Casanova, Toro-Alves y Fukushima, 2010.

Control ¿Puede...

- resumir los cambios del funcionamiento sensorial y motriz, en los sistemas y estructuras corporales que ocurren en la edad media?
- identificar los factores que contribuyen a generar las diferencias de condición física de los individuos?

TABLA 15.1 Cambios en los sistemas reproductores humanos durante la edad media

	Mujeres	Hombres
Cambio hormonal	Baja de estrógeno y progesterona	Baja de testosterona
Síntomas	Bochornos, resequedad vaginal, disfunción urinaria	Indeterminados
Cambios sexuales	Excitación menos intensa, orgasmos menos frecuentes y más rápidos	Pérdida de excitación psicológica, erecciones menos frecuentes, orgasmos más lentos, mayor tiempo de recuperación entre eyaculaciones, mayor riesgo de disfunción eréctil
Capacidad reproductiva	Termina	Continúa; hay alguna disminución de la fertilidad

TABLA 15.2 Síntomas de la menopausia y el envejecimiento

Síntoma
Bochornos, sudoración nocturna
Resequedad vaginal, coito doloroso
Trastornos del sueño
Trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad, irritabilidad)
Incontinencia urinaria
Trastornos cognoscitivos (es decir, olvidos)
Síntomas somáticos (dolor de espalda, cansancio, rigidez de articulaciones)
Disfunción sexual

Fuente: NCCAM, 2008.

menopausia

Fin de la menstruación y de la capacidad de tener hijos.

perimenopausia

Periodo de varios años en los que una mujer experimenta los cambios fisiológicos de la menopausia; incluye el primer año después de que finaliza la menstruación. También se llama *climaterio*.

La menopausia y sus significados Ocurre la **menopausia** cuando una mujer deja de ovular y menstruar de manera permanente y ya no puede concebir un hijo; en general, se da por ocurrida un año después del último periodo menstrual. En promedio, ocurre entre los 50 y los 52 años, y la mayoría de las mujeres la experimentan entre los 45 y los 55 años (Avis y Crawford, 2006).

La menopausia no es un hecho aislado, sino un proceso que ahora se llama *transición menopáusica*. Comienza con la **perimenopausia**, también conocida como *climaterio*. Durante este periodo, la producción de óvulos maduros disminuye y los ovarios producen menos de la hormona femenina estrógeno. La menstruación se irregulariza, con menos flujo que antes y más tiempo entre periodos menstruales. Finalmente cesará por completo. La transición menopáusica, por lo general comienza entre los 35 y 45 años de edad, y puede durar entre 3 a 5 años.

Actitudes hacia la menopausia A principios del siglo XIX, en las culturas occidentales la menopausia era considerada una enfermedad, una insuficiencia de los ovarios para realizar su función natural. En la actualidad, en Estados Unidos la mayoría de las mujeres que han pasado por la menopausia la asumen de manera positiva, como un proceso natural (Avis y Crawford, 2006; Rossi, 2004). La menopausia puede verse como un signo de una transición a la segunda mitad de la vida adulta, un tiempo de cambio de papeles, mayor independencia y crecimiento personal.

Síntomas Casi todas las mujeres experimentan síntomas durante la transición a la menopausia. Algunas no tienen ninguno y hay variaciones por raza y etnia. En la tabla 15.2 se resumen las evidencias actuales sobre los síntomas.

Los síntomas que más se señalan son bochornos y sudoración nocturna, sensaciones súbitas de calor que recorren el cuerpo y que se deben a cambios erráticos de las secreciones hormonales que afectan los centros cerebrales de control de la temperatura. Hay pruebas sólidas de que la transición a la menopausia es la causa de estos síntomas. Resulta interesante, que algunas mujeres nunca los padecen y otras los sufren casi todos los días (Avis y Crawford, 2006; Rossi, 2004).

A algunas mujeres les resulta doloroso el coito debido al adelgazamiento de los tejidos vaginales y la lubricación inadecuada (NIH, 2005). Los lubricantes solubles en agua pueden ayudar a aliviar este problema. Asimismo, algunas mujeres en edad menopáusica pueden sufrir trastornos en el estado de ánimo, tales como irritabilidad, nerviosismo, tensión y depresión. Es preciso efectuar investigaciones adicionales para comprender la relación entre la menopausia y las alteraciones en el estado de ánimo (Avis, 1999; Lachman, 2004; NIH, 2005; Rossi, 2004; Whitbourne, 2001).

En resumidas cuentas, las investigaciones apuntan a que algunos de los supuestos síntomas del síndrome menopáusico podrían estar más relacionados con otros cambios naturales del envejecimiento (National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM], 2008). También pueden reflejar cambios de las ideas sociales de las mujeres y del envejecimiento (apartado 15.1).

En culturas en las que las mujeres consideran de manera positiva la menopausia o en las que las mujeres de edad adquieren poder social, religioso o político después de ella, este suceso natural acarrea pocos problemas (Aldwin y Levenson, 2001; Avis, 1999).

Tratamiento de los síntomas menopáusicos La administración a corto plazo de dosis bajas de estrógenos sintéticos es la manera más eficaz de aliviar los bochornos, pero presenta riesgos graves (Avis y Crawford, 2006; NIH, 2005). Se han probado varios tratamientos no hormonales. Los estudios han encontrado algunas evidencias de la eficacia de ciertos antidepresivos, así como el antihipertensor clonidina y el anticonvulsivo gabapentina para tratar los bochornos de mujeres con síntomas graves, pero los efectos adversos y los costos altos limitan su utilidad (Nelson *et al.*, 2006). Algunas mujeres acuden a tratamientos alternativos, como las fitomedicinas, la hierba de San Juan, vitamina E, cimicifuga y otras preparaciones naturales o herbales, así como terapias de mente y cuerpo, terapias de energía y medicina no occidental, pero nada ha resultado efi-



Las mujeres en edad menopáusica manifiestan diferentes síntomas. La actividad física puede aliviar algunos de ellos.

ventana al mundo

DIFERENCIAS CULTURALES EN LA MANERA DE EXPERIMENTAR LA MENOPAUSIA DE LAS MUJERES

Muchas mujeres aceptan los bochornos y sudoraciones nocturnas como fenómenos normales, aunque indeseables de la menopausia. Sin embargo, existen mujeres en algunas culturas que, en raras ocasiones o nunca, experimentan estos síntomas.

En una investigación realizada por Margaret Lock, menos del 10 por ciento de las mujeres japonesas, cuya menstruación se había vuelto irregular, manifestó haber sufrido bochornos durante las 2 semanas previas, comparadas con casi el 40 por ciento de las muestras canadienses y el 35 por ciento de las estadounidenses. De hecho, menos del 20 por ciento de las mujeres japonesas han sufrido bochornos alguna vez, en comparación con el 65 por ciento de las mujeres canadienses, y la mayoría de las mujeres japonesas que han experimentado bochornos manifestaron poca o ninguna incomodidad física o psicológica. Además, solo el 3 por ciento de las mujeres japonesas manifestaron haber experimentado sudoración nocturna y eran menos susceptibles que las mujeres occidentales a sufrir insomnio, depresión, irritabilidad o falta de energía (Lock, 1994).

En Japón, la menopausia no es considerada una condición médica, y el fin de la menstruación tiene mucha menor importancia que para la mujer occidental. El término que más se le acerca es *kônenki*, que no se refiere específicamente a lo que los occidentales denominan menopausia, sino a un periodo considerablemente más largo comparable con la perimenopausia (Lock, 1994, 1998). Tampoco existe un término japonés específico para “bochorno”, aun cuando el idioma japonés hace bastantes distinciones sutiles en relación a los estados corporales. En Japón, no se le teme al envejecimiento en sí mismo tanto como en Occidente; representa una nueva libertad, al igual que la menopausia (Lock, 1998). Se ha sugerido que, debido a que la dieta de las mujeres japonesas es alta en alimentos vegetales que contienen fitoestrógenos, compuestos similares al estrógeno, las mujeres japonesas no experimentan síntomas de reducción drástica en los niveles de estrógeno.

Las actitudes en relación a la menopausia varían ampliamente entre las diferentes culturas. En algunas culturas, tales como los Indios Pápagu suroccidentales, la menopau-

sia se ignora casi en su totalidad. En otras culturas, tales como la India o el Sur de Asia, es un evento bien recibido; el estado y la libertad de movimiento de la mujer aumentan una vez liberadas de los tabúes relacionados con la menstruación y la fertilidad (Avis, 1999; Lock, 1994).

En Estados Unidos de América, un estudio nacional de la salud de la mujer, arrojó resultados paradójicos. Las mujeres afroamericanas tenían sentimientos más positivos relacionados con la menopausia que las mujeres caucásicas, posiblemente debido a que en comparación con el racismo, sufrido por la mayoría de las mujeres afroamericanas, la menopausia se percibe como un estresor menor (Avis y Crawford, 2006). En el estudio nacional de la mujer, las mujeres blancas coincidieron en que la menopausia indicaba la libertad y la independencia (Sommer *et al.*, 1999). Sin embargo, en un estudio aún mayor, basado en la comunidad, las mujeres blancas eran más susceptibles de experimentar sufrimiento psicológico durante la menopausia que las mujeres de otros grupos raciales o étnicos (Bromberger *et al.*, 2001). En el estudio nacional de la mujer, las japonesas afroamericanas y las chinas afroamericanas manifestaron los sentimientos más negativos relacionados con la menopausia, contrarios a los resultados de los estudios acerca de las mujeres japonesas en Japón (Avis y Crawford, 2006; Sommer *et al.*, 1999).

Resulta evidente, que es necesario realizar más investigaciones. Sin embargo, estos resultados reflejan que aun un evento biológico universal como la menopausia presenta grandes variaciones culturales, lo cual confirma la importancia de la investigación intercultural.



¿Qué crees que puede explicar las diferencias culturales en la manera que las mujeres experimentan la menopausia?

15.1

caz (Avis y Crawford, 2006; Nedrow *et al.*, 2006; Newton *et al.*, 2006; NIH, 2005). Sin embargo, la mayoría de los estudios han sido limitados o mal diseñados. Asimismo, hay un efecto placebo; las mujeres de los grupos control, que no reciben el tratamiento de prueba, mejoran más de 30% (NIH, 2005).

Cambios en el funcionamiento sexual masculino Los hombres son fértiles durante toda su vida y no pasan por la menopausia de la misma manera drástica que las mujeres. Sin embargo, también tienen un reloj biológico y experimentan cambios relacionados con la edad. Los niveles de testosterona se reducen lentamente después de los 30, alrededor de 1% al año, con amplias variaciones individuales (Asthana *et al.*, 2004; Lewis, Legato y Fisch, 2006). Aunque siguen

disfunción eréctil

Incapacidad de un hombre para alcanzar o mantener una erección del pene suficiente para un rendimiento sexual satisfactorio.

Control ¿Puede...

- ▶ comparar los cambios reproductivos de hombres y mujeres a la mitad de la vida?
- ▶ identificar factores que afectan la experiencia que tienen las mujeres durante la menopausia?
- ▶ indicar qué síntomas se relacionan con la menopausia y cuáles no?
- ▶ identificar los cambios del funcionamiento sexual masculino en la edad media?
- ▶ comentar los cambios de la actividad sexual durante la edad media?

siendo capaces de tener hijos, el conteo de espermatozoides declina con la edad, lo que reduce la probabilidad de la concepción. También la calidad genética de los espermatozoides disminuye y ser padre a edad avanzada puede ser causa de defectos congénitos (Lewis *et al.*, 2006).

El cambio en los niveles hormonales de los hombres afecta más que sus órganos sexuales. La reducción de testosterona se ha asociado con reducciones de la densidad ósea y masa muscular (Asthana *et al.*, 2004), así como disminución de la energía, menor impulso sexual, sobrepeso, irritabilidad y ánimo deprimido. Los bajos niveles de testosterona también se han vinculado con diabetes y enfermedad cardiovascular y se especula con que puede aumentar la mortalidad (Lewis *et al.*, 2006).

Muchos hombres no padecen efectos adversos a partir del descenso en su producción de testosterona, sin embargo, algunos hombres de edad media en adelante sufren disfunción eréctil (DE; popularmente llamada *impotencia*). La **disfunción eréctil** se define como una persistente incapacidad de tener o mantener una erección del pene suficiente para un desempeño sexual satisfactorio. Se calcula que 39% de los hombres de 40 años y 67% de los hombres de 70 años sufren DE, por lo menos ocasional (Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane y McKinlay, 1994; Goldstein *et al.*, 1998). Existen diversas causas potenciales de DE. Diabetes, hipertensión, colesterol elevado, insuficiencia renal, depresión, trastornos neurológicos y muchas enfermedades crónicas están implicadas. Además, el alcohol, las drogas, así como el tabaquismo pueden contribuir. Asimismo, las malas técnicas sexuales, falta de conocimientos, relaciones insatisfactorias, ansiedad y estrés son factores que contribuyen a su generación (Lewis *et al.*, 2006; Utiger, 1998).

Sildenafil (Viagra) y otros tratamientos de testosterona similares han resultado seguros y eficaces (Goldstein *et al.*, 1998; Nurnberg *et al.*, 2003; Utiger, 1998) y su uso se ha difundido enormemente. Sin embargo, no deben prescribirse de manera indiscriminada: son solo para hombres con deficiencia de testosterona conocida (Lewis *et al.*, 2006; Whitbourne, 2001). Si no hay ningún problema físico evidente, la psicoterapia o terapia sexual (con apoyo y participación de la pareja) pueden ser de ayuda (NIH, 1992).

Actividad sexual A veces los mitos sobre la sexualidad a la mitad de la vida (por ejemplo, la idea de que el sexo satisfactorio termina con la menopausia) se convierten en profecías que se cumplen a sí mismas. Ahora, los avances en el cuidado de la salud y actitudes más liberales hacia el sexo hacen a la gente más consciente de que puede ser una parte fundamental de la vida en estos años y en los siguientes.

La frecuencia de la actividad sexual y la satisfacción con la vida sexual disminuyen de manera gradual durante los cuarenta y los cincuenta. En el estudio MIDUS, 61% de las premenopáusicas casadas o en cohabitación, pero solo 41% de las posmenopáusicas, dijo tener relaciones sexuales una vez por semana o más. Esa disminución no se relacionó con la menopausia, sino con la edad y la condición física (Rossi, 2004). Las posibles causas físicas son enfermedad crónica, cirugía, medicación y excesos de comida o alcohol. No obstante, muchas veces la reducción de la frecuencia tenía causas que no eran fisiológicas: monotonía de una relación, preocupación por problemas de negocios o económicos, cansancio mental o físico, depresión, incapacidad de darle importancia al sexo, miedo de no alcanzar la erección o falta de pareja (King, 1996; Masters y Johnson, 1966; Weg, 1989). Tratar estas causas podría renovar la vitalidad de la vida sexual de una pareja.

Salud física y mental

La mayoría de las personas de edad media en los países industrializados, es muy sana. Salvo 12% de las que tienen de 45 a 54 años y 18% de las de 55 a 64 años, las personas de estos grupos se consideraban con excelente salud. Solo 12.5% de las de 45 a 54 y 20% de las de 55 a 64 años limitan sus actividades por condiciones crónicas (principalmente artritis y trastornos circulatorios), lo que aumenta con la edad (National Center for Health Statistics, 2006; Schiller y Bernadel, 2004).

Sin embargo, los nacidos después de la segunda guerra mundial suelen ser menos saludables que las generaciones previas. En una comparación de tres cohortes de nacimiento (de 60 a 69 años, de 70 a 79 y de 80 en adelante), las cohortes más jóvenes mostraron mayores incrementos en los problemas de salud, incluyendo actividades básicas asociadas con la vida diaria,

la realización de tareas cotidianas como preparar la cena o usar el baño y problemas de movilidad. En este grupo, la discapacidad en cada área aumentó entre 40 y 70%. En contraste, en las cohortes más viejas no se observaron esos cambios. Esta investigación sugiere que las personas que están entrando en los sesenta enfrentan discapacidades importantes (más que sus contrapartes de las generaciones previas), lo que supone un costo considerable sobre el ya sobrecargado sistema de salud (Seeman, Merkin, Crimmins y Karlamangla, 2009). No sorprende entonces que la investigación también haya demostrado incrementos en el uso de servicios médicos. El porcentaje de citas médicas en que se recetaron cinco o más medicamentos se duplicó (a 25%) en los últimos 10 años. Además, se observó un aumento significativo en las tasas de hospitalización para la inserción de un *stent* (o endoprótesis vascular) y reemplazos de cadera o rodilla, igual que para otros procedimientos quirúrgicos de menor alcance (Freid y Bernstein, 2010).

TENDENCIAS DE SALUD A LA MITAD DE LA VIDA

A pesar de su salud por lo general buena, muchas personas a la mitad de la vida, sobre todo las de posición socioeconómica baja, tienen problemas crecientes de salud (Lachman, 2004) o les preocupan los signos de un posible deterioro. Es posible que tengan menos energía que en su juventud y que experimenten fatiga y dolores ocasionales o crónicos. La prevalencia de las limitaciones físicas aumenta con la edad, de alrededor de 16% en las edades de 50 a 59 años, a casi 23% al final de los sesenta; y este efecto es más marcado para los afroamericanos y las mujeres (Holmes, Powell-Griner, Lerthbridge-Cejku y Heyman, 2009). A muchos adultos se les dificulta desvelarse. Es más fácil que contraigan ciertas enfermedades, como hipertensión y diabetes, tardan más en recuperarse de enfermedades o agotamiento (Merrill y Verbrugge, 1999; Siegler, 1997).

La **hipertensión** (presión arterial crónicamente elevada) es una preocupación cada vez más importante a partir de la mitad de la vida como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y renal. Casi 41% de los adultos de 55 a 64 años sufren hipertensión (Schoenborn y Heyman, 2009). Las personas que toman más proteínas vegetales tienen una presión más baja (Elliot *et al.*, 2006). La intolerancia y la hostilidad aumentan el riesgo a largo plazo de sufrir esta condición (Yan *et al.*, 2003). La hipertensión puede controlarse mediante examen de la presión arterial, dieta con poca sal y medicamentos.

La hipertensión es 60% más frecuente en Europa que en Estados Unidos y Canadá (Wolf-Maier *et al.*, 2003). Se espera que la proporción de la población mundial con presión elevada aumente de un cuarto a un tercio en 2025, lo que hace prever una epidemia de enfermedad cardiovascular, que ya es causa de 30% de todas las muertes del mundo (Kearney *et al.*, 2005).

En Estados Unidos, el cáncer ha sustituido a la enfermedad cardíaca como la principal causa de muerte entre los 45 y 64 años (Miniño, Xu y Kochanek, 2010). En general, el índice de mortalidad ha disminuido de manera abrupta desde la década de 1970 para la gente que compone este grupo de edad, en buena medida debido a las mejoras del tratamiento de pacientes con ataque cardíaco (Hoyert, Arias, Smith, Murphy y Kochanek, 2001; Rosamond *et al.*, 1998). El dolor de pecho es el síntoma más común de un ataque cardíaco tanto en hombres como en mujeres, pero éstas suelen experimentar otros síntomas, como dolor de espalda y mandíbula, náuseas y vómitos, indigestión, dificultad para respirar o palpitaciones (Patel, Rosengren y Ekman, 2004).

La prevalencia de la **diabetes** se duplicó en la década de 1990 (Weinstein *et al.*, 2004). El tipo más común de diabetes, el de inicio en la madurez (tipo 2), aparece después de los 30 años y su prevalencia aumenta junto con la edad. A diferencia de la diabetes juvenil (tipo 1), o insulín dependiente, la diabetes en la que las concentraciones de azúcar en sangre aumentan porque el cuerpo no produce suficiente insulina, en la diabetes al inicio de la madurez las concentraciones de glucosa suben porque las células pierden su capacidad para aprovechar la insulina que produce el organismo. Como resultado, el cuerpo trata de compensar y produce demasiada insulina. Las personas con diabetes al inicio de la madurez no saben que la padecen hasta que sufren complicaciones graves como ataque cardíaco, apoplejía, ceguera, enfermedad renal o pérdida de miembros (American Diabetes Association, 1992).

INFLUENCIAS DE LA CONDUCTA EN LA SALUD

Los patrones de conducta adquiridos por los adultos jóvenes los afectará en su adultez media y más adelante. Esto incluye factores como la alimentación, el tabaquismo, el consumo de al-



Una pregunta relativamente simple: «¿Cómo está usted?», puede ayudar a alertar a los médicos en cuanto a los problemas que pueden estar afectando la salud y aportar resultados. Los investigadores sugirieron incluir esa pregunta en todas las consultas médicas con adultos mayores.

hipertensión

Presión arterial crónicamente elevada.

diabetes

Enfermedad en la que el cuerpo no produce o no aprovecha adecuadamente la insulina, una hormona que convierte azúcar, almidones y otros alimentos en la energía necesaria para la vida diaria.

cohol y de drogas, así como la actividad física. Muchos de estos patrones se adquieren durante lo que para muchas personas resultaría ser la etapa más saludable de sus vidas, y podrían no sentirse los efectos del estilo de vida poco saludable hasta más adelante.

¿Cuáles son los factores que podrían derivar en problemas en la mitad de la vida y más adelante? En promedio, los estadounidenses que fuman, presentan sobrepeso, tienen hipertensión y altos niveles de azúcar en sangre pueden disminuir en cuatro años su expectativa de vida (Danaei *et al.*, 2010). Del mismo modo, quienes no fuman, hacen ejercicio, toman alcohol con moderación y comen muchas frutas y verduras corren cuatro veces menos riesgos de morir a la mitad de la vida y la vejez que las personas que no siguen estas conductas (Khaw *et al.*, 2008). Posiblemente, hasta aún más importante, desde el punto de vista de la calidad de vida, aquellos que cuidan su salud no solo viven más, sino que tienen menos periodos de discapacidad al final de la vida (Vita, Terry, Hubert y Fries, 1998).

El peso, en lo particular, parecería afectar la salud. Aun los más pequeños cambios en el peso pueden hacer una gran diferencia (Byers, 2006). El exceso de peso en la edad media aumenta el riesgo de deteriorar la salud y morir (Jee *et al.*, 2006), aun en personas sanas (Yan *et al.*, 2006) y quienes nunca han fumado (Adams *et al.*, 2006).

El peso también interactúa con el origen étnico, en cuanto a que algunos grupos raciales y étnicos parecen tener mayor riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad.

Por ejemplo, cuando se contempla el sobrepeso, los hispanos tienen las tasas de prevalencia más altas (84.2%) en comparación con los blancos no hispanos (70.8%) y los negros no hispanos (76%). En contraste, cuando se examina la obesidad, los negros no hispanos (52.9%) exhiben las tasas de prevalencia más altas, mientras que el riesgo es menor para los blancos no hispanos (34.9%) y para los hispanos (42%) (Flegal *et al.*, 2010).

La actividad física a la mitad de la vida, es un factor de protección importante, en particular si se considera el deterioro cardiovascular abrupto después de los 45 años (Jackson, Sui, Hébert, Church, y Blair, 2009). La actividad física aumenta las probabilidades de conservar la movilidad en la vejez (Patel *et al.*, 2006) de evitar el aumento de peso (Lee, Djoussé y Sesso, 2010) y de mantener la salud por más tiempo (Jackson *et al.*, 2009). Aquellos adultos que practican actividad física de manera regular, moderada o vigorosa tienen alrededor de 35% menos probabilidades de morir en los siguientes ocho años que los que llevan estilos de vida sedentarios.

Asimismo, los que presentan factores de riesgo cardiovascular, como tabaquismo, diabetes, hipertensión y antecedentes de enfermedad de arteria coronaria, se benefician más aún de la actividad física (Richardson, Kriska, Lantz y Hayward, 2004).

Lamentablemente, solo un tercio de los adultos estadounidenses han mostrado mayor conformidad con las recomendaciones para cuidar su salud, poniendo más énfasis en las pautas nutricionales sugeridas (Wright, Hirsch, y Wang, 2009). Aun cuando mantener un estilo de vida saludable durante toda la vida es lo ideal, los cambios que se realicen a edades más avanzadas pueden revertir parte del daño. Los hombres y las mujeres que dejan de fumar a la mitad de sus vidas, reducen el riesgo de enfermedades cardíacas y apoplejías (AHA, 1995; Wannaethee, Sharper, Whincup, y Walker, 1995). Incluso 72 minutos de ejercicio a la semana aumentan de manera significativa la condición física de mujeres que eran sedentarias (Church, Earnest, Skinner y Blair, 2007).

Factores indirectos, como la posición socioeconómica, raza, etnia y género también afectan la salud. Lo mismo pasa con las relaciones sociales (Ryff, Singer y Palmersheim, 2004). Por ejemplo, la soledad en la adultez media predice descensos en la actividad física (Hawkey, Thisted y Cacioppo, 2009). Otro factor importante es el estrés, cuyos efectos acumulados en la salud física y mental comienzan a aparecer en la edad media (Aldwin y Levenson, 2001).

POSICIÓN SOCIOECONÓMICA Y SALUD

Las desigualdades sociales siguen afectando la salud en la edad media (Marmot y Fuhrer, 2004). Las personas de posición socioeconómica baja tienen peor salud, menor expectativa de vida, más limitaciones de actividades por alguna enfermedad crónica, menor bienestar y menor acceso a la atención médica que las personas con una mejor posición (Spiro, 2001). En el estudio MIDUS, se correlacionó la posición socioeconómica baja con el autorregistro personal de salud, sobrepeso y bienestar psicológico (Marmot y Fuhrer, 2004). En un estudio de seguimiento de 2606



La investigación sugiere que asistir a la iglesia con regularidad se relaciona con disminuciones en el riesgo de muerte e incrementos en la salud. Algunas de esas influencias parecen ser indirectas (por ejemplo, quienes asisten a la iglesia suelen ser menos propensos al abuso del alcohol y el cigarro), pero otras pueden ser directas (quienes asisten a la iglesia de manera regular exhiben mayor bienestar subjetivo). En otras palabras, simplemente se sienten mejor.

Koenig y Vaillant, 2009.

pacientes con apoplejía, la posición socioeconómica afectó la probabilidad de muerte, independientemente de la gravedad del ataque cerebral (Arrich, Lalouschek y Müllner, 2005).

En parte, los motivos para establecer un vínculo entre la posición socioeconómica y la salud pueden ser psicosociales. Las personas de baja posición socioeconómica tienen emociones e ideas más negativas y viven en entornos más tensos (Gallo y Matthews, 2003). Además, incluso cuando son más jóvenes tienden a involucrarse en conductas poco saludables a tasas más altas que quienes provienen de niveles socioeconómicos altos (Stringhini *et al.*, 2010). Las de mejor posición socioeconómica poseen un mayor sentido de control sobre lo que les sucede a medida que envejecen; optan por estilos de vida más sanos y solicitan atención médica y apoyo social cuando lo necesitan (Lachman y Firth, 2004; Marmot y Fuhrer, 2004; Whitbourne, 2001) y tienden a mostrar una mayor conformidad con las modificaciones de estilo de vida recomendados para mejorar los índices de salud (Wright, Hirsch y Yang, 2009). Sin embargo, se observan amplias diferencias de salud entre individuos de baja posición socioeconómica. Entre las influencias protectoras se encuentran la calidad de las relaciones sociales y la religiosidad a partir de la niñez (Ryff, Singer y Palmersheim, 2004).

En los últimos años, la pobreza estuvo estrechamente relacionada con la falta de seguro médico y la incapacidad de acceder a asistencia médica, pero la aprobación de la “Affordable Care Act” (Ley de Cuidados de Salud Asequible) puede corregir este problema.

RAZA, ETNIA Y SALUD

Las disparidades raciales y étnicas con respecto a la salud se han reducido en Estados Unidos desde 1990, pero todavía hay diferencias sustanciales (Bach *et al.*, 2002; Keppel, Pearcy y Wagener, 2002). Al intentar determinar las causas de estas disparidades, los investigadores se han concentrado en el genoma humano. En estas investigaciones se han encontrado variaciones distintivas en el código del ADN entre personas de ancestros europeos, africanos y chinos (Hinds *et al.*, 2005). Estas variaciones se relacionan con la predisposición a ciertas enfermedades, desde cáncer hasta obesidad. Al final, es posible que esta investigación abra la vía para tratamientos especializados o medidas preventivas.

Aun cuando la genética puede ofrecer datos relacionados con las diferencias sanitarias como función de la raza y etnia, en su mayoría las investigaciones se han enfocado en correlacionar la etnia, y cómo esta puede estar relacionada con las diferencias en cuanto a la salud. La pobreza es, probablemente, el factor subyacente más importante en este eslabón. La gente que vive en la pobreza, por lo general tiene acceso limitado a cuidados de salud, lleva vidas más estresantes y están expuestos a un potencial mayor de uso de toxinas en su vida diaria. En el caso de los afroamericanos la pobreza se ha relacionado con una nutrición deficiente, el alojamiento inadecuado y el acceso limitado a cuidados de la salud (Smedley y Smedley, 2005). Comoquiera que sea, la pobreza no puede ser la única explicación porque el índice de mortalidad de los hispano estadounidenses en edad media, que también son desproporcionadamente pobres, es menor que la de los estadounidenses blancos (Kochanek *et al.*, 2004).

Existen otras diferencias entre personas de diferentes etnias. Desde la adultez temprana a la edad media, los afroamericanos son los que evidencian el índice más alto de mortalidad (Kochanek, Aksan, Knaach y Rhines, 2004), más alta incidencia de hipertensión (NCHS, 2009) y obesidad, y una condición cardiovascular más deteriorada (Office of Minority Health Centers for Disease Control, 2005). Esto posiblemente sea consecuencia de la menor probabilidad de que los afroamericanos participen en actividades físicas moderadas frecuentes (Lavie, Kuruvanka, Milani, Prasad y Ventura, 2004; Office of Minority Health, Centers for Disease Control, 2005).

En Estados Unidos, los hispanos, como los afroestadounidenses, tienen una incidencia desproporcionada de apoplejías, enfermedades hepáticas, diabetes, infección de VIH, homicidio y cáncer de cuello uterino y estómago (Office of Minority Health, Centers for Disease Control, 2005). Asimismo, tienen menos probabilidades, especialmente si su nivel de inglés no es lo suficientemente bueno, de tener seguro médico y un centro habitual de atención médica. (Martorell y Martorell, 2006). No resulta sorprendente que sea menos probable que se sometan a estudios de colesterol y de cáncer de mama, cervicouterino y colorrectal o que reciban vacunas para prevenir la influenza y la neumonía (Balluz, Okoro y Strine, 2004).

Dedicar incluso una hora diaria a hacer ejercicio moderado (como caminar, realizar tareas domésticas o montar en bicicleta) puede prevenir el aumento de peso poco saludable en las mujeres.

Control ¿Puede...

- describir el estado característico de salud en la edad media e identificar las preocupaciones de salud que se acentúan en esta época?
- comentar los factores conductuales, socioeconómicos, raciales y étnicos de la salud y la mortalidad en la edad media?



La mayor longevidad de las mujeres se ha atribuido a la protección genética dada por el segundo cromosoma X (que los hombres no tienen) y, antes de la menopausia, por los efectos beneficiosos de la hormona femenina estrógeno, en particular para la salud cardiovascular.

Dedicar incluso una hora diaria a hacer ejercicio moderado como caminar, realizar tareas domésticas o montar bicicleta, puede prevenir el aumento de peso en las mujeres.



GÉNERO Y SALUD

¿Quiénes son más sanos: los hombres o las mujeres? Sabemos que las mujeres tienen mayor esperanza de vida y menores índices de mortalidad (Miniño, Heron, Murphy y Kochanek, 2007). La mayor longevidad de las mujeres se ha atribuido a la protección genética que les brinda el segundo cromosoma X (que los hombres no tienen) y, antes de la menopausia, a los efectos beneficiosos de la hormona femenina estrógeno, en particular en la salud cardiovascular (Rodin e Ickovics, 1990; USDHHS, 1992). Sin embargo, los factores psicosociales y culturales, como la mayor propensión de los hombres a correr riesgos, también influyen (Liebman, 1995; Schardt, 1995).

A pesar de vivir más, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de tener mala o regular salud y acuden con mayor frecuencia a consulta médica o a la sala de urgencias. Es menos probable que los hombres busquen ayuda profesional para sus problemas de salud, pero pasan más tiempo hospitalizados y es más probable que sus problemas de salud sean crónicos y que pongan en peligro la vida (Addis y Mahalik, 2003; Kroenke y Spitzer, 1998; NCHS, 2004; Rodin e Ickovics, 1990). De acuerdo con la encuesta MIDUS, las mujeres de edad media refieren síntomas más específicos y padecimientos crónicos y los hombres tienen más probabilidades de manifestar problemas de alcohol y drogas (Cleary, Zaborski y Ayanian, 2004).

Aunque las mujeres tiendan más a buscar ayuda médica, esto no significa necesariamente que su salud sea peor que la de los hombres ni que imaginen dolencias o se preocupen por enfermedades. Puede ser, en cambio, que tengan mayor conciencia acerca de la salud, y por ello dediquen más esfuerzos a mantenerse sanas (Cleary, Zaborski y Ayanian, 2004). Los hombres pueden pensar que admitir enfermedades no es masculino y que pedir ayuda equivale a una pérdida del control (Addis y Mahalik, 2003). De lo anterior puede inferirse que como las mujeres se cuidan más, viven más que los hombres.

Ha aumentado la conciencia pública sobre los problemas de salud de los hombres. La disponibilidad de tratamientos para la impotencia y los exámenes de detección de cáncer de próstata llevan a más hombres a los consultorios. En un estudio prospectivo de 40 años de 5 820 estadounidenses japoneses de Honolulu de edad media, 42% sobrevivieron hasta los 85 años. La buena fuerza de asimiento y evitar el sobrepeso, tabaquismo, hipertensión y concentraciones elevadas de azúcar en la sangre (que puede producir diabetes) aumentaron las probabilidades de tener una vida larga y sana.

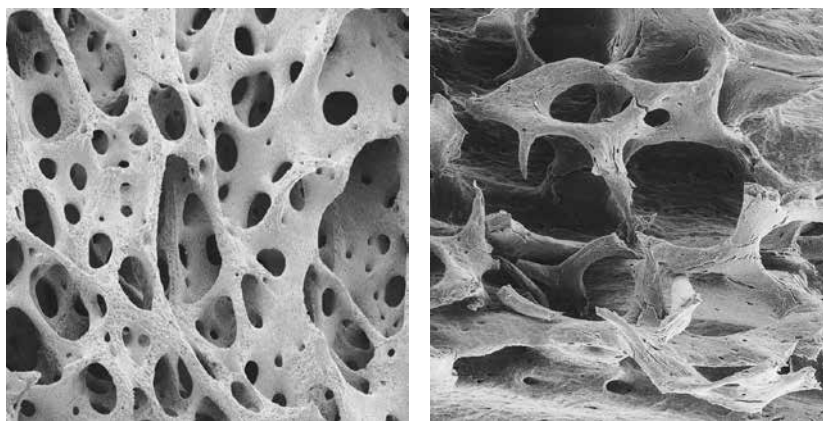
Entre tanto, a medida que los estilos de vida de las mujeres se asemejan más a los de los hombres, lo mismo pasa, en cierto sentido, con sus patrones de salud. La brecha entre los géneros en las muertes por enfermedad cardíaca se ha estrechado, debido sobre todo al aumento en las tasas de ataques cardíacos en las mujeres. Las explicaciones de este incremento se fundamentan en parte en el aumento en las tasas de obesidad y diabetes en las mujeres, y en parte en la tendencia de los médicos a suponer que las cardiopatías son menos probables en las mujeres, lo que da lugar a que se concentren más en controlar los factores de riesgo en los hombres (Towfighi, Zheng y Ovbiagele, 2009; Vaccarino *et al.*, 2009). Esta tendencia explicaría por qué la diferencia entre las esperanzas de vida de hombres y mujeres se redujo de 7.6 años en 1970 a 5.2 años en 2005 (Kung, Hoyert, Xu y Murphy, 2007; NCHS, 2004).

Después de la menopausia, las mujeres corren más riesgos de padecer, en particular, osteoporosis, cáncer de mama y enfermedad cardíaca. Debido a la ampliación de la expectativa de vida, las mujeres de muchos países desarrollados viven la mitad de su vida adulta después de la menopausia; por consiguiente, se presta más atención a los problemas de salud de las mujeres en esta etapa de su vida (Barrett-Connor *et al.*, 2002).

Pérdida ósea y osteoporosis En las mujeres, la pérdida ósea se acelera en los primeros cinco a 10 años después de la menopausia, a medida que se reducen las concentraciones de estrógeno, que contribuye a la absorción del calcio. La pérdida ósea aguda puede ocasionar **osteoporosis** (“huesos porosos”), una condición que provoca que los huesos se adelgacen y se vuelvan quebradizos como resultado de la rápida reducción de calcio. Los signos comunes de osteoporosis son una pérdida notable de estatura y una postura encorvada que es resultado de la compresión y colapso de una columna vertebral debilitada. En un estudio nacional observacional de 200 000

osteoporosis

Condición en la que los huesos se adelgazan y se vuelven quebradizos como resultado de la rápida reducción de calcio.



Imágenes de hueso normal (izquierda) y osteoporótico (derecha).

posmenopáusicas, en casi la mitad no se había detectado previamente una baja densidad mineral ósea y solo 7% de ellas tenía osteoporosis (Siris *et al.*, 2001). La osteoporosis es una de las principales causas de huesos rotos en la vejez y afecta en gran medida la calidad de vida y aun la supervivencia (NIH, 2003; NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy, 2001).

Casi tres de cuatro casos de osteoporosis ocurren en mujeres blancas, sobre todo las que tienen piel delgada, complexión pequeña, poco peso y bajo índice de masa corporal, así como antecedentes familiares del padecimiento, y en las que sufrieron extirpación de ovarios antes de la menopausia (NIH Consensus Development Panel, 2001; Siris *et al.*, 2001). Otros factores de riesgo, aparte de la edad, son tabaquismo y falta de ejercicio (Siris *et al.*, 2001). La predisposición a la osteoporosis parece tener una base genética, por lo que la medición de la densidad ósea es una precaución muy aconsejable para las mujeres con familiares que padezcan la afección (Prockop, 1998; Uitterlinden *et al.*, 1998). Ahora bien, buenos hábitos de vida marcan una diferencia importante, sobre todo si se inician a edad temprana (NIH Consensus Development Panel, 2001).

Aun si ya empezó la pérdida ósea, su ritmo se puede reducir o incluso revertir con nutrición apropiada, ejercicio con pesas y abandono del tabaco (Barrett-Connor *et al.*, 2002). El entrenamiento de alto impacto y de resistencia ha demostrado ser muy eficaz (Layne y Nelson, 1999). Las mujeres de más de 40 años deben tomar de 1 000 a 1 500 miligramos de calcio dietario al día, junto con las dosis recomendadas diarias de vitamina D, que permite al organismo absorber el calcio (NIA, 1993). En los estudios se ha visto que los suplementos de calcio y vitamina D mejoran la densidad ósea (Jackson *et al.*, 2006).

Se ha observado que el alendronato (Fosamax) y el risedronato (Actonel) reducen las fracturas de cadera (Black *et al.*, 2007). Raloxifeno, que pertenece a un nuevo grupo de estrógenos sintéticos, parece afectar favorablemente la densidad ósea y quizá las concentraciones de colesterol, además de que reduce el riesgo de cáncer de mama de origen genético (Barrett-Connor *et al.*, 2002). Una infusión intravenosa al año de ácido zoledrónico reduce el riesgo de fracturas de columna, cadera y otras (Black *et al.*, 2007; Compston, 2007). Otros medicamentos aprobados por la “Food and Drug Administration” (Agencia de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos) para el tratamiento de osteoporosis son teriparatida (Forteo) y calcitonina (Miacalcin o Calcimar). Sin embargo, la mayoría de estos medicamentos tienen efectos secundarios y se desconocen sus efectos de largo plazo.

Cáncer de mama y mamografía Una de ocho estadounidenses y una de nueve inglesas sufren cáncer de mama en algún momento de la vida (American Cancer Society, 2001; Pearson, 2002). De manera similar a otras formas de cáncer, las posibilidades de padecerlo aumentan con la edad (Barrett-Connor *et al.*, 2002).

Se piensa que alrededor de 5 a 10% de los casos de cáncer de mama son hereditarios, resultado de mutaciones heredadas. La más común de estas mutaciones son las de los genes *BRCA1* y *BRCA2*. Las mujeres que sufren una mutación en *BRCA1* o *BRCA2* tienen hasta 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama (American Cancer Society, 2007).

Sin embargo, el entorno ejerce una influencia en la vasta mayoría de los casos de este tipo de cáncer. Antaño, atacaba principalmente en los países ricos, pero se ha convertido en un pro-



Los estudios rutinarios para detectar el cáncer de mama se recomiendan a mujeres mayores. Si el cáncer se detecta antes de que se propague, las mujeres tienen 98% de probabilidades de sobrevivir al menos 5 años tras su diagnóstico.

mamografía

Examen diagnóstico de rayos X de las mamas.

tratamiento hormonal (TH)

Tratamiento con estrógenos artificiales, en ocasiones combinado con la hormona progesterona, para aliviar o prevenir los síntomas causados por la reducción de las concentraciones de estrógeno después de la menopausia.

blema mundial a medida que los estilos de vida occidentales se difunden en el mundo en desarrollo (Porter, 2008). Las mujeres con sobrepeso, las que toman alcohol, las que tuvieron menarquía precoz y menopausia tardía, las que tienen antecedentes familiares de cáncer de mama y las que no tuvieron hijos o no los tuvieron de jóvenes corren más riesgo de sufrir cáncer de mama, mientras que las que se ejercitan de manera moderada y comen poca grasa y mucha fibra, corren menos riesgos (ACS, 2007; McTiernan *et al.*, 2003; U. S. Preventive Services Task Force, 2002). El aumento de peso, sobre todo después de la menopausia, eleva el riesgo de padecerlo; bajar de peso aminora el riesgo (Eliassen, Colditz, Rosner, Willett y Hankinson, 2006).

Los avances en el diagnóstico y el tratamiento han mejorado notablemente las perspectivas de las pacientes con cáncer de mama. Ahora, 98% de las estadounidenses que lo padecen sobreviven por lo menos cinco años si el cáncer se detecta antes de que se propague (Ries *et al.*, 2007). Aunque los beneficios de la **mamografía** (el examen diagnóstico de rayos X de las mamas) parecen ser mayores para las mujeres de más de 50 años. En 2009, la United States Preventive Services Task Force (Fuerza de Tarea de Servicios

Preventivos de Estados Unidos) dio a conocer un nuevo conjunto de directrices que recomendaban que las mujeres empiecen los estudios rutinarios para detectar cáncer de mama a los 50 en lugar de a los 40 años de edad como se había sugerido antes. Sin embargo, los programas de seguros gubernamentales todavía hoy cubren mamografías para mujeres de 40 años en adelante.

Tratamiento hormonal Como los efectos físicos más molestos de la menopausia se relacionan con la reducción de las concentraciones de estrógeno, se prescribe un **tratamiento hormonal (TH)** para tratarlos. El TH es un tratamiento con estrógenos artificiales, a veces combinados con progesterona, que ayuda a aliviar los síntomas de la menopausia. Cuando el estrógeno se toma solo aumenta el riesgo de sufrir cáncer uterino, por lo que las mujeres a las que no se les ha extirpado este órgano toman estrógenos con progestina, una forma de la hormona femenina progesterona. Sin embargo, en la actualidad hay pruebas médicas que arrojan dudas sobre algunos de los supuestos beneficios del TH y ratifican algunos de los riesgos sospechados.

Del lado positivo, el TH, cuando se inicia en la menopausia y se continúa por lo menos cinco años, previene o detiene la pérdida ósea después de la menopausia (Barrett-Connor *et al.*, 2002; Lindsay, Gallagher, Kleerekoper y Pickar, 2002) y puede prevenir las fracturas de cadera y otros huesos (Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, 2002). Sin embargo, la pérdida ósea se presenta nuevamente en el plazo de tres años si se suspende el TH (Heiss *et al.*, 2008) y, como dijimos, puede ser tratada de manera segura.

Al contrario de lo que se indica en las primeras investigaciones correlacionales, en las que se indicaba que el TH reduce el riesgo de enfermedad cardíaca (Davidson, 1995; Ettinger, Friedman, Bush y Quesenberry, 1996; Grodstein, 1996), en un estudio a gran escala, aleatorizado y controlado, se comprobó que el tratamiento hormonal no aporta beneficios cardiovasculares a las mujeres que corren más riesgos (las que ya tienen enfermedad cardíaca o una condición relacionada) o, de hecho, *aumenta* el peligro (Grady *et al.*, 2002; Hulley *et al.*, 2002; Petitti, 2002). Entonces, una iniciativa de salud para las mujeres ("Women's Health Initiative", WHI) —ensayo de gran escala aleatorizado y controlado de estrógeno más progestina en mujeres sanas— se detuvo a los cinco años debido a las evidencias de que los riesgos de cáncer de mama, ataque cardíaco, apoplejía y coágulos excedían los beneficios (NIH, 2005; Wassertheil-Smoller *et al.*, 2003). Los riesgos cardiovasculares se normalizaron a los tres años de terminado el ensayo (Heiss *et al.*, 2008). Sin embargo, la edad puede marcar la diferencia. Los resultados del estudio "Women's Health Initiative" (WHI) se basaron principalmente en los efectos en mujeres mayores (Mendelsohn y Karas, 2007). El tratamiento con estrógeno reduce las obstrucciones de las arterias coronarias en las mujeres de 50 años que acaban de salir de la menopausia (Manson *et al.*, 2007).

Sin embargo, ahora la "American Heart Association" (Asociación Estadounidense del Corazón) se *opone* al TH, aunque, desde luego, la decisión debe tomarse en consulta con el

médico (Mosca *et al.*, 2001). Cambios en el estilo de vida, como bajar de peso o dejar de fumar, junto con los fármacos necesarios para reducir el colesterol y la presión arterial, son iniciativas prudentes para prevenir la enfermedad cardíaca en las mujeres (Manson y Martin, 2001).

Los riesgos de sufrir cáncer de mama y de otros tipos *aumentó* ligeramente cuando se suspendió el tratamiento de la WHI. De hecho, el riesgo combinado de todas las formas de cáncer se incrementó durante y después del estudio citado (Heiss, *et al.*, 2008). Al parecer, el aumento del riesgo de cáncer de mama ocurre principalmente entre quienes toman o tomaban hasta hace poco estrógenos, y se incrementa aún más con la duración de su empleo (Chen, Weiss, Newcomb, Barlow y White, 2002; Willett, Colditz y Stampfer, 2000). El consumo de estrógenos a largo plazo también se ha asociado con mayor riesgo de padecer cáncer ovárico (Lacey *et al.*, 2002; Rodríguez, Patel, Calle, Jacob y Thun, 2001) y enfermedad de vesícula (Cirillo *et al.*, 2005).

Por último, en ciertas investigaciones se ha observado, a diferencia de estudios anteriores (Zandi *et al.*, 2002), que el estrógeno (solo o con progestina) no mejora la cognición ni previene los deterioros cognoscitivos después de los 65 años; por el contrario, *aumenta* el riesgo de demencia o deterioro cognoscitivo (Espeland *et al.*, 2004; Rapp *et al.*, 2003; Shumaker *et al.*, 2004). Sin embargo, en un estudio aleatorizado de un año con 5 692 posmenopáusicas de Australia, Nueva Zelanda y el Reino Unido, el TH mejoró la calidad de vida en lo que se refiere a la salud (Welton *et al.*, 2008).

EL ESTRÉS EN LA EDAD MEDIA

El **estrés** es el daño que ocurre cuando las exigencias que se perciben en el medioambiente, o los **estresores**, exceden la capacidad de una persona de sobrellevarlos. La capacidad del organismo de adaptarse al estrés comprende al cerebro, que percibe el peligro (real o imaginario); las glándulas adrenales, que movilizan el cuerpo para combatir; y el sistema inmune, que proporciona las defensas.

Al comienzo de la edad media, las personas experimentan niveles de estrés más frecuentes y agudos que otros grupos de edad. Por ejemplo, según una encuesta representativa en Estados Unidos (American Psychological Association, 2007), 39% de los estadounidenses de 35 a 54 años dijeron experimentar estrés agudo aproximadamente el 25% de su tiempo. Los adultos más jóvenes, (de 18 a 34) y los adultos a fines de la edad media y mayores, (de 55 en adelante), tienen menores niveles de estrés y refieren estrés elevado 29% y 25%, respectivamente. En el mismo tenor, en el estudio MIDUS, adultos de edad media dijeron que experimentaban mayor número de estresores graves de modo más frecuente, que los adultos mayores, así como un grado mayor de sobrecarga y trastornos en su vida cotidiana (Almeida, Serido, y Mc Donald, 2006).

Los diferentes grupos de edad varían además en cuanto a su fuente de estrés. Los adultos jóvenes sufren estrés por comportamientos poco saludables como fumar, la falta de sueño o saltarse comidas. Los adultos mayores, manifiestan estrés en respuesta de asuntos relacionados con la salud y el envejecimiento. Sin embargo, los adultos de edad media dicen sufrir estrés debido a relaciones familiares, trabajo, dinero y vivienda (American Psychological Association, 2007). El estrés en la edad media específicamente, proviene de cambios de funciones: transiciones profesionales, hijos que crecen y se independizan y la reorganización de las relaciones familiares. Aunque la frecuencia de las tensiones entre personas (como discusiones con la pareja) disminuye con la edad, los estresores que involucran, digamos, a un amigo o familiar enfermo, aumentan. Es peculiar de esta etapa un aumento significativo de los estresores que involucran riesgos económicos o que atañen a los hijos (Almeida *et al.*, 2006).

Las personas de edad media experimentan menos estrés ante cuestiones en las que tienen poco o ningún control (Almeida y Horn, 2004), lo cual puede ser, en parte, debido a que las personas de edad media pueden estar mejor preparadas para enfrentar el estrés que otros grupos de edad (Lachman, 2004). Tienen una mejor idea de lo que pueden hacer para cambiar las circunstancias tensas y quizá son más capaces de aceptar lo que no se puede cambiar. También aprendieron estrategias más eficaces para reducir o minimizar el estrés. Por ejemplo, en lugar de preocu-

Control ¿Puede...

- comentar los cambios en los riesgos que corren las mujeres después de la menopausia y ponderar los riesgos y beneficios del tratamiento de reemplazo de hormonas?

estrés

Respuesta a exigencias físicas o psicológicas.

estresores

Exigencias percibidas en el medioambiente que pueden causar estrés.



La gente que mastica goma de mascar de manera regular informa que se siente menos estresada.

Smith, 2009.



Es más probable que las mujeres recurran a la amistad como una manera de manejar el estrés.

Un punto de vista positivo protege de enfermedades y amortigua el efecto del estrés. Las personas con un punto de vista positivo cuidan su salud.



¿Cuáles son las principales fuentes de estrés en su vida?

¿Cómo lidia con el estrés? ¿Qué métodos le resultan más provechosos?



parse porque se acabe la gasolina en un viaje largo, se aseguran de que el tanque esté lleno antes de salir (Aldwin y Levenson, 2001).

Las mujeres refieren estrés más extremo que los hombres (35% en comparación con 28%) y tienden a preocuparse más por él (American Psychological Association, 2007). La respuesta clásica al estrés (*luchar o huir*) podría ser principalmente masculina, activada en parte por la testosterona. El patrón de respuesta de las mujeres es más de *cuidado y cordialidad*, actividades afectivas para reforzar la seguridad, y de dependencia de las redes sociales para intercambiar recursos y responsabilidades. Estos patrones, activados por la oxitocina y otras hormonas reproductivas femeninas, evolucionaron quizá por selección natural y se alimentan de la dedicación de las mujeres a los apegos y los cuidados de los demás (Taylor *et al.*, 2000; Taylor, 2006).

EMOCIONES Y SALUD

El antiguo proverbio salomónico de que “un corazón alegre es el mejor remedio” (Proverbios 17:22) ha sido ratificado por las investigaciones contemporáneas. Las emociones negativas, como ansiedad y desesperación, se relacionan con mala salud física y mental, y las positivas, como la esperanza, con la buena salud y larga vida (Ray, 2004; Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000; Spiro, 2001). En razón de que el cerebro interactúa con todos los sistemas biológicos del cuerpo, sentimientos e ideas afectan las funciones corporales, lo cual incluye al funcionamiento del sistema inmune (Ray, 2004; Richman *et al.*, 2005). El ánimo negativo parece que suprime el funcionamiento de este sistema y aumenta la susceptibilidad a enfermedades; los ánimos positivos mejoran el funcionamiento inmune (Salovey *et al.*, 2000).

Las emociones positivas protegen de la aparición de enfermedades. Cuando voluntarios adultos fueron expuestos a un virus que causa resfriados, quienes tenían una opinión emocional positiva tuvieron menos probabilidades de enfermarse (Cohen, Doyle, Turner, Alpert y Skoner, 2003). En un estudio de pacientes de un consultorio médico grande, se vio que dos emociones positivas (esperanza y curiosidad) aminoraban la probabilidad de tener o enfermarse de hipertensión, diabetes o de las vías respiratorias (Richman *et al.*, 2005).

Sin embargo, no podemos estar seguros de que estos resultados sean *causados* por las emociones expresadas. Es más probable que las personas con un punto de vista emocional positivo adopten hábitos más sanos, como sueño completo y ejercicio frecuente y presten más atención a la información relativa a la salud. Las emociones positivas también afectan a la salud indirectamente porque suavizan el efecto de los eventos estresantes (Cohen y Pressman, 2006; Richman *et al.*, 2005).

No solo las emociones específicas, sino también los rasgos de personalidad parecen relacionarse con la salud. En estudios prospectivos, el neuroticismo y la hostilidad se asocian de manera constante con enfermedades graves y vida más corta, mientras que optimismo y escru-

La gente que sonríe más y más ampliamente en las fotos tiende a vivir más tiempo que las personas que no lo hacen.

Abel y Kruger, 2010.



- explicar por qué las emociones y la personalidad afectan la salud?
- identificar los factores de riesgo de trastornos psicológicos y los síntomas de depresión?

pulosidad se relacionan con mejor salud y longevidad (Kern y Friedman, 2008; Lahey, 2009; T. W. Smith, 2006). Se ha relacionado al optimismo con disminuciones en el riesgo de enfermedad coronaria y mortalidad en mujeres posmenopáusicas, mientras que la hostilidad ha sido vinculada con el patrón opuesto (Tindle *et al.*, 2009). Sin embargo, falta dilucidar y someter a prueba los mecanismos básicos (T. W. Smith, 2006).

SALUD MENTAL

Es posible que no resulte sorprendente dados los resultados en relación a los más agudos niveles de estrés que sufren los adultos en edad media (American Psychological Association, 2007), es más frecuente que sufran, además, trastornos psicológicos graves (Pratt, Dey y Cohen, 2007). Por ejemplo, en un amplio estudio nacional estadounidense con mujeres de edad media, alrededor de una de cada cuatro mostró síntomas de depresión y su depresión se asociaba a una salud deteriorada, altos niveles de estrés, y falta de apoyo social (Bromberger, Harlow, Avis, Kravitz, y Cordal, 2004). Asimismo, los adultos con trastornos psicológicos graves tienen más probabilidades que sus pares de recibir un diagnóstico de enfermedad cardíaca, diabetes, artritis o apoplejía y de necesitar ayuda con las actividades diarias, como bañarse y vestirse (Pratt *et al.*, 2007). En la siguiente sección, trataremos dicho estudio sobre la relación entre el estrés y la salud.

Efecto del estrés en la salud ¿Cómo puede el estrés causar una enfermedad? y ¿Por qué algunas personas lidian con el estrés mejor que otras? El sistema de respuesta ante el estrés y el sistema inmune están estrechamente relacionados y trabajan juntos para mantener al cuerpo en buen estado de salud. Sin embargo, en ocasiones, especialmente en situaciones que generan altos niveles de estrés, el cuerpo puede no ser capaz de lidiar con él. Por ejemplo, el estrés crónico conduce a una persistente inflamación y enfermedad (Miller y Blackwell, 2006). La predisposición a responder de manera negativa al estrés puede relacionarse con predisposiciones genéticas. Entonces, aun cuando se experimenta un mismo estresor, algunas personas reaccionan de manera más negativa que otras. Por ejemplo, una versión particular de un gen trasnponedor de serotonina está asociado con mayor probabilidad de depresión al enfrentar el estrés; una versión diferente está asociada con un resultado más vigoroso (Caspi *et al.*, 2003).

TABLA 15.3 El estrés de los cambios en la vida. Estados Unidos, 1967 y 2007

	UNIDADES DE CAMBIO EN LA VIDA (UCV)	
	1967	2007
Muerte del cónyuge	100	80
Muerte de un familiar	63	70
Divorcio o separación	73/65	66
Cese o despido del trabajo	47	62
Nacimiento de un hijo o embarazo	40	60
Muerte de un amigo	37	58
Matrimonio	50	50
Retiro	45	49
Reconciliación marital	45	48
Cambio de ámbito de trabajo	36	47
Un hijo se va de la casa	29	43

Nota: Comparación entre los resultados de "First 30 Days" y "the Social Readjustment Rating Scale", Thomas H. Holmes y Richard H. Rahe, *Journal of Psychosomatic Research*. Se han incrementado los niveles de estrés que generan muchos cambios de vida. Como los métodos del estudio varían, los resultados deben interpretarse como relativos y direccionales.

Fuente: "First 30 Days", 2008.

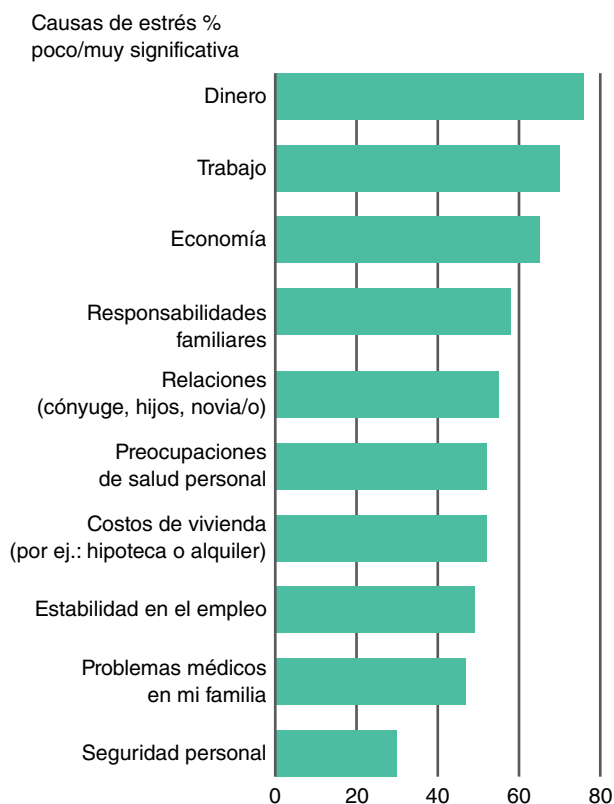


FIGURA 15.2

Fuentes significativas de estrés, Estados Unidos, 2007.

El trabajo y el dinero son mayores estresores que las relaciones o la salud, según los resultados de una encuesta nacional estadounidense.

Fuente: American Psychological Association, 2007.

La investigación ha establecido una serie de eventos en la vida de una persona que pueden ser sumamente estresantes, entre los cuales se incluyen el divorcio, la muerte del cónyuge u otro familiar o la pérdida de trabajo. Resulta claro que todo cambio en la vida, aun cuando sea un cambio positivo, puede ser estresante. Cuanto más estresantes sean los cambios en la vida, más altas serán las probabilidades de padecer una enfermedad grave al año siguiente o a los dos años (Holmes y Rahe, 1976). Más aún, la investigación demostró que el estrés de ajustarse a los hechos de la vida fue 45% mayor en 1997 que en 1967 (Miller y Rahe, 1997) y sigue en aumento (First 30 Days, 2008; tabla 15.3).

Por lo general, el estrés agudo, o de corto plazo, como el desafío de realizar un examen o hablar en público, fortalece el sistema inmune (Segerstrom y Miller, 2004). Nos adaptamos a lidiar con dichos eventos y nuestros cuerpos de manera rápida y eficiente responden y se recuperan (Sapolsky, 1992). Por ejemplo, la manera más común de enfrentar eventos sumamente traumáticos como los atentados del 11 de septiembre, es la resiliencia (Bonanno, Galea, Bucciarelli y Vlahov, 2006), en particular si dicho estrés ha sido amortizado por relaciones de apoyo sociales (Bonanno, 2005). Sin embargo, el estrés intenso o prolongado, como los generados por la pobreza o una discapacidad, pueden debilitar o degradar el cuerpo, haciéndolo más susceptible a padecer enfermedades (Sapolsky, 1992; Segerstrom, y Miller, 2004). Para apoyar esta afirmación, en investigaciones se ha encontrado que la función inmune está suprimida en pacientes de cáncer de mama (Compas y Luecken, 2002), mujeres maltratadas, supervivientes de huracanes y hombres con antecedentes del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Harvard Medical School, 2002). Los barrios inseguros, con viviendas de mala calidad y pocos servicios, pueden causar o empeorar la depresión (Cutrona, Wallace y Wesner, 2006).

No solo nos vemos afectados por los más importantes eventos de nuestras vidas, sino también por los problemas cotidianos. Los estresores cotidianos como las irritaciones, las frustraciones y las sobrecargas

pueden tener un efecto menos grave que los cambios de vida, pero su acumulación también daña la salud y el ajuste emocional (Almeida *et al.*, 2006; American Psychological Association, 2011; figura 15.2). Este es motivo de inquietud debido a que el estrés se encuentra bajo escrutinio, como factor de enfermedades propias de la edad, como hipertensión, dolencias cardíacas, apoplejía, diabetes, osteoporosis, úlcera péptica, depresión, VIH/SIDA y cáncer (Baum, Cacioppo, Melamed, Gallant y Travis, 1995; Cohen, Janicki-Deverts y Miller, 2007; Levenstein, Ackerman, Kiecolt-Glaser y Dubois, 1999; Light *et al.*, 1999; Sapolsky, 1992; Wittstein *et al.*, 2005).

Además de los efectos directos en nuestro cuerpo, de manera indirecta, el estrés puede dañar la salud, a través de otros estilos de vida. Las personas sometidas a estrés duermen menos, fuman y beben más, se alimentan mal y prestan poca atención a su salud (American Psychological Association, 2007), aunque ejercitarse a menudo, comer bien, dormir por lo menos siete horas y socializar con frecuencia se asocian con bajos niveles de estrés (Baum *et al.*, 1995). Las personas que creen tener el control de su vida adoptan hábitos más sanos, se enferman menos y tienen mejor funcionamiento físico (Lachman y Firth, 2004).

Control

¿Puede...

- ▶ comentar las causas y los efectos del estrés y su fuente en la edad media?
- ▶ explicar los efectos del estrés en la salud?

DESARROLLO COGNOSCITIVO

¿Qué pasa con las habilidades cognitivas en la edad media? ¿Mejoran, declinan o las dos cosas? ¿Las personas adoptan formas características de pensamiento en esta época de la vida? ¿Qué influencia tiene la edad en la habilidad para resolver problemas, aprender, crear y desempeñar un trabajo?

Medición de las habilidades cognoscitivas en la edad media

El estado de las habilidades cognoscitivas en la edad media ha sido objeto de polémicas. Estudios con diferentes metodologías y que medían distintas características han arrojado resultados diferentes. Aquí veremos dos importantes líneas de investigación, el Estudio Longitudinal de Seattle de K. Warner Schaie y los estudios de Horn y Cattell de la inteligencia fluida y cristalizada.

SCHAE: EL ESTUDIO LONGITUDINAL DE SEATTLE

En términos cognoscitivos, en muchos aspectos las personas de edad media están en su cúspide. Este hecho quedó demostrado en el Estudio Longitudinal de Seattle de Inteligencia Adulta, realizado por K. Warner Schaie y sus colaboradores (Schaie, 1990, 1994, 1996a, 1996b, 2005; Willis y Schaie, 1999, 2006).

El trabajo comenzó en 1956 con 500 hombres y mujeres escogidos al azar en un rango de edad de entre los 22 y los 67. Se hizo un seguimiento longitudinal de los pacientes, y se los evaluó cada 7 años en pruebas cronometradas de seis habilidades mentales primarias (en la tabla 15.4 se dan las definiciones y una muestra de las tareas de cada habilidad). Es importante recordar que los estudios longitudinales miden una cohorte de personas a lo largo de los años, con lo cual resulta difícil determinar si esa cohorte particular tuvo experiencias diferentes a las otras.

Si aquellas experiencias afectaban su desarrollo, esos cambios se aplicarían *solamente* a esa cohorte. Por el contrario, los estudios transversales que examinan personas de diversas edades en algún punto de sus vidas, tienen un problema análogo. En éstos, será difícil determinar si las variaciones percibidas en diferentes edades se deben realmente a cambios en el desarrollo. Con la utilización de diferentes cohortes (personas de diferentes edades con un seguimiento a lo largo del tiempo), Schaie y sus colegas fueron capaces de determinar con exactitud las diferentes influencias y conducir un análisis más sofisticado.

La mayoría de los participantes mostraron notoria estabilidad a lo largo del tiempo, y no hubo ninguna reducción significativa en la mayoría de sus habilidades antes de los 60 años y



Las personas con buena ortografía conservan esa habilidad cuando envejecen. Sin embargo, quienes tienen mala ortografía empeoran.

Margolin y Abrams, 2007.

Estudio estratégico

Perspectivas de pensamiento y memoria

TABLA 15.4 Prueba de habilidades mentales primarias aplicada en el Estudio Longitudinal de Seattle de inteligencia adulta

Prueba	Habilidad medida	Tarea	Tipo de inteligencia*
Significado verbal	Reconocimiento y comprensión de las palabras	Encontrar sinónimos relacionando la palabra estímulo con otra en una lista de opción múltiple	Cristalizada
Fluidez verbal	Recuperación de palabras de la memoria a largo plazo	Pensar el mayor número de palabras que empezaran con una letra determinada en un tiempo fijo	Parte cristalizada, parte fluida
Numérica	Realización de cálculos	Resolver problemas simples de sumas	Cristalizada
Orientación espacial	Manipulación mental de objetos en un espacio bidimensional	Seleccionar ejemplos rotados de figuras correspondientes a una figura estímulo	Fluida
Razonamiento inductivo	Identificación de patrones e inferencia de principios y reglas para resolver problemas lógicos	Completar series de letras	Fluida
Velocidad perceptual	Realización de discriminaciones rápidas y exactas entre estímulos visuales	Identificar imágenes correspondientes y diferentes destelladas en una pantalla de computadora	Fluida

* Las inteligencias cristalizada y fluida se definen en la sección siguiente.

Fuentes: Schaie, 1989; Willis y Schaie, 1999.

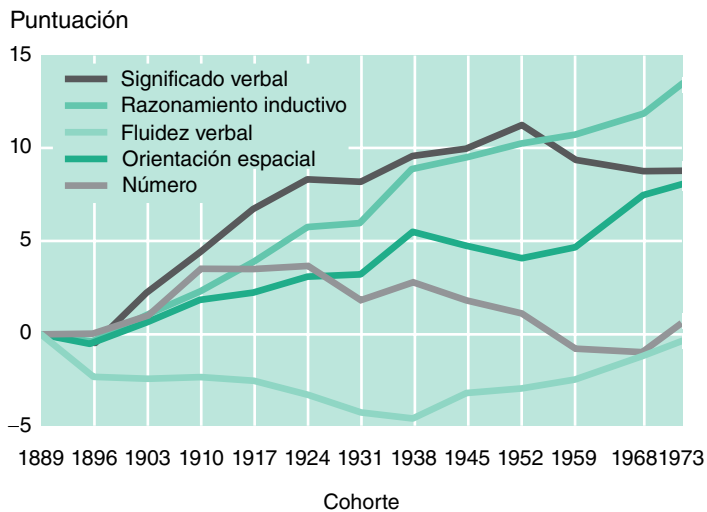


FIGURA 15.3

Diferencias de cohortes en puntuaciones en pruebas de habilidades mentales primarias.

Las cohortes más recientes obtuvieron mejores puntuaciones en razonamiento inductivo, fluidez verbal y orientación espacial.

Fuente: Tomado de K.W. Schaie, *Developmental Influences on Adult Intelligence: The Seattle Longitudinal Study* (2005), figura 6.1, p. 137. Con autorización de Oxford University Press, Inc.

aun así, no en todos los campos. Casi nadie mostró deterioros en todos los ámbitos y muchos incluso mejoraron en algunos de éstos. Sin embargo, se notaron diferencias individuales importantes. Un participante posiblemente podría tener deterioros prematuros y otro revelar una gran plasticidad.

Asimismo, los investigadores encontraron patrones no uniformes de cambios relacionados con la edad, entre sus habilidades cognoscitivas. Por ejemplo, varias habilidades llegaron a su punto máximo durante la edad media y el significado verbal mejoró en la vejez. En contraste, alrededor de 13 a 17% de los adultos redujeron sus puntuaciones en las tareas numéricas, de recuerdo y de fluidez verbal entre los 39 y los 53 años (Schaie, 1994, 2005; Willis y Schaie, 2006).

Schaie y sus colegas también detectaron que posiblemente debido al mejoramiento de la educación, estilos de vida sanos y otras influencias medio ambientales positivas, cohortes sucesivas calificaron progresivamente mejor en las mismas edades en las mismas habilidades. Sin embargo, habilidades numéricas se redujeron después de la cohorte nacida en 1924, y el significado verbal, comenzó a declinar a partir de la cohorte nacida en 1952 (Willis y Schaie, 2006; figura 15.3).

Los individuos que obtuvieron las puntuaciones más altas tenían también los mayores niveles educativos, su personalidad era flexible, pertenecían a familias intactas,

se ocupaban en profesiones de complejidad cognoscitiva, estaban casados con personas de nivel cognoscitivo avanzado y se sentían satisfechos con sus logros (Schaie, 1994, 2005; Willis y Schaie, 2006), además de ser altas en la dimensión de la personalidad de apertura a la experiencia (Sharp, Reynolds, Pedersen y Gatz, 2010). Dado el firme rendimiento cognoscitivo de la mayoría de las personas de edad media, las pruebas de deterioro cognoscitivo sustancial en menores de 60 años indicarían un problema neurológico (Schaie, 2005; Willis y Schaie, 1999). En particular, una reducción a la mitad de la vida de la memoria y la fluidez verbal, que es una medida del funcionamiento ejecutivo, pronosticaría deterioros cognoscitivos en la vejez (Willis y Schaie, 2006).

En otro estudio longitudinal de 384 adultos de Baltimore de 50 años en adelante, los que tenían las redes sociales más extensas mantenían mejor su funcionamiento cognoscitivo 12 años más tarde. Sin embargo, no está claro si más contactos sociales producen o reflejan un mejor funcionamiento cognoscitivo. Si fuese lo primero, los beneficios serían el resultado de la mayor variedad de oportunidades de información y trato que se encuentran en círculos de familiares y de amigos (Holtzman *et al.*, 2004).

Nuestros crecientes conocimientos sobre el envejecimiento genético del cerebro arrojarán luces sobre los patrones del deterioro cognoscitivo. Investigadores que han examinado tejido cerebral post mórtem de 30 personas de 26 a 106 años identificaron dos grupos de genes que se dañan con la edad. Entre éstos, se encuentran genes relacionados con el aprendizaje y la memoria. El cerebro de personas de edad media mostró la mayor variabilidad; en algunos casos, exhibió patrones genéticos muy parecidos a los de los adultos tempranos, y en otros, patrones más semejantes a los de adultos mayores (Lu *et al.*, 2004). Este resultado explicaría las numerosas diferencias de funcionamiento cognoscitivo a la mitad de la vida.

HORN Y CATTELL: INTELIGENCIA FLUIDA Y CRISTALIZADA

Imaginen un vaso con agua. Si lo inclinan, notarán que el agua se agita y forma remolinos aleatorios y ondas. Por el contrario, un bloque de hielo posee una estructura rígida cristalina en la que cada molécula se encuentra en su lugar. Esta es una metáfora utilizada por otro grupo de investigadores cognoscitivos (Cattell, 1965; Horn, 1967, 1968, 1970, 1982a, 1982b; Horn y

Hofer, 1992) para describir los diferentes tipos de inteligencias. Distinguen entre dos aspectos de la inteligencia: *fluida* y *cristalizada*. La **inteligencia fluida** es la habilidad para resolver problemas nuevos sobre la marcha. Dichos problemas requieren pocos conocimientos previos o ninguno, como descubrir que una percha puede utilizarse para arreglar un inodoro con fugas o el descubrimiento de un patrón en una sucesión de figuras. Comprende percibir relaciones, formar conceptos y hacer inferencias, habilidades determinadas en buena medida por el estado neurológico. La **inteligencia cristalizada**, en cambio, es la habilidad de recordar y usar la información aprendida en la vida, como encontrar el sinónimo de una palabra o resolver un problema matemático. Es fija, al igual que la estructura de hielo. La inteligencia cristalizada se mide con pruebas de vocabulario, información general y respuestas a situaciones y disyuntivas sociales, habilidades que dependen sobre todo de la educación y la experiencia cultural.

Estos dos tipos de inteligencias siguen rutas diferentes. Habitualmente, la inteligencia fluida alcanza su máximo nivel en la adultez temprana. Esto es particularmente cierto debido a la velocidad perceptual, cuyo auge sucede de manera temprana, a comienzos de los 20. La capacidad de la memoria funcional también se deteriora con la edad. Sin embargo, estos cambios son graduales y no causan necesariamente deterioro funcional (Lachman, 2004; Willis y Schaie, 1999), y la actividad física suele retrasar este proceso (Singh-Manoux, Hillsdon, Brunner y Marmot, 2005). Más aún, las pérdidas en la inteligencia fluida pueden compensarse con mejoras en la inteligencia cristalizada, la cual aumenta en la mitad de la vida y tiende a hacerlo hasta casi el final de la misma (Horn, 1982a, 1982b; Horn y Donaldson, 1980).

Peculiaridades de la cognición adulta

En lugar de medir las mismas habilidades cognoscitivas en diferentes edades, algunos científicos del desarrollo encuentran cualidades distintivas en el pensamiento de los adultos maduros. Algunos, que trabajan en la corriente psicométrica, afirman que los conocimientos acumulados cambian la manera en que opera la inteligencia fluida. Otros, sostienen que el pensamiento maduro representa una nueva etapa del desarrollo cognoscitivo, una “forma especial de inteligencia” (Sinnott, 1996, p. 361), que es la base de las habilidades maduras de trato personal y contribuyen a lograr la solución de problemas prácticos.

EL PAPEL DE LA PERICIA

Dos jóvenes médicos residentes en el laboratorio de radiología de un hospital examinan una placa torácica. Estudian una mancha blanca inusitada del lado izquierdo.

—Parece un tumor —dice por fin uno de ellos. El otro asiente con la cabeza. En ese momento, un radiólogo con muchos años en el equipo se acerca y mira sobre los hombros de los médicos la placa.

—Este paciente tiene un pulmón colapsado y necesita cirugía inmediata —declara— (Lesgold *et al.*, 1988).

¿Por qué los adultos maduros muestran una competencia cada vez mayor para resolver los problemas de su campo? Una respuesta está en el *conocimiento especializado* o *pericia*, que es una forma de la inteligencia cristalizada relacionada con el proceso de encapsulación.

El tipo de conocimiento que acumulan los niños, como aprender a leer, resolver problemas matemáticos, o comprender una metáfora, es bastante uniforme. La mayoría de los niños aprende las mismas cosas casi a la misma vez. Sin embargo, en la adultez, los caminos de aprendizaje se diversifican y un adulto puede volverse más o menos culto en cualquier área del saber que intente alcanzar. Algunos pueden ser expertos en estrategia deportiva, otros en física, otros en asuntos legales. Estos avances en la pericia continúan al menos durante la adultez media y, en su mayoría no se relacionan con la inteligencia general. Más aún, por lo general, no dependen de la maquinaria cerebral de procesamiento de información debido a que las habilidades de la inteligencia fluida de los adultos se *encapsulan*, es decir, se dedican a clases particulares de conocimientos. En otras palabras, es como si tuvieran paquetes de información relacionada que trabajan juntos cuando se requiere aquella área de conocimiento. Este proceso de **encapsulación** facilita el acceso a la

inteligencia fluida

Tipo de inteligencia, propuesto por Horn y Cattell, que se aplica a problemas nuevos, relativamente independiente de influencias educativas y culturales.

inteligencia cristalizada

Tipo de inteligencia, propuesto por Horn y Cattell, que comprende la habilidad de recordar y usar la información aprendida; depende en gran medida de la educación y la cultura.

Control

¿Puede...

- ▶ resumir los resultados del Estudio Longitudinal de Seattle?
- ▶ distinguir entre inteligencia fluida y cristalizada y decir qué efectos resienten con la edad?
- ▶ comparar los resultados del estudio de Seattle y del estudio de Horn y Cattell?

encapsulación

En la terminología de Hoyer, el proceso que permite a la experiencia compensar el deterioro en la capacidad de procesamiento de información mediante la unión en paquetes de los conocimientos relevantes.



La pericia para interpretar radiografías, como en muchos otros campos, depende de la acumulación de conocimientos especializados, que continúa incrementándose con el paso de los años. Muchas veces parece que los expertos se guían por la intuición y no pueden explicar cómo llegaron a sus conclusiones.

información, la incorporación de más información y su utilización. Los adultos en la mitad de la edad pueden tardar más que los jóvenes en procesar la información *nueva*. Pero cuando se trata de resolver problemas *dentro* de su ámbito de pericia, este conocimiento encapsulado lo compensa y les permiten resolver un problema de manera rápida y eficiente (Hoyer y Rybash, 1994; Rybash, Hoyer, y Roodin, 1986).

En un estudio clásico (Ceci y Liker, 1986), los investigadores identificaron 30 hombres de edad media en adelante que eran fanáticos de las carreras de caballos. Sobre la base de sus habilidades para escoger a los ganadores, los investigadores dividieron a los hombres en dos grupos: “expertos” y “no expertos”. Los primeros aplicaban un método más elaborado de razonamiento en el que incorporaban la interpretación de información muy interrelacionada, mientras que los segundos usaban métodos más simples y menos fructíferos. El razonamiento superior no se relacionó con el CI; no hubo diferencias significativas en el promedio medido de inteligencia entre los dos grupos, pero los expertos con CI menor siguieron un razonamiento más complejo que los no expertos con un CI mayor. Los expertos observan aspectos de una situación que los novatos no consideran, y procesan la información y resuelven los problemas de otra manera. Sus formas de razonar son más flexibles y adaptables. Asimilan e interpretan los nuevos conocimientos con más eficiencia porque

se remiten a un depósito abundante y muy organizado de representaciones mentales de principios básicos, más que a semejanzas y diferencias superficiales. Además, son más conscientes de lo que *no* saben (Charness y Schultetus, 1999; Goldman, Petrosino y Cognition and Technology Group at Vanderbilt, 1999).

En estudios de personas de ocupaciones tan diversas como ajedrecistas, vendedores de cambrero, tenderos, expertos en física, trabajadores de líneas aéreas y pilotos aviadores se ilustra la forma en que los conocimientos específicos contribuyen a lograr un mejor rendimiento en un campo particular (Billet, 2001) y puede amortiguar los deterioros de recursos cognoscitivos propios de la edad cuando deben resolver problemas de ese campo (Morrow, Menard, Stine-Morrow, Teller y Bryant, 2001).

El rendimiento cognoscitivo no es el único elemento que constituye la pericia. La solución de problemas se lleva a cabo en un contexto social y la habilidad de emitir juicios expertos depende de la familiaridad con la manera de hacer las cosas, las expectativas y las exigencias del trabajo así como también de la cultura de la comunidad o la empresa. Aun los pianistas concertistas, que dedican horas a la práctica solitaria, deben adaptarse a la acústica de cada sala de concierto, las convenciones musicales del tiempo y el lugar y los gustos musicales de su público (Billet, 2001).

Muchas veces, el pensamiento experto parece automático e intuitivo. En general, los expertos no son totalmente conscientes de los procesos de pensamiento en que fundan sus decisiones (Charness y Schultetus, 1999; Dreyfus, 1993-1994; Rybash *et al.*, 1986). No pueden explicar con facilidad cómo llegaron a una conclusión ni en qué se equivocó un no experto (el radiólogo experimentado no comprende por qué los residentes pudieran diagnosticar como tumor un pulmón colapsado). Este razonamiento intuitivo y que parte de la experiencia es también característico de lo que se ha llamado *pensamiento posformal*.

PENSAMIENTO INTEGRATIVO

Aunque no se limita a ningún periodo particular de la adultez, el pensamiento posformal parece adecuado para llevar a cabo las tareas complejas, desempeñar múltiples papeles y opciones y resolver dificultades desconcertantes de la mitad de la vida, como la necesidad de sintetizar y equilibrar las exigencias del trabajo y la familia (Sinnott, 2003). Una característica importante del pensamiento posformal es su naturaleza *integrativa*. Los adultos maduros integran la lógica con la intuición y la emoción, concilian ideas y hechos contradictorios y añaden nueva información a lo que ya se sabe. Interpretan lo que leen, ven o escuchan en términos de lo que significa para ellos. En lugar de aceptar algo por lo que parece, lo filtran a través de su experiencia y aprendizaje de toda la vida.

Si necesitara una operación, ¿iría con un médico de edad media o con uno mucho más joven o mucho mayor? ¿Por qué?



En un estudio (C. Adams, 1991) se pidió a adolescentes y adultos de edad media en adelante que resumieran una historia con una enseñanza suff. En la narración, un arroyo no podía cruzar un desierto, hasta que una voz le dijo que se dejara llevar por el viento. El arroyo dudó, pero al final estuvo de acuerdo y se dejó arrastrar. Los adolescentes recordaron más detalles de la historia que los adultos, pero sus resúmenes se limitaron básicamente a repetir el argumento. Los adultos, y en especial las mujeres, entregaron resúmenes con mucha interpretación en la que integraban lo que traía el texto con el significado psicológico y metafórico para ellos, como en esta respuesta de una persona de 39 años:

Creo que lo que trata de expresar la narración es que hay ocasiones en que las personas necesitan ayuda y a veces deben hacer cambios para alcanzar sus metas. Algunas personas se resisten a cambiar durante mucho tiempo, hasta que se dan cuenta de que ciertas cosas no están en sus manos y necesitan auxilio. Cuando llegan a este punto, aceptan ayuda y confían en otra persona que es capaz de lidiar con cosas incluso tan grandes como un desierto. (p. 333)

La sociedad se beneficia de esta característica integrativa del pensamiento adulto. En general, son los adultos maduros los que traducen sus conocimientos sobre la condición humana en narraciones inspiradoras que guían a las generaciones jóvenes.

Control ¿Puede...

- ▶ comentar la relación entre pericia, conocimientos e inteligencia?
- ▶ dar un ejemplo de pensamiento integrativo?

Creatividad

Aproximadamente a los 40 años Frank Lloyd Wright diseñó la Casa Robie en Chicago, Agnes de Mille compuso la coreografía del musical de Broadway *Carrusel* y Louis Pasteur propuso la teoría microbiana de las enfermedades. Charles Darwin tenía 50 años cuando presentó su teoría de la evolución. Toni Morrison ganó el Premio Pulitzer por *Beloved*, una novela que escribió hacia los 55 años. Muchas personas creativas alcanzan sus más grandes logros en la edad media.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CREATIVAS

¿De dónde surge la creatividad? ¿Cuáles son las características de aquellos que logran un trabajo sumamente creativo? Aún cuando se requiere cierta base general de inteligencia o CI, (Guilford, 1956), el desempeño creativo no se relaciona estrechamente con la inteligencia general (Simonton, 2000). Más aún, aunque la inteligencia muestre altas estimaciones de heredabilidad (Plomin y Thompson, 1993), las contribuciones genéticas fuertes no se relacionaron con la creatividad (Reuter, Roth, Holve, y Hennig, 2006). Mientras que los niños pueden mostrar *potencial creativo*, en los adultos, lo que cuenta es el *desempeño creativo*: qué y cuánto produce una mente creativa (Sternberg y Lubart, 1995). Entonces, si no surge de la inteligencia, la genética o la infancia, ¿De dónde surge?


La creatividad parecería ser producto de contextos sociales e inclinaciones individuales. En relación al entorno, la creatividad parece brotar de diversas experiencias que debilitan las restricciones convencionales y de experiencias difíciles que fortalecen la perseverancia y la superación de los obstáculos (Simonton, 2000). De hecho, el entorno no necesariamente debe ser propicio.

Las diferencias individuales pueden también propiciar la creatividad. Por ejemplo, las personas muy creativas tienen iniciativa y corren riesgos. Son independientes, perfeccionistas, innovadoras y flexibles además de receptivas de nuevas ideas y experiencias. Sus procesos de pensamiento son inconscientes y las llevan a raptos de iluminación (Simonton, 2000; Torrance, 1988). Examinan un problema con más profundidad que los demás y encuentran soluciones que no se les ocurren a otros (Sternberg y Horvath, 1998).

Sin embargo, esto no es suficiente. Las personas creativas por lo general no lo son en todas las áreas. Lograr una creatividad extraordinaria, requiere de un conocimiento profundo y muy organizado de un tema, motivación intrínseca y un fuerte apego emocional al trabajo que acicatea al creador para insistir frente a los escollos. Una persona primero debe estar completamente empapada de una materia para poder ver sus limitaciones, concebir diferencias radicales y adoptar un punto de vista nuevo y único (Keegan, 1996).



Helen Mirren, una respetada actriz formada en el teatro clásico, alcanzó la cúspide de su carrera a los 61 años, cuando ganó el premio de la Academia como mejor actriz por su retrato de una envejecida y orgullosa reina Isabel II en la película *La reina*.



Piense en un adulto que conozca que sea una persona creativa. ¿A qué combinación de cualidades personales y fuerzas ambientales atribuiría usted su creatividad?


Control ¿Puede...

- comentar los prerrequisitos de la creatividad?
- resumir la relación entre creatividad y edad?

CREATIVIDAD Y EDAD

¿Existe alguna relación entre la creatividad y la edad? En pruebas psicométricas de pensamiento divergente) de manera constante aparecen diferencias con la edad. Con datos transversales tanto como longitudinales, en promedio las puntuaciones llegan a su máximo hacia finales de los treinta. Se forma una curva de edad cuando la creatividad se mide por las variaciones de la producción (número de publicaciones, pinturas, composiciones). Una persona en la última década de una carrera creativa produce solo alrededor de la mitad de lo que hacía a finales de sus treinta o comienzos de sus cuarenta, aunque algo más que en sus veinte (Simonton, 1990).

Sin embargo, la curva de la edad varía con el campo. Poetas, matemáticos y físicos teóricos son los más prolíficos hacia finales de sus veinte y comienzos de los treinta. Los psicólogos que se dedican a la investigación alcanzan su cúspide alrededor de los 40 años, después sigue un deterioro moderado. Novelistas, historiadores y filósofos son cada vez más productivos a finales de sus cuarenta o cincuenta y en adelante se nivelan. Esos patrones se mantienen entre culturas y periodos históricos (Dixon y Hultsch, 1999; Simonton, 1990). Las menguas productivas son compensadas por las mejoras de calidad. En un estudio de las últimas obras de 172 compositores se vio que, aun tratándose de melodías breves y simples, eran de las más ricas, importantes y de éxito (Simonton, 1989).



La investigación sugiere que este descenso en la productividad puede ya no ser característico de las nuevas cohortes de investigadores.

Stroebe, 2010.


Trabajo y educación

En las sociedades industrializadas, las ocupaciones dependen de la edad. Los menores son estudiantes; los adultos tempranos y de edad media son trabajadores; los mayores organizan su vida alrededor del retiro y el tiempo libre. En las sociedades posindustriales, las personas hacen varias transiciones durante su vida adulta (Czaja, 2006). Los universitarios adoptan programas de estudio y trabajo o dejan de estudiar un tiempo y luego reinician su educación. Los adultos emergentes exploran varias vías antes de establecerse en una carrera, y aun entonces, su decisión sigue abierta. Una persona puede tener varias carreras sucesivas, de las que cada una requiere más educación o capacitación. Los adultos maduros toman clases nocturnas o piden permiso en el trabajo para perseguir un interés especial. Las personas se retiran antes o después o no se retiran. Los retirados dedican el tiempo a estudiar o a un nuevo campo de trabajo, remunerado o no.

TRABAJO O RETIRO TEMPRANO

Hasta 1985, la gente se retiraba cada vez más pronto. La edad promedio del retiro disminuía de manera constante. Desde entonces, la tendencia se ha invertido. Antes de cesar por completo su vida laboral, las personas pueden reducir sus horas o días hábiles y se retiran en el plazo de varios años. Esta costumbre se llama *retiro escalonado*. O pueden cambiarse a otra compañía con un nuevo campo de trabajo, lo que se llama *empleo puente* (Czaja, 2006). Alrededor de la mitad de los trabajadores de 55 a 65 años toman un empleo puente antes de retirarse por completo (Purcell, 2002).

¿A qué se debe este cambio? Las personas siguen trabajando para mantener su salud física y emocional, así como sus papeles personales y sociales, o simplemente porque les gusta el estímulo del trabajo y sus motivos cambian con el tiempo (Czaja, 2006; Sterns y Huyck, 2001). Otros trabajan principalmente por motivos económicos. La recesión actual, así como las tendencias de trabajo a largo plazo en Estados Unidos, también parecen influir en la edad de jubilación, de modo que una proporción más alta de adultos de 55 a 64 años ahora informan que planean postergar su jubilación hasta los 66 años, y 16% afirman que no planean jubilarse (Morin, 2009). En la actualidad, muchos trabajadores de edad media en adelante no tienen ahorros ni pensiones suficientes o necesitan conservar el seguro médico. El aumento de la edad de retiro del Seguro Social a los 67 años para obtener todos los beneficios ofrece un incentivo para seguir trabajando. La “Age Discrimination in Employment Act” (Ley contra la Discriminación por Edad en el Empleo), eliminó la edad de retiro obligatorio de la mayoría de las profesiones y la “Americans



Al envejecer nos volvemos más ambidiestros, es decir, usamos cualquier mano en lugar de la mano dominante para realizar funciones. Los investigadores sugieren que esto puede estar ligado al retiro. Por lo general, intensificamos el predominio de una mano en las actividades cotidianas. Una vez que ocurre el retiro y esas actividades cambian, también puede hacerlo nuestra dominancia.

Kalisch, Wilimzig, Kleibel, Tegenthoff y Dinse, 2006.

with Disabilities Act” (Ley de Estadounidenses con Discapacidades), que exige que los empleadores introduzcan modificaciones razonables para beneficiar a los trabajadores con discapacidades, han servido para que los empleados maduros conserven su trabajo. Además, los *baby boomers*, que ahora se acercan a la edad del retiro, tienen más escolaridad que las generaciones anteriores y, por lo tanto, más opciones (Czaja, 2006).

TRABAJO Y DESARROLLO COGNOSCITIVO

“Lo que no se usa se pierde” se aplica a la mente tanto como al cuerpo. El trabajo influye en el funcionamiento cognoscitivo.

Los adultos pueden afectar su desarrollo cognoscitivo según sus elecciones ocupacionales. Por ejemplo, las personas con una forma de pensar flexible buscan trabajos con cierto grado de complejidad, que requieran reflexión y juicio independiente. Este tipo de trabajo, por su parte, estimula un pensamiento más flexible, flexibilidad que aumenta la capacidad para hacer trabajo complejo (Kohn, 1980). El tipo de trabajo no necesita ser tradicional. Sucede lo mismo con hombres y mujeres que hacen trabajo doméstico complejo, como administrar un presupuesto, preparar una mudanza o llevar a cabo reparaciones complicadas, como instalar tubería nueva (Caplan y Schooler, 2006). Sin importar el tipo de trabajo que sea, las personas que desempeñan tareas complejas tienen un desempeño cognoscitivo más sólido que sus pares a medida que envejecen (Avolio y Sosik, 1999; Kohn y Schooler, 1983; Schaie, 1984; Schooler, 1990).

La apertura a la experiencia, una variable de la personalidad, afecta también el desempeño cognoscitivo con el tiempo (Sharp *et al.*, 2010). Es más probable que las personas que mantienen una actitud abierta a la experiencia conserven sus capacidades y muestren un buen desempeño en sus trabajos. Asimismo, las personas que sistemáticamente busquen oportunidades estimulantes conservarán más probablemente su agudeza mental (Avolio y Sosik, 1999).

Esto indica que si el trabajo, tanto en un puesto o en el hogar, pudiera hacerse más significativo y estimulante, mayor cantidad de adultos conservarían o mejorarían sus habilidades cognitivas. Al parecer, es algo que ya ocurre. El fortalecimiento de las habilidades cognitivas que se observa en cohortes de edad avanzada reflejaría cambios laborales que dan preferencia a equipos multifuncionales y autodirigidos y recompensan la adaptabilidad, la iniciativa y la toma de decisiones descentralizada. Desafortunadamente, los trabajadores de más edad tienen menos probabilidades que los jóvenes de tomar o de ser invitados a tomar cursos de capacitación, educación y puestos estimulantes, con la idea equivocada de que los viejos no pueden con esas oportunidades (Avolio y Sosik, 1999).

EL APRENDIZ MADURO


En 2005, 44% de los adultos estadounidenses, de los cuales 48% tenían de 45 a 54 años y 40% de 55 a 64 años, dijeron que habían seguido cursos de educación para adultos, 27% en capacitación laboral (National Center for Education Statistics, 2007; O'Donnell, 2006).

¿Por qué las personas de edad media inician una educación formal? La educación permite a los adultos desarrollar su potencial cognoscitivo, mejorar su autoestima, ayudar a los hijos con las tareas o estar al tanto de los cambios en el mundo del trabajo. Algunos buscan capacitaciones especializadas para actualizar sus conocimientos y habilidades. Algunos se capacitan para dedicarse a ocupaciones nuevas. Otros desean ascender por el escalafón o independizarse. Algunas mujeres que dedicaron los años de la adultez temprana al cuidado de su casa y sus hijos dan los primeros pasos para reincorporarse al mercado de trabajo. Las personas cercanas al retiro quieren ampliar su mente y sus habilidades para aprovechar su tiempo libre de un modo más productivo e interesante. Algunos simplemente disfrutan del aprendizaje y quieren seguir haciéndolo toda la vida.

Educación para adultos y habilidades laborales Es frecuente que los cambios en los centros de trabajo entrañen la necesidad de capacitarse o aprender. El desarrollo de la tecnología y el desplazamiento de los mercados de trabajo requieren que el aprendizaje se aborde como cosa de toda la vida. Las habilidades tecnológicas son cada vez más necesarias para tener éxito en el mundo moderno y son un importante componente de la capacitación para el trabajo de los adultos. Con base en la experiencia, las personas de edad media pueden desempeñar tareas computacionales mejor que los adultos tempranos (Czaja, 2006).

Control ¿Puede...

- ▶ comentar las tendencias de trabajo y retiro en la edad media?
- ▶ explicar las formas en que el trabajo puede afectar el funcionamiento cognoscitivo?



A partir de lo que ha visto, ¿los estudiantes de edades no tradicionales tienen mejor o peor rendimiento en la universidad que los jóvenes? ¿Cómo explicaría su observación?

alfabetización

En un adulto, la capacidad para aprovechar información impresa y escrita para desempeñarse mejor en la sociedad, alcanzar sus metas, adquirir conocimientos y desarrollar su potencial.

Control ¿Puede...

- ▶ indicar los motivos por los cuales un adulto maduro vuelve a las aulas?
- ▶ reflexionar sobre la importancia de la alfabetización en Estados Unidos y el resto de los países?

Los patrones encuentran beneficiosa la educación laboral porque refuerza la moral, aumenta la calidad del trabajo, mejora el trabajo en equipo y la solución de problemas e incrementa la habilidad para enfrentar la nueva tecnología y otros cambios en los centros de trabajo (Conference Board, 1999).

Alfabetización La **alfabetización** es un requisito fundamental para integrarse al ámbito laboral y a todas las facetas de la moderna sociedad impulsada por la información. Los adultos alfabetizados usan información impresa y escrita para desempeñarse en la sociedad, alcanzar sus metas, adquirir conocimientos y desarrollar su potencial. En el cambio de siglo, una persona con cuarto grado de educación se consideró alfabetizado; hoy, un diploma de preparatoria apenas sirve para algo.

En 2003, el año más reciente para el que se dispone de datos, 14% de los adultos estadounidenses no podían identificar claramente la información de un texto breve en inglés, 22% no sabía realizar operaciones aritméticas simples, como sumas, y 12% no leía documentos de la forma que se necesita para prosperar en la economía actual; todos los anteriores son componentes de la alfabetización básica (NCES, 2006c). Además, en 2003, en una prueba internacional de alfabetización, los adultos estadounidenses tuvieron peor rendimiento que adultos de Bermudas, Canadá, Noruega y Suiza, pero mejor que adultos de Italia (Lemke *et al.*, 2005; NCES, 2005b).

Adultos de edad media en adelante tienen menores niveles de escolaridad que adultos tempranos, pero el promedio de los adultos entre 50 y 59 años ha crecido desde 1992. Los adultos que tienen menos que el nivel básico de alfabetización tienen menores probabilidades de conseguir trabajo que otros adultos (Kutner *et al.*, 2007; NCES, 2006c).

En todo el mundo, 774 millones de adultos (alrededor de uno de cada cinco) son analfabetos, principalmente en el África subsahariana y en el este y sur de Asia (UNESCO, 2004, 2007). El analfabetismo es común entre las mujeres de los países en desarrollo, donde no se considera importante que ellas estudien. En 1990, la Organización de las Naciones Unidas lanzó programas de alfabetización en los países en vías de desarrollo de Bangladesh, Nepal y Somalia (Linder, 1990). Más recientemente, la ONU designó los años 2003 a 2012 como la década de la alfabetización y patrocinó encuentros y programas para fomentarla. En Estados Unidos, la Ley de Alfabetización Nacional exige que los estados abran centros de capacitación con ayuda de fondos federales.

Resumen y términos clave

Edad media: un constructo social

- El concepto de edad media es un constructo social. Apareció en las sociedades industrializadas a medida que se consolidaban nuevos estilos de vida en la mitad de la vida.
- La duración de la adultez media es subjetiva.
- La adultez media es una época de ganancias y pérdidas.
- La mayoría de las personas de edad media están en buena condición física, cognoscitiva y emocional. Tienen responsabilidades serias y se desempeñan en múltiples papeles para los que se sienten competentes.
- La edad media es una época para sacar cuentas y tomar decisiones sobre los años que quedan.

DESARROLLO FÍSICO

Cambios físicos

- Aunque algunos cambios fisiológicos son resultado del envejecimiento y la composición genética, la conducta y los estilos de vida influyen en su secuencia y magnitud.
- Casi todos los adultos de edad media compensan las reducciones graduales y menores de las capacidades sensoriales y psicomotrices. Es común la pérdida de densidad ósea y capacidad vital.
- Los síntomas de la menopausia y las actitudes hacia ella dependen de factores culturales y cambios naturales que genera el envejecimiento.

- Aunque los hombres pueden procrear hasta edades avanzadas, muchos de ellos de edad media son menos fértiles y experimentan menos orgasmos.
- Una proporción grande de hombres de edad media sufren disfunción eréctil. El padecimiento puede tener causas físicas, pero también se relaciona con la salud, hábitos de vida y bienestar emocional.
- La actividad sexual disminuye de manera gradual en la edad media.

presbiopía

miopía

presbiacusia

metabolismo basal capacidad vital

menopausia

perimenopausia

disfunción eréctil

Salud física y mental

- La mayoría de las personas de edad media goza de buena salud y no tiene limitaciones funcionales. Sin embargo, es posible que los miembros de la generación de posguerra sean menos sanos que generaciones anteriores en la edad media.
- La hipertensión es un problema grave de salud que comienza a la mitad de la vida. El cáncer ha sobrepasado a la enfermedad cardíaca como la principal causa de muerte a la mitad de la vida. La prevalencia de diabetes se ha duplicado y ahora es la cuarta causa de muerte en este grupo de edad.
- La dieta, el ejercicio, el alcoholismo y el tabaquismo influyen en la salud presente y futura. Es importante la atención preventiva.
- Los bajos ingresos se relacionan con mala salud, en parte debido a la falta de seguridad médica.
- Las disparidades raciales y étnicas de salud y atención médica se han reducido pero no han desaparecido.
- Las posmenopáusicas son más susceptibles a enfermedades cardíacas así como a pérdida ósea que genera la osteoporosis. También aumentan con la edad las probabilidades de sufrir cáncer de mama y se recomienda una mamografía de rutina a las mujeres a partir de los 40 años.
- Cada vez hay más pruebas de que los riesgos del tratamiento hormonal superan sus beneficios.
- El estrés se manifiesta cuando la capacidad del organismo para enfrentar las tensiones no es proporcional a las exigencias que se le imponen. El estrés es mayor en la edad media y se relaciona con diversos problemas prácticos. El estrés grave puede afectar el funcionamiento del sistema inmune.
- Los cambios de papeles y carrera y otras experiencias habituales de la edad media pueden ser estresantes, pero la resiliencia es común.
- La personalidad y las emociones negativas pueden afectar la salud. Las emociones positivas se asocian con la buena salud.
- Los trastornos psicológicos son más prevalentes en la edad media.

hipertensión

diabetes

osteoporosis

mamografía

tratamiento hormonal (TH)

estrés

estresores

DESARROLLO COGNOSCITIVO

- Medición de las habilidades cognoscitivas en la edad media
- En el Estudio Longitudinal de Seattle se comprobó que varias habilidades mentales primarias conservan su vigor durante la edad media, pero hay gran variabilidad individual.
- La inteligencia fluida declina antes que la cristalizada.

inteligencia fluida

inteligencia cristalizada

Peculiaridades de la cognición adulta

- Algunos teóricos sostienen que la cognición adopta formas distintivas en la mitad de la vida. La mayor pericia, o conocimiento especializado, se ha atribuido a la encapsulación de las habilidades fluidas en el campo elegido por la persona.
- El pensamiento posformal parece más útil en las situaciones que piden un pensamiento integrativo.

encapsulación

Creatividad

- El desempeño creativo depende de atributos personales y fuerzas ambientales.
- La creatividad no guarda una fuerte relación con la inteligencia.
- En las pruebas psicométricas de pensamiento divergente y en la producción creativa aparece un declive relacionado con la edad, pero las edades óptimas varían con la ocupación. Las pérdidas de productividad con la edad son compensadas por las ganancias de calidad.

Trabajo y educación

- Se está produciendo un cambio que influye en el hecho de que menos personas se retiran temprano y más adoptan opciones flexibles.
- El trabajo complejo mejora la flexibilidad cognoscitiva.
- Muchos adultos participan en actividades educativas, muchas veces para reforzar las habilidades y los conocimientos laborales.
- La alfabetización es una necesidad urgente en Estados Unidos y en el mundo.

alfabetización

capítulo 16

Desarrollo psicosocial en la adultez media

Sumario

Una mirada al curso de la vida en la edad media

Cambio en la mitad de la vida: enfoques teóricos

El yo en la mitad de la vida: problemas y temas

Relaciones en la mitad de la vida

Relaciones consensuales

Relaciones con los hijos maduros

Otros vínculos de parentesco

Objetivos de aprendizaje

Explicar la estabilidad y el cambio en el desarrollo de la adultez media.

Resumir el desarrollo de la personalidad y el cambio psicosocial que ocurre en la edad media.

Identificar algunos aspectos importantes de las relaciones íntimas durante la adultez media.



¿Sabía que...

- ▶ la idea de la crisis en la mitad de la vida ha sido cuestionada desde hace mucho tiempo y es muy inusual padecerla?
- ▶ la satisfacción marital por lo general toca fondo al inicio de la edad media y alcanza su punto más alto cuando los hijos son mayores?
- ▶ con el apoyo adecuado, cuidar de un padre enfermo puede ser una oportunidad de crecimiento personal?

En este capítulo examinaremos las perspectivas teóricas y la investigación referente a los problemas y temas psicosociales a la mitad de la vida. Luego nos enfocaremos en las relaciones íntimas: matrimonio, cohabitación y divorcio; relaciones homosexuales; amistades; y en las relaciones con los hijos maduros, los padres que envejecen, los hermanos y los nietos. Todas ellas se entretajan en la rica textura de los años medios.

Una de las cosas que nadie te cuenta sobre la mediana edad es que es un cambio agradable de ser joven.

—William Feather

Una mirada al curso de la vida en la edad media

Los científicos del desarrollo consideran de distintas formas el curso del desarrollo psicosocial en la mitad de la vida. Examinan *de manera objetiva* las trayectorias o caminos como la búsqueda de una carrera por parte de la esposa y madre una vez tradicionales; pero estudian *de manera subjetiva* la forma en que la gente construye su identidad y la estructura de su vida (Moen y Wethington, 1999).

El desarrollo en los años medios debe considerarse desde una perspectiva que abarque todo el ciclo de vida, pero los primeros patrones determinan por necesidad los patrones posteriores (Lachman y James, 1997), y existen diferencias entre la edad media temprana y la tardía. Solo compare las preocupaciones características de una persona de 40 años con las de otra de 60. Por supuesto, en la actualidad es difícil afirmar que el curso de la vida, de existir, es típico. A los 40 algunas personas se convierten en padres por primera vez, mientras que otras se convierten en abuelos. A los 50, algunos individuos inician nuevas carreras, mientras que otros están a punto de retirarse o ya lo han hecho. Además, las vidas no progresan en aislamiento. Las rutas individuales se cruzan y chocan con las de los miembros de la familia, los amigos, los conocidos y los extraños. El trabajo y los roles personales son interdependientes y son afectados por las tendencias de la sociedad en general.

La cohorte, el género, el origen étnico, la cultura y la posición socioeconómica tienen una influencia importante en el curso de la vida (en el apartado 16.1 encontrará una discusión acerca de una sociedad sin el concepto de edad media). La vida de una mujer que estudió una carrera profesional en la mitad de la vida puede ser muy diferente a la de su madre, quien hizo de su familia el trabajo de toda su vida. El curso de la vida de esta mujer también es distinto del de una joven con educación que emprende una carrera antes del matrimonio y la maternidad. Lo más probable es que su trayectoria también habría sido diferente de haber sido hombre, o si hubiera sido muy pobre o no hubiera contado con la educación para aspirar a una profesión, o si hubiera crecido en una sociedad altamente tradicional. Todos esos factores, y otros más, forman parte del estudio del desarrollo psicosocial en la adultez media.

Cambio en la mitad de la vida: enfoques teóricos

En términos psicosociales, la adultez media alguna vez se consideró un periodo relativamente estable. Freud (1906/1942) creía que para esa edad la personalidad ya se había moldeado de manera permanente.

En contraste, los teóricos humanistas como Abraham Maslow y Carl Rogers veían en la edad media una oportunidad de cambio positivo. De acuerdo con Maslow (1968), la plena realización del potencial humano, a la que llamó *autorrealización*, solo puede llevarse a cabo en la madurez. Rogers (1961) sostenía que el funcionamiento humano pleno requiere un proceso constante y permanente de armonización del yo con la experiencia.

Control ¿Puede...

- ▶ distinguir entre las perspectivas objetivas y subjetivas del curso de la vida?
- ▶ identificar los factores que influyen en el curso de la vida en la edad media?

Los gusii son una sociedad rural conformada por más de un millón de personas que habita la parte sudoccidental de Kenia (Levine, 1980; LeVine y LeVine, 1998), que tienen un plan de vida, una jerarquía de etapas basadas en gran medida en el logro de la capacidad reproductiva y su extensión a la siguiente generación.

No tienen palabras para referirse a “adolescentes”, “adultos tempranos” o “gente de edad media”. Los niños y las niñas son circuncidados en algún momento entre los nueve y 11 años y se convierten en ancianos cuando se casa su primer hijo. Entre esos dos sucesos, un hombre se encuentra en la etapa de *omomura* o “guerrero”. La etapa *omomura* puede durar entre 25 y 40 años, o incluso más. Debido a la importancia del matrimonio en la vida de una mujer, las mujeres tienen una etapa adicional: *omosubaati* o “joven mujer casada”.

La maternidad no se restringe a la adultez temprana. Igual que en otras sociedades preindustriales donde se necesitan muchas manos para levantar las cosechas y la muerte en la infancia o la niñez temprana es común, la fertilidad es muy apreciada. La gente continúa reproduciéndose mientras sea fisiológicamente capaz de hacerlo. La mujer promedio da a luz a 10 hijos. Cuando una de ellas llega a la menopausia, el marido puede tomar una esposa más joven y formar otra familia.

En consecuencia, en la sociedad gusii, las transiciones dependen de los eventos de la vida. El estatus está ligado a la circuncisión, al matrimonio (para las mujeres), a tener hijos y, por último, a convertirse en padre de un hijo casado y por ende en un futuro abuelo y anciano respetado. Los gusii tienen un *relaj social*, un conjunto de expectativas para las edades en que esos eventos deben ocurrir normalmente. La gente que se casa tarde o no se casa, los hombres que caen en la impotencia o son estériles, y las mujeres que no logran concebir, tienen tarde a su primer hijo, no dan a luz hijos varones o tienen pocos hijos, son

ridiculizados y condenados al ostracismo, y es posible que se sometan a rituales para corregir la situación.

Aunque los gusii no conciben una transición específica a la mitad de la vida, algunos de ellos revaloran su vida cerca del momento en que son lo bastante mayores para convertirse en abuelos. La conciencia de la mortalidad y del declive de las capacidades físicas, en especial entre las mujeres, puede conducir a una carrera como curandera espiritual. La búsqueda de los poderes espirituales tiene también un propósito generativo: los ancianos son responsables de proteger a sus hijos y nietos de la muerte o enfermedad mediante rituales. Muchas ancianas que se convierten en curanderas rituales o brujas buscan el poder para ayudar a la gente o para dañarla, quizá para compensar su falta de poder personal y económico en una sociedad dominada por el hombre.

La sociedad gusii ha pasado por cambios, en particular desde la década de 1970, como resultado del fin del régimen colonial británico y sus repercusiones. Debido a la reducción de la mortalidad infantil, el rápido crecimiento de la población ejerce mucha presión sobre el suministro de alimentos y otros recursos, por lo cual un plan de vida organizado alrededor de la maximización de la reproducción ya no es adaptativo. La creciente aceptación entre los jóvenes gusii del control de la natalidad sugiere que “con el tiempo, en la cultura gusii llegarán a dominar nociones de madurez menos centradas en la fertilidad” (LeVine y LeVine, 1998, p. 207).



Dados los espectaculares cambios que se observan en la sociedad gusii, ¿esperaría que hubiera cambios en la manera en que definen las etapas de la vida? De ser así, ¿en qué dirección?

Estudios longitudinales demuestran que el desarrollo psicosocial implica estabilidad y cambio (Franz, 1997; Helson, 1997). Pero, ¿qué tipos de cambios ocurren y qué los produce? Varios teóricos han tratado de responder a esa pregunta.

MODELOS DE RASGOS

El modelo de rasgos de la personalidad más conocido describe las diferencias individuales entre las personas como un conjunto de cinco grandes dimensiones: neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, escrupulosidad y agradabilidad (Costa y McCrae, 1980). La investigación de los rasgos originalmente proclamaba que después de los 30 años la personalidad muestra continuidad o consistencia en agrupamientos de rasgos llamados los “Cinco Grandes”. Los datos más recientes indican que existe un cambio más lento durante los años medios y la vejez (Costa y McCrae, 2006), y que son posibles cambios positivos significativos durante esos años (Roberts y Mroczek, 2008).

¿Qué cambios en particular se han observado? La escrupulosidad, deliberada, organizada y disciplinada, suele ser mayor en la adultez media (Donnellan y Lucas, 2008), lo que al parecer se

relaciona con la experiencia laboral o con el aumento de la madurez social y de la estabilidad emocional (Roberts y Mroczek, 2008). La jubilación también afecta este proceso. En comparación con las personas que continúan trabajando, los jubilados suelen mostrar incrementos en la agradabilidad, siendo más altruistas, directos y modestos, y disminuciones en la actividad (Lockenhoff, Terracciano y Costa, 2009). También los hombres que se casan de nuevo tienden a manifestar un nivel inferior de neuroticismo en la edad media (Roberts y Mroczek, 2008).

MODELOS DE ETAPAS NORMATIVAS

Carl G. Jung y Erik Erikson fueron dos de los primeros teóricos de etapas normativas, cuyo trabajo es todavía marco de referencia para buena parte de la teoría del desarrollo y de la investigación sobre la adultez media.

Carl G. Jung: individuación y trascendencia El psicólogo suizo Carl Jung (1933, 1953, 1969, 1971) sostuvo que el desarrollo saludable a la mitad de la vida requiere de la individuación, esto es, el surgimiento del verdadero yo a través del equilibrio o integración de las partes contradictorias de la personalidad, entre ellas las que antes fueron descuidadas. Jung decía que hasta alrededor de los 40 años, los adultos se concentran en las obligaciones con la familia y la sociedad y desarrollan aspectos de la personalidad que los ayudarán a alcanzar las metas que se propongan. Las mujeres hacen más hincapié en la expresividad y el interés hacia los otros; los hombres se orientan principalmente hacia el logro. En la mitad de la vida, la gente desplaza su preocupación hacia su yo interno y espiritual. Tanto hombres como mujeres buscan la *unión de los opuestos* mediante la expresión de aspectos antes desconocidos. En resumen, la individuación implica combinar los distintos aspectos conscientes e inconscientes de la psique como un todo integrado.

Dos tareas necesarias pero complejas de la mitad de la vida son la renuncia a la imagen juvenil y el reconocimiento de la mortalidad. De acuerdo con Jung (1966), la necesidad de reconocer la mortalidad requiere una búsqueda de significado dentro del yo. La gente que evita esta transición y no reorienta su vida de manera apropiada pierde la oportunidad de crecer psicológicamente.

Erik Erikson: generatividad frente a estancamiento En contraste con Jung, que consideraba la mitad de la vida como el tiempo de mirar al interior, Erikson la describió como un giro al exterior. Al igual que todas las etapas del ciclo vital se debía enfrentar un desafío tanto con posibles riesgos como con posibles resultados positivos. Afirmaba que los años alrededor de los 40 constituían el momento en que la gente ingresa a su séptima etapa normativa, **generatividad frente a estancamiento**. La **generatividad**, según la definición de Erikson, es el interés de los adultos maduros por orientar y ayudar a la siguiente generación a que logre establecerse, la perpetuación de uno mismo por medio de la influencia que se ejerce en los más jóvenes. La virtud de este periodo es *el interés en los demás*: “un compromiso cada vez mayor por *hacerse cargo* de las personas, los objetos y las ideas por las que se ha aprendido a *interesarse*” (Erikson, 1985, p. 67). La persona que no encuentra una salida para la generatividad se ensimisma, corre el riesgo de convertirse en indulgente consigo misma o de estancarse. Los adultos que se estancan pueden sentirse desconectados de sus comunidades debido a su fracaso para hallar una manera de contribuir.

Formas de generatividad ¿Cómo surge la generatividad? ¿Cómo se expresa? Puesto que es el principal desafío de los años medios, la generatividad puede expresarse no solo a través de los padres y abuelos. La generatividad puede derivarse de la participación en múltiples roles (Staudinger y Bluck, 2001). Puede expresarse a través de la enseñanza o la mentoría, la productividad o la creatividad, y la autogeneración o autodesarrollo. Puede ampliarse al mundo laboral, la política, la religión, los pasatiempos, el arte, la música y otros ámbitos, o, como Erikson lo llamó, “a la conservación del mundo”. Independientemente de su forma, la generatividad tiende a asociarse con la conducta prosocial (McAdams, 2006). Así, por ejemplo, ofrecerse como voluntario para realizar servicios comunitarios o para participar en una causa política es una expresión de la generatividad (Hart, Southerland y Atkins, 2003).

Una investigación realizada en 55 países demostró que las diferencias sexuales en la personalidad son mayores en las naciones más prósperas donde existe mayor equidad para las mujeres. En dichas naciones, las mujeres suelen mostrar niveles más altos de neuroticismo, extroversión, agradabilidad y escrupulosidad que los hombres.

Schmitt, Realo, Voracek y Allik, 2008.



Los cinco grandes rasgos se relacionan con diferencias físicas reales en las estructuras cerebrales de los adultos. Por ejemplo, la extroversión se correlaciona con el tamaño de la corteza medial orbitofrontal (un área del cerebro que participa en el procesamiento de las recompensas), mientras que el neuroticismo se relaciona con el volumen de las áreas del cerebro asociadas con la amenaza y el castigo. Esto apoya un modelo biológico de los Cinco Grandes.

DeYoung et al., 2010.

individuación

Término de Jung para referirse al surgimiento del verdadero yo a través del equilibrio o integración de partes contradictorias de la personalidad.

Estudio estratégico

Etapas del desarrollo psicosocial de Erikson

generatividad frente a estancamiento

Séptima etapa del desarrollo psicosocial postulado por Erikson, en la que el adulto de edad media se interesa por tener alguna influencia en la siguiente generación brindándole ayuda y orientación para que logre establecerse. En esta etapa, el adulto también puede experimentar estancamiento (un sentido de inactividad o desánimo).

generatividad

Término de Erikson para referirse al interés de los adultos maduros por guiar, influir y ayudar a la siguiente generación a establecerse.



La generatividad, el interés por orientar a la generación más joven, puede expresarse en el entrenamiento o la mentoría. La generatividad puede ser clave para el bienestar en la mitad de la vida.

interioridad

Término de Neugarten para referirse al interés por la vida interna (introversión o introspección) que por lo regular aparece en la edad media.



A partir de sus observaciones, ¿cree que la personalidad de los adultos cambia de manera significativa durante la edad media? De ser así, ¿esos cambios parecen relacionarse con la maduración o acompañan a eventos importantes como el divorcio, el cambio de ocupación o convertirse en abuelo?

Los altos niveles de generatividad se han vinculado con los resultados positivos. Por ejemplo, dicha participación ha sido relacionada con mayor bienestar y la satisfacción en la mitad de la vida (McAdams, 2001) y en la adultez tardía (Sheldon y Kasser, 2001; Vandewater, Ostrove y Stewart, 1997), gracias tal vez a la sensación de haber contribuido de manera significativa a la sociedad. No obstante, la dirección de los efectos no es clara. Sin embargo, dado que dichos hallazgos son correlacionales, una vez más no es posible asegurar que la generatividad sea *la causa* del bienestar; podría ser que las personas que son felices con su vida sean más propensas a ser generativas (McAdams, 2001).

Generatividad, edad y género ¿Por qué la generatividad es importante en la mitad de la vida? La generatividad, es especialmente relevante durante la mitad de la vida debido a que en este periodo las exigencias del trabajo y la familia demandan respuestas generativas.

Mediante el uso de técnicas como las listas de cotejo conductuales y los autorregistros (tabla 16.1), los investigadores han encontrado que la gente de edad media obtiene puntuaciones más altas en generatividad que los más jóvenes y los más viejos. Pero la generatividad no se limita a la edad media; la edad en que los individuos la desarrollan varía, como lo hace su fuerza en cualquier momento particular. Además, algunas personas son más generativas que otras (Keyes y Ryff, 1998; McAdams, 2006; Stewart y Vandewater, 1998). Estas variaciones en la generatividad afectan la manera en que las personas interactúan. Por ejemplo, los padres con una elevada generatividad suelen tener estilos autoritativos de crianza y tienden a estar más involucrados en la educación de sus hijos (McAdams, 2006).

¿Cómo influye el género en la generatividad? Por lo regular las mujeres muestran niveles de generatividad más altos que los hombres, pero esta diferencia se desvanece en la adultez tardía (Keyes y Ryff, 1998). Al parecer, incluso los adultos que entran a la madurez con una desventaja relativa con respecto a la generatividad pueden alcanzar a sus pares (Whitbourne, Sneed y Sayer, 2009). El verse eximido de las principales responsabilidades familiares y laborales puede liberar a los adultos de edad media y a los adultos mayores para que expresen su generatividad en una escala más amplia (Keyes y Ryff, 1998). Este hallazgo enfatiza la aseveración de Erikson de que en cualquier momento del ciclo de vida es posible un cambio positivo. Dada la importancia de la generatividad en la edad media, volveremos a verla más adelante en este capítulo.

Legado de Jung y de Erikson: Vaillant y Levinson Las ideas y observaciones de Jung y Erikson inspiraron los estudios longitudinales de hombres como George Vaillant (1977, 1989) y de Daniel Levinson (1978). Ambos describen que en la mitad de la vida se producen cambios importantes que van de esfuerzos ocupacionales en los treinta a la revaloración y a menudo una drástica restructuración de la vida en los cuarenta a la moderación y estabilidad relativa en los cincuenta.*

Vaillant, igual que Jung, informó una disminución de las diferencias de género en la mitad de la vida, así como la tendencia masculina a convertirse en personas más cariñosas y expresivas. De igual manera, durante la mitad de la vida, los hombres de Levinson se obsesionaban menos con el logro personal y se preocupaban más por las relaciones, además de demostrar generatividad mediante su conversión en mentores de personas más jóvenes.

Vaillant hizo eco del concepto de Jung de dar un giro hacia el interior. En los cuarenta, muchos de los hombres que participaron en su Estudio Grant de graduados de Harvard abandonaron el “trabajo compulsivo, irreflexivo e inútil de sus aprendizajes ocupacionales para [convertirse] una vez más en exploradores del mundo interior” (1977, p. 220). Bernice Neugarten (1977) advirtió una tendencia introspectiva similar en la mitad de la vida, a la que llamó **interioridad**. Para los hombres de Levinson, la transición a la adultez media podía ser considerada como una crisis por el estrés que generaba.

* La descripción que hizo Levinson de los cincuenta solo se proyectó.

TABLA 16.1 Prueba de autorregistro de la generatividad

- Trato de transmitir el conocimiento que he adquirido a través de mis experiencias.
- No siento que otras personas me necesiten.
- Creo que me gustaría dedicarme al trabajo docente.
- Siento que marqué una diferencia para mucha gente.
- No me ofrezco a trabajar de voluntario en organizaciones de beneficencia.
- He hecho y creado cosas que han tenido efecto en otras personas.
- Trato de ser creativo en la mayor parte de las cosas que hago.
- Creo que seré recordado durante mucho tiempo después de mi muerte.
- No creo que la sociedad deba proporcionar comida y albergue a toda la gente sin hogar.
- Otros dirían que he hecho contribuciones únicas a la sociedad.
- Si no pudiera tener mis propios hijos, me gustaría adoptarlos.
- Poseo habilidades importantes que trato de enseñar a otros.
- Creo que no he hecho nada que me sobreviva después de mi muerte.
- En general, mis acciones no tienen un efecto positivo en los otros.
- Siento que no he hecho nada de valor para contribuir en los otros.
- Durante mi vida he establecido compromisos con gente, grupos y actividades de distintos tipos.
- La gente dice que soy una persona muy productiva.
- Tengo la responsabilidad de contribuir al mejoramiento del vecindario donde vivo.
- La gente busca mi consejo.
- Siento que mis contribuciones perdurarán después de mi muerte.

Fuente: Derechos reservados © 1992 por la American Psychological Association. Reproducido con autorización. La cita oficial que debe usarse para hacer referencia a este material es: McAdams, D. P. & de St. Aubin, E. (1992). "A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography". *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003-1015 (tomado del apéndice, p. 1015). No se permite ninguna reproducción o distribución sin el permiso por escrito de la American Psychological Association.

Vaillant (1993) también estudió la relación entre generatividad, edad y salud mental. A medida que sus exalumnos de Harvard se aproximaban y pasaban por la edad media, las puntuaciones indicaban que una proporción cada vez mayor alcanzaba la generatividad (Soldz y Vaillant, 1998).

EL MOMENTO DE LOS EVENTOS: EL RELOJ SOCIAL

Todas las culturas tienen un reloj social que define las edades en las que las personas alcanzan ciertos hitos importantes. En las culturas occidentales, es común que la edad media traiga consigo una reestructuración de los roles sociales: despedir a los hijos, convertirse en abuelos, cambiar de trabajo o profesión, y, a la larga, el retiro. De acuerdo con el modelo del momento de los eventos el desarrollo de la personalidad adulta depende menos de la edad que de eventos importantes de la vida. Es decir que lo importante no es que la persona cumpla 65 años, sino que se retire. En la actualidad los estilos de vida son más diversos y los límites de la adultez media se han tornado difusos, "borrando las antiguas definiciones del 'reloj social'" (Josselson, 2003, p. 431).

En las generaciones anteriores, la incidencia y el momento de esos eventos importantes eran bastante predecibles. Cuando los patrones ocupacionales eran más estables y el retiro a los 65 años era casi universal, probablemente el significado del trabajo para hombres y mujeres próxi-

Control

¿Puede...

- ▶ resumir cambios importantes ocurridos en la mitad de la vida, según la teoría e investigación de rasgos y de etapas normativas?
- ▶ decir cómo han afectado los cambios históricos y culturales al reloj social para la edad media?

mos a retirarse era más predecible. En la actualidad los estilos de vida son más diversos y los límites de la adultez media se han tornado difusos (Josselson, 2003). Hoy en día, cuando cambiar de empleo se ha convertido en una práctica común, y son frecuentes los recortes de personal y el retiro temprano o demorado el significado del trabajo se ha vuelto más variable. Cuando la vida de las mujeres giraba en torno a tener y criar hijos, el final de los años reproductivos tenía un significado distinto al de ahora, cuando tantas mujeres de edad media ingresan a la fuerza laboral. Cuando la gente moría a edades más tempranas, los supervivientes de la edad media se percataban de que también ellos se acercaban al final de sus vidas. Muchas personas de edad media se dedican a la crianza de hijos pequeños mientras que otras redefinen sus funciones como padres de adolescentes y adultos tempranos y a menudo como cuidadores de sus ancianos padres; se encuentran más ocupadas y participativas que nunca. Sin embargo, a pesar de los múltiples desafíos y eventos variables de la mitad de la vida, la mayor parte de los adultos de edad media parecen muy capaces de lidiar con ellos (Lachman, 2004).

La investigación realizada en el laboratorio de la psicóloga de Harvard, Ellen Langer sugiere que, si se mantiene constante el nivel de ingresos, la gente que trabaja en empleos donde se les pide llevar uniforme muestran menor morbilidad general que quienes pueden vestir como quieran. Los investigadores indican que la indumentaria es una señal ambiental del envejecimiento; debido a que todos deben vestir lo mismo, los uniformes eliminan esa señal y, por lo tanto, prima un aumento de la salud.

Hsu, Chung y Langer, 2010.



El yo en la mitad de la vida: problemas y temas

“Ahora soy una persona completamente distinta de la que fui hace veinte años”, dice un arquitecto de 47 años a sus seis amigos, todos ellos en sus cuarenta y cincuenta, quienes, para demostrar su acuerdo, asienten con vigor. Muchas personas sienten y observan cambios de personalidad que ocurren en la mitad de la vida. Ya sea que observemos a las personas de edad media de forma objetiva en términos de su conducta externa, o de manera subjetiva en términos de cómo se describen a sí mismas, surgen ciertos problemas y temas. ¿Existe algo como una crisis de la mitad de la vida? ¿Cómo se desarrolla la identidad en la edad media? ¿Hombres y mujeres cambian de maneras distintas? ¿Qué contribuye al bienestar psicológico? Todas esas preguntas giran en torno al yo.

¿EXISTE UNA CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA?

El hombre que a la mitad de la vida se compra un costoso auto deportivo o la mujer que renuncia a su trabajo y deja su hogar para iniciar un viaje para hallarse a sí misma son estereotipos comunes. Es común atribuir los cambios en la personalidad y estilo de vida que se producen entre los 40 y 45 años a la **crisis de la mitad de la vida**. Su detonante es la conciencia de la mortalidad (Jaques, 1967). Muchas personas se percatan de que no podrán cumplir los sueños de su juventud o que alcanzarlos no les brindó la satisfacción que esperaban y están más conscientes de su mortalidad. La crisis de la mitad de la vida es un periodo muy estresante que supuestamente es desencadenado por la revisión y revaloración de la vida personal.

La crisis de la mitad de la vida es inevitable en la medida que la gente lucha con la necesidad de reestructurar su vida (Levinson, 1996). Sin embargo, el término *crisis de la mitad de la vida* ahora se considera poco representativo de lo que la mayor parte de la gente experimenta en la mitad de la vida. En realidad, parece ser bastante inusual que ocurra (Aldwin y Levenson, 2001; Heckhausen, 2001; Lachman, 2004). Algunas personas de edad media pueden experimentar crisis o confusión, pero otras se sienten en la cúspide de sus capacidades. Otras más pueden caer en algún lugar intermedio —sin cúspide y sin crisis— o pueden experimentar la crisis y la competencia en distintos momentos o diferentes esferas de la vida (Lachman, 2004).

crisis de la mitad de la vida

En algunos modelos de crisis normativas, periodo estresante de la vida precipitado por la revisión y revaloración del pasado personal, que por lo general ocurre entre los 40 y los 45 años.

El inicio de la edad media puede ser estresante, pero no más que algunos eventos de la adultez temprana (Chiriboga, 1997; Wethington *et al.*, 2004). De hecho, algunos investigadores afirman de la existencia de una *crisis de una cuarta parte de la vida* entre los 25 y 30 años, mientras los adultos emergentes tratan de asentarse en un trabajo y establecer relaciones satisfactorias (Lachman, 2004; Robbins y Wilner, 2001).

Al parecer, la mitad de la vida es solo uno de los **puntos decisivos** de la vida, conformado por las transiciones psicológicas que implican cambios o transformaciones importantes en el significado, propósito o dirección que se percibe en la vida de una persona. Los puntos decisivos pueden ser desencadenados por eventos importantes de la vida, cambios normativos o una nueva comprensión de la experiencia previa, sea positiva o negativa, y pueden ser estresantes. Sin embargo, en la encuesta MIDUS y un estudio de seguimiento del Psychological Turning Points (PTP), muchos participantes mostraron crecimiento positivo derivado de la solución exitosa de las situaciones estresantes (Wethington *et al.*, 2004; figura 1).

Con frecuencia, los puntos decisivos implican una revisión introspectiva y una revaloración de los valores y prioridades (Helson, 1997; Reid y Willis, 1999; Robinson, Rosenberg y Farrell, 1999). La **revisión en la mitad de la vida** puede ser un momento de inventario, que arroja nuevos conocimientos sobre el yo y estimula correcciones a mitad del recorrido sobre el diseño y trayectoria de nuestra vida. Sin embargo, una revisión de este tipo puede acarrear tristeza por el fracaso en la consecución de un sueño o una conciencia más meticulosa de los *plazos del desarrollo*, las restricciones temporales en, digamos, la capacidad para tener un hijo o para hacer las paces con un amigo o un familiar distanciado (Heckhausen, 2001; Heckhausen, Wrosch y Fleeson, 2001).

Que un punto decisivo se convierta en una crisis puede depender menos de la edad que de las circunstancias individuales y los recursos personales. La gente con alta puntuación en neuroticismo es más propensa a experimentar estas crisis (Lachman, 2004). Las personas que poseen **resiliencia del yo** —la habilidad para adaptarse de manera flexible e ingeniosa a las fuentes potenciales de estrés— y las que poseen un sentido de dominio y control son más proclives a navegar con éxito por la mitad de la vida (Heckhausen, 2001; Klohnen, 1996; Lachman, 2004; Lachman y Firth, 2004). En el caso de las personas con personalidad resiliente, incluso los eventos negativos, como un divorcio no deseado, pueden convertirse en trampolín para el crecimiento positivo (Klohnen *et al.*, 1996; Moen y Wethington, 1999). La tabla 16.2 bosqueja algunas cualidades que se consideran más o menos características de los adultos con un yo resiliente.

DESARROLLO DE LA IDENTIDAD

Aunque Erikson definió la formación de la identidad como el interés principal de la adolescencia, advirtió que la identidad continúa desarrollándose. De hecho, algunos científicos del desarrollo consideran al proceso de formación de la identidad como el problema principal de la adultez (McAdams y de St. Aubin, 1992). A continuación revisaremos las teorías e investigaciones actuales sobre el desarrollo de la identidad, en particular en la edad media.

Susan Krauss Whitbourne: procesos de identidad De acuerdo con la **teoría de los procesos de identidad** (TPI) de Susan Krauss Whitbourne (1987, 1996; Jones, Whitbourne y Skultety, 2006; Whitbourne y Connolly, 1999), la identidad está compuesta por la acumulación de percepciones del yo. Las características físicas, las habilidades cognoscitivas y los rasgos de personalidad percibidos (“Soy sensible” o “Soy obstinada”) se incorporan en los **esquemas de identidad**. Esas autopercepciones se confirman continuamente o se revisan en respuesta a la nueva información, la cual puede provenir de relaciones ínti-

puntos decisivos

Transiciones psicológicas que implican cambios o transformaciones importantes en el significado, propósito o dirección de la vida de una persona.

revisión en la mitad de la vida

Examen introspectivo que suele ocurrir en la edad media y que lleva a la revaloración y revisión de los valores y prioridades.

resiliencia del yo

La habilidad para adaptarse de manera flexible e ingeniosa a las fuentes potenciales de estrés.

teoría del proceso de identidad

Teoría propuesta por Whitbourne sobre el desarrollo de la identidad basado en procesos de asimilación y acomodación.

esquemas de identidad

Percepciones acumuladas del sí mismo moldeadas por la información que proviene de las relaciones íntimas, las situaciones relacionadas con el trabajo, la comunidad y otras experiencias.

Hasta donde usted sabe, ¿alguno de sus padres, o ambos, pasaron por lo que parecía ser una crisis de la mitad de la vida? Si usted está en esa etapa o es mayor, ¿pasó por dicha crisis? De ser así, ¿qué problemas la convirtieron en una crisis? ¿Le pareció más seria que las transiciones en otras épocas de la vida?



Una revisión de la mitad de la vida podría inspirar a una mujer que siente que su reloj biológico avanza a seguir adelante con su deseo de tener un hijo.

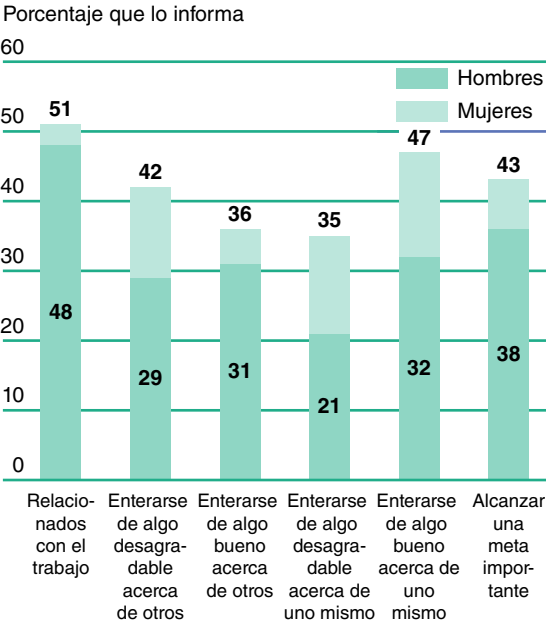


FIGURA 16.1
Puntos decisivos que personas de 25 a 74 años informan que sucedieron en los cinco años anteriores.

Fuente: Wethington E., Kessler, R. C. y Pixley, J. E. (2004). "Turning points in adulthood" en O. G. Brim, C. D. Ryff y R. C. Kessler (editors), *How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife*, Figura 3, p. 600 © 2004 por The University of Chicago. Reproducido con autorización de The University of Chicago Press.

mas, de situaciones relacionadas con el trabajo, de actividades en la comunidad y de otras experiencias.

Piaget describió dos procesos en el desarrollo cognoscitivo que se han aplicado al entendimiento del desarrollo de la identidad. La asimilación, según Piaget, es la interpretación de información nueva encontrada en el ambiente a través de estructuras cognoscitivas existentes. Implica "adaptar" la información nueva a lo que ya se conoce. A veces, no obstante, surgen diferencias entre lo que se conoce y la información nueva, y esto finalmente lleva a la acomodación. La acomodación implica modificar las estructuras cognoscitivas para que se adapten con las nuevas experiencias. Piaget sostenía que estos dos procesos complementarios impulsan el desarrollo de nuevos esquemas cognoscitivos y se pueden dar argumentos análogos para los esquemas de identidad. La **asimilación de la identidad** es un intento por mantener un sentido coherente del yo ante las nuevas experiencias que no concuerdan con un esquema existente. La información contradictoria o confusa se asimila sin modificar el esquema de identidad existente. La **acomodación de la identidad** es el ajuste del esquema para dar cabida a nuevas experiencias. En este caso, como la acomodación de la identidad implica modificar el entendimiento del yo, su discontinuidad es el resultado.

Idealmente las personas deben lograr alcanzar un **equilibrio de la identidad**, que permite que una persona mantenga un sentido estable del yo a la vez que ajusta los esquemas del yo para incorporar nueva información, como los efectos del envejecimiento. Las personas que

asimilación de la identidad

Término de Whitbourne para referirse al esfuerzo por hacer encajar una nueva experiencia en un autoconcepto existente.

acomodación de la identidad

Término de Whitbourne para referirse al ajuste del autoconcepto para adaptarse a una nueva experiencia.

equilibrio de la identidad

Término de Whitbourne para referirse a la tendencia a equilibrar la asimilación y la acomodación.

TABLA 16.2 Características de los adultos con resiliencia del yo	
Más característico	Menos característico
Tienen conciencia de sus propias motivaciones y su comportamiento	Sus defensas del yo son precarias e inadaptadas en condiciones de estrés
Muestran calidez y capacidad para establecer relaciones cercanas	Son autodestructivos
Son desenvueltos y tienen presencia social	Se sienten incómodos ante la incertidumbre y las dificultades
Son productivos y logran que las cosas se hagan	Reaccionan de manera exagerada ante las pequeñas frustraciones; son irritables
Son tranquilos, de actitud relajada	Niegan los pensamientos y experiencias desagradables
Son diestros en las técnicas sociales de juego imaginario	No varían los roles, se relacionan con todos de la misma manera
Poseen percepción social de las señales interpersonales	Son básicamente ansiosos
Reconocen el núcleo de los problemas importantes	Se rinden y se alejan de la frustración o de la adversidad
Son genuinamente fiables y responsables	Son emocionalmente sosos
Responden al humor	Son vulnerables a amenazas reales o imaginarias
Valoran su independencia y autonomía	Tienden a rumiar y a tener pensamientos que los preocupan
Tienden a suscitar agrado y aceptación	Se sienten engañados y victimizados por la vida
Inician la diversión	Sienten la falta de significado personal de la vida

Nota: Esos reactivos se utilizan como criterio para evaluar la resiliencia del yo usando el California Adult Q-Set.

Fuente: Adaptado de Block, 1991, según su reproducción en Klohnen, 1996.

usan el equilibrio de la identidad pueden reconocer los cambios que ocurren y responder de manera flexible; tratan de controlar lo que puede ser controlado y aceptan lo que no puede controlarse. Una identidad más fuerte y estable les permite resistir los estereotipos personales negativos, buscar ayuda cuando la necesitan y enfrentar el futuro sin pánico o ansiedad excesiva (Jones *et al.*, 2006).

En opinión de Whitbourne y sus colegas, no es sano abusar de la asimilación o de la acomodación. Las personas que de manera constante *asimilan* son inflexibles y no aprenden de la experiencia. Las personas que usan en exceso la asimilación pueden buscar, de manera poco realista, mantener una imagen personal juvenil e ignorar lo que sucede en sus cuerpos. Este proceso de negación puede hacerles más difícil confrontar la realidad del envejecimiento cuando éste ya no puede ser ignorado. En cambio, las que *acomodan* de manera continua son débiles y muy vulnerables a las críticas; su sentido de identidad puede debilitarse con facilidad. Pueden reaccionar de manera exagerada con los primeros signos de envejecimiento, como las primeras canas.

Generatividad e identidad Erikson consideraba la generatividad como un aspecto de la formación de la identidad. La investigación apoya este vínculo.

Entre 40 empleadas bancarias de clase media de entre 40 años que eran madres de niños de edad escolar, las que habían logrado la identidad eran las que gozaban de mayor salud psicológica. También expresaban el mayor grado de generatividad, lo que confirmó la opinión de Erikson de que el logro exitoso de la identidad prepara el camino para otras tareas (DeHaan y MacDermid, 1994). En un estudio transversal de 333 mujeres que estaban en sus sesenta, en su mayoría blancas y graduadas de la Universidad de Michigan, los altos niveles de generatividad iban de la mano con una mayor certidumbre acerca de su identidad y una sensación de confianza en sus capacidades (Zucker, Ostrove y Stewart, 2002). En la generación de 1984 de Radcliffe, las mujeres que a los 43 años habían conseguido generatividad, medida por un instrumento de clasificación Q, diez años después indicaban mayor inversión en sus roles transgeneracionales como hijas y madres y sentían menos la carga de cuidar de sus padres ancianos (Peterson, 2002). Una vez que la generatividad se establece parece allanar el camino para resultados positivos de la vida. Por ejemplo, en un estudio realizado con mujeres de edad media, la generatividad predecía sentimientos positivos acerca del matrimonio y la maternidad, y se relacionaba con el envejecimiento exitoso (Peterson y Duncan, 2007).

Psicología narrativa: la identidad como una historia de vida Todos llevamos con nosotros la historia de quiénes somos: ¿Cómo nos convertimos en la persona que somos hoy en día? ¿Qué nos formó? ¿Cómo y quiénes queremos ser en el futuro? El campo de la *psicología narrativa* considera el desarrollo del yo como un proceso continuo de construcción de la historia de la vida propia: una narrativa dramática, o mito personal, que ayuda a dar sentido a nuestra vida y a conectar el pasado y el presente con el futuro (McAdams, 2006). Esta historia en evolución proporciona a la persona una “identidad narrativa” (Singer, 2004). En realidad, algunos psicólogos narrativos ven a la identidad en sí como este *guión* o relato internalizado. Las personas siguen el guión que han creado cuando representan su identidad (McAdams, Diamond, de St. Aubin y Mansfield, 1997). La mitad de la vida suele ser una época para la revisión de la historia de vida (McAdams, 1993; Rosenberg, Rosenberg y Farrell, 1999).

Los estudios de la psicología narrativa se basan en una entrevista estandarizada, con una duración de dos horas, sobre la historia de vida. Se pide al participante que piense en su vida como si fuera un libro, que divida este libro en capítulos y que recuerde ocho escenas centrales, cada una de las cuales incluye un punto de decisión. La investigación que utiliza esta técnica ha comprobado que los guiones de las personas tienden a reflejar su personalidad (McAdams, 2006).


Los adultos con una elevada generatividad suelen construir *guiones generativos* que muestran un tema de *redención*, o liberación del sufrimiento, y se asocian con el bienestar psicológico. En uno de esos relatos, una enfermera se dedica al cuidado de un buen amigo durante una enfermedad mortal. Aunque queda devastada por la muerte del amigo, emerge de la experiencia con un sentido renovado de confianza y determinación de ayudar a otros (McAdams, 2006).



El uso regular de inyecciones de Botox para suavizar temporalmente las líneas de expresión y las arrugas puede expresar lo que Whitbourne llama estilo asimilativo de identidad.

Control ¿Puede...

- ▶ comparar los conceptos de la crisis de la mitad de la vida y de los puntos decisivos y examinar su prevalencia relativa?
- ▶ exponer las preocupaciones típicas de la transición de la mitad de la vida y los factores que influyen en el éxito con que las personas pueden superar dicha transición?
- ▶ resumir la teoría del proceso de identidad de Whitbourne y decir en qué difieren la asimilación, la acomodación y el equilibrio de la identidad, sobre todo en respuesta a las señales de envejecimiento?



A partir de lo que ha observado, ¿le parece que en la mitad de la vida los hombres se vuelven menos masculinos y las mujeres menos femeninas?

inversión de género


Término de Gutmann para referirse a la inversión de los roles de género después de que termina la crianza activa.

Estudio estratégico

Dimensiones múltiples del bienestar

Control ¿Puede...

- ▶ explicar la conexión entre generatividad e identidad y analizar la investigación sobre generatividad y edad?
- ▶ explicar el concepto de identidad como una historia de vida y la manera en que se relaciona con la generatividad?
- ▶ comparar los conceptos de Jung y Gutmann de los cambios en la identidad de género durante la mitad de la vida y evaluar el apoyo a su investigación?



Conforme envejecemos nos volvemos más nostálgicos, lo que tiene como consecuencia que nos volvemos más susceptibles a la publicidad que apela a la nostalgia y aumenta la probabilidad de que compremos un producto.

Kusumi, Matsuda y Sugimori, 2010.

A menudo, los personajes principales de esos relatos redentores disfrutaron de una niñez favorecida —un talento especial o un ambiente familiar privilegiado— pero se preocupaban profundamente por el sufrimiento de otros. Este contraste moral los inspiró a retribuir a la sociedad. En su niñez y adolescencia internalizaron un sentido estable de valores morales. En la adultez, dedican su vida al mejoramiento social y no se desvían de esa misión a pesar de los obstáculos frustrantes, que a la larga son eliminados por soluciones positivas. Estas personas anticipan el futuro con optimismo (McAdams, 2006).

Identidad de género y roles de género Como observó Erikson, la identidad está muy vinculada con los roles y compromisos sociales (“Soy un padre”, “Soy un maestro”, “Soy un ciudadano”). Los cambios que en la mitad de la vida afectan los roles y las relaciones pueden afectar la identidad de género (Josselson, 2003).

En muchos estudios que se realizaron en las décadas de 1960, 1970 y 1980, los hombres de edad media se mostraban más abiertos acerca de sus sentimientos, más interesados en las relaciones íntimas y más cariñosos —características que por tradición se consideran femeninas— que en las edades más tempranas, mientras que las mujeres de edad media mostraban mayor asertividad, mayor autoconfianza y mayor orientación al logro, características que tradicionalmente se etiquetan como masculinas (Cooper y Gutmann, 1987; Cytrynbaum *et al.*, 1980; Helson y Moane, 1987; Huyck, 1990, 1999; Neugarten, 1968). Jung consideraba que esos cambios eran parte del proceso de individuación o equilibrio de la personalidad. El psicólogo David Gutmann (1975, 1977, 1985, 1987) ofrece una explicación que va más lejos que la de Jung.

De acuerdo con Gutmann, los roles de género tradicionales evolucionaron para asegurar el bienestar de los niños en desarrollo. La madre tenía que ser la cuidadora y el padre el proveedor. Una vez que termina la crianza activa, no solo se logra un equilibrio sino un cambio de roles, una **inversión de género**. Los hombres, que ahora son libres para explorar su lado femenino antes reprimido, se vuelven más pasivos; las mujeres, libres para explorar su lado masculino, se convierten en seres más dominantes e independientes.

Esos cambios quizá fueron normativos en las sociedades analfabetas agrícolas que Gutmann estudió, las cuales tenían roles de género distintos, pero no son necesariamente universales (Franz, 1997). En la sociedad estadounidense actual, los roles de hombres y mujeres son cada vez menos diferentes. En una era en que la mayoría de las mujeres jóvenes combinan el empleo con la crianza de sus hijos, en que muchos hombres participan de manera activa en dicha crianza y en que es posible que la maternidad empiece en la mitad de la vida, parece menos probable la inversión de género (Antonucci y Akiyama, 1997; Barnett, 1997; James y Lewkowicz, 1997).

Un análisis de los estudios longitudinales del cambio de personalidad en hombres y mujeres durante el curso de la vida encontró poco apoyo para la hipótesis de la inversión, o incluso para la idea de que hombres y mujeres cambian de maneras diferentes o de maneras relacionadas con los cambios en sus roles de género (Roberts, *et al.*, 2006a, 2006b).

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SALUD MENTAL POSITIVA

La salud mental no solo es la ausencia de enfermedad mental. La salud mental *positiva* involucra una sensación de bienestar psicológico que va de la mano con un sentido saludable del yo (Keyes y Shapiro, 2004). Este sentido subjetivo de bienestar, o felicidad, es la evaluación que hace la persona de su vida (Diener, 2000). ¿Cómo miden los científicos del desarrollo el bienestar y qué factores lo afectan en la mitad de la vida?

Emocionalidad, personalidad y edad Muchos estudios, entre ellos la encuesta MIDUS, han descubierto una disminución gradual promedio en las emociones negativas durante y después de la mitad de la vida, aunque en el estudio MIDUS las mujeres de todas las edades notificaron ligeramente más emocionalidad negativa (como enojo, miedo y ansiedad) que los hombres (Mroczek, 2004). De acuerdo con los resultados de dicho estudio, la emocionalidad positiva (como la alegría) se incrementa, en promedio, entre los hombres pero disminuye entre las mujeres durante la edad media y en la adultez tardía aumenta de forma marcada para ambos géneros, pero en especial en el caso de los hombres. Las tendencias generales en la emocionalidad positiva y negativa parecen sugerir que a medida que la gente envejece por lo general ha aprendido a aceptar lo que viene (Carstensen, Pasupathi, Mayr y Nesselroade, 2000) y a regular sus emociones de manera eficaz (Lachman, 2004).

Los adultos de edad media y los adultos tempranos que participaron en el estudio MIDUS mostraron mayor variación individual en la emocionalidad que los adultos mayores; sin embargo, los factores que influían en la emocionalidad eran distintos. Solo la salud física tenía un efecto consistente en la emocionalidad en adultos de todas las edades, pero otros dos factores (el estado civil y la educación) tenían efectos significativos en la edad media. Las personas casadas tendían a manifestar en la mitad de la vida más emoción positiva y menos emoción negativa que las personas solteras. Las personas con educación superior notificaban más emoción positiva y menos emoción negativa, pero solo cuando se controlaba el estrés (Mroczek, 2004).

Se sabe también que el bienestar subjetivo (qué tan feliz se siente una persona) está relacionado con dimensiones de la personalidad identificadas por el modelo de los cinco factores. En particular, las personas que son emocionalmente estables (bajas puntuaciones en neuroticismo), que muestran actividad física y social (altas puntuaciones en extroversión) y que son muy escrupulosas suelen sentirse más felices (Weiss, Bates y Luciano, 2008).

Satisfacción con la vida y edad En numerosas encuestas que se realizaron en todo el mundo con diversas técnicas para evaluar el bienestar subjetivo, la mayoría de los adultos de todas las edades, de ambos sexos y todas las razas informan sentirse satisfechos con su vida (Myers, 2000; Myers y Diener, 1995, 1996; Walker, Skowronski y Thompson, 2003). Una razón de esta respuesta generalizada de satisfacción con la vida es que las emociones positivas asociadas con los recuerdos agradables tienden a persistir, mientras que los sentimientos negativos asociados con los recuerdos desagradables se desvanecen. La mayoría de las personas tienen buenas habilidades de afrontamiento (Walker *et al.*, 2003). Después de los sucesos muy felices o angustiantes, como el matrimonio o el divorcio, por lo general se adaptan y el bienestar subjetivo regresa o se acerca al nivel previo (Lucas *et al.*, 2003; Diener, 2000).

El apoyo social —amigos y cónyuges— y la religiosidad contribuyen de manera importante a la satisfacción con la vida (Csikszentmihalyi, 1999; Diener, 2000; Myers, 2000). Igual que ciertas dimensiones de la personalidad —extroversión y escrupulosidad (Mroczek y Spiro, 2005; Siegler y Brummet, 2000)— y la calidad del trabajo y las actividades de tiempo libre (Csikszentmihalyi, 1999; Diener, 2000; Myers, 2000).

¿La satisfacción con la vida cambia con la edad? Aunque la mayoría de los adultos mayores informan de niveles más altos de satisfacción con la vida a medida que envejecen, ciertamente no es el caso de todos los adultos. Quienes manifiestan malas relaciones sociales y la falta de un sentido de control tienden a indicar disminuciones en la satisfacción con la vida (Rocke y Lachman, 2008). También existen cambios del desarrollo que pueden describirse como una curva en forma de U. Por ejemplo, en un estudio longitudinal que se realizó durante 22 años con 1 927 hombres, la satisfacción con la vida aumentaba de manera gradual, alcanzaba su punto más alto a los 65 años y luego disminuía de manera gradual (Mroczek y Spiro, 2005). En otro estudio realizado con antiguos alumnos del Mills College, la satisfacción con la vida solía alcanzar su punto más alto al final de la edad media. Para la mayoría de los alumnos de Mills el periodo de principios de los 40 años resultó una época de confusión pero a principios de los 50 años afirmaban que su calidad de vida era alta (Helson y Wink, 1992).

Entre una submuestra de participantes de edad media del estudio MIDUS, la satisfacción con la vida era muy influida por la salud física, la capacidad para disfrutar la vida y sentimientos positivos acerca de sí mismas, (Markus, Ryff, Curhan y Palmersheim, 2004). Es probable que lo que siente respecto a sí mismo influya en lo satisfecho que esté con su vida. En un estudio longitudinal de 16 años realizado con más de 3 500 adultos, la autoestima mostró un patrón similar al de la satisfacción con la vida, lo que sugiere una relación entre ambas. La autoestima parece aumentar hasta la adultez media, alcanzar su punto más alto a los 60 años para luego declinar. Aunque no hubo diferencias en las cohortes, los afroamericanos mostraron mayores disminuciones en la vejez (Orth, Trzesniewski y Robins, 2010).

La mayor satisfacción con la vida puede ser el resultado de una revisión o recapitulación en la mitad de la vida, esto es, la búsqueda del equilibrio mediante la realización de deseos y aspiraciones antes ignorados (Josselson, 2003). En el estudio Radcliffe, alrededor de dos terceras partes de las mujeres hicieron cambios importantes en sus vidas entre los 37 y los 43 años. Las mujeres que en la mitad de la vida tenían cosas de las cuales arrepentirse —muchas de ellas



La sociedad del sombrero rojo, cuyas integrantes van a tomar el té con sombreros rojos y vestidos morados, empezó con la decisión de algunas amigas de recibir la edad media con brío, humor e ímpetu.

Estudio estratégico

Perspectivas acerca de las emociones

relacionadas con las opciones de educación y trabajo que habían dejado de lado para asumir roles familiares tradicionales— y que cambiaron sus vidas en consecuencia, mostraban mayor bienestar y mejor ajuste psicológico entre los 48 y 49 años que las que tenían pesares pero que no hicieron los cambios deseados (Stewart y Ostrove, 1998; Stewart y Vandewater, 1999).

Carol Ryff: dimensiones múltiples del bienestar Dentro de la psicología, un sentido subjetivo de la felicidad es descrito como bienestar. Carol Ryff y sus colaboradores (Keyes y Ryff, 1999; Ryff, 1995; Ryff y Singer, 1998) desarrollaron un modelo que incluye seis dimensiones de bienestar y una escala de autorregistro, el Inventario de Bienestar de Ryff (Ryff y Keyes, 1995) para medirlas. Las seis dimensiones son *autoaceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, dominio del ambiente, propósito en la vida y crecimiento personal* (tabla 16.3). De acuerdo con Ryff, la gente psicológicamente sana tiene actitudes positivas hacia sí misma y hacia los demás. Toma sus propias decisiones y regula su conducta, además de elegir o dar forma a ambientes compatibles con sus necesidades. Tiene metas que dan significado a su vida y se esfuerza por explorar y por desarrollarse con tanta plenitud como sea posible.

TABLA 16.3 Dimensiones del bienestar que se utilizaron en la escala de Riff

AUTOACEPTACIÓN

Puntuación alta: posee una actitud positiva hacia sí mismo, reconoce y acepta múltiples aspectos de sí mismo, entre ellos las cualidades buenas y las malas; tiene sentimientos positivos acerca de su vida pasada.

Puntuación baja: se siente insatisfecho consigo mismo; está decepcionado con lo ocurrido en su vida pasada, le inquietan ciertas características personales; desea ser diferente [de] como es.

RELACIONES POSITIVAS CON OTROS

Puntuación alta: tiene relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con otros; se interesa por el bienestar de los demás; [es] capaz de mostrar gran empatía, afecto e intimidad; entiende el toma y da, de las relaciones humanas.

Puntuación baja: tiene pocas relaciones estrechas y de confianza con otros; le resulta difícil mostrar calidez, apertura e interés por los otros; se aísla y frustra en las relaciones interpersonales; no [está] dispuesto a hacer compromisos para conservar vínculos importantes con los demás.

AUTONOMÍA

Puntuación alta: muestra autodeterminación e independencia; [es] capaz de resistir las presiones sociales para pensar y actuar de ciertas maneras; regula la conducta desde el interior; se evalúa a sí mismo a través de estándares personales.

Puntuación baja: le preocupan las expectativas y evaluaciones de otros; depende del juicio de otros para tomar decisiones importantes; se conforma a las presiones sociales para pensar y actuar de ciertas maneras.

DOMINIO DEL AMBIENTE

Puntuación alta: tiene sentido de dominio y competencia en el manejo del ambiente; controla un conjunto complejo de actividades externas; hace un uso eficaz de las oportunidades que lo rodean; [es] capaz de elegir o crear contextos adecuados para las necesidades y valores personales.

Puntuación baja: le resulta difícil manejar los asuntos cotidianos; se siente incapaz de cambiar o mejorar el contexto que lo rodea; no tiene conciencia de las oportunidades que lo circundan; carece de sentido de control sobre el mundo externo.

PROPÓSITO EN LA VIDA

Puntuación alta: tiene metas en la vida y sentido de dirección; siente que hay significado en la vida presente y pasada; sostiene creencias que dan propósito a la vida; tiene metas y objetivos por los cuales vivir.

Puntuación baja: carece del sentido de significado de la vida; tiene pocas metas u objetivos; carece del sentido de dirección; no ve propósito en la vida pasada; no tiene perspectivas o creencias que den significado a la vida.

CRECIMIENTO PERSONAL

Puntuación alta: tiene un sentimiento de desarrollo continuo; se ve a sí mismo como algo que crece y se extiende; está abierto a nuevas experiencias; tiene un sentido de realización de su potencial; ve mejoras en sí mismo y en su conducta a lo largo del tiempo; cambia de maneras que reflejan más autoconocimiento y eficacia.

Puntuación baja: tiene un sentido de estancamiento personal; carece de la sensación de mejoría o expansión a lo largo del tiempo; se siente aburrido [con] y desinteresado [en] la vida; se considera incapaz de desarrollar nuevas actitudes o conductas.

Fuente: Adaptado de Keyes y Ryff, 1999, p. 163, tabla 1.

Una serie de estudios transversales que utilizó la escala de Ryff demostró que la mitad de la vida es un periodo de salud mental por lo general positivo (Ryff y Singer, 1998). Las personas de edad media expresaban mayor bienestar que los adultos mayores y más jóvenes en algunas áreas, pero no en otras. Eran más autónomas que los adultos tempranos pero algo menos resueltos y menos enfocados en el crecimiento personal, dimensiones orientadas al futuro que declinaban de manera más marcada en la adultez tardía. Por otro lado, el dominio del ambiente aumentaba entre la adultez media y la tardía. La autoaceptación era relativamente estable para todos los grupos de edad. Por supuesto, dado que la investigación fue transversal, no sabemos si las diferencias se debían a la maduración, al envejecimiento o a factores de la cohorte. En general, el bienestar de hombres y mujeres era bastante similar, aunque las mujeres tenían más relaciones sociales positivas (Ryff y Singer, 1998).

Cuando se usó la escala de Ryff para medir el bienestar psicológico de miembros de grupos minoritarios, el retrato colectivo replicó esos patrones relacionados con la edad. Sin embargo, las mujeres negras y las hispanas obtuvieron puntuaciones más bajas que los hombres de sus clases en varias áreas, lo que revelaba “una mayor extensión del bienestar comprometido entre mujeres de diferentes edades pertenecientes a minorías étnicas” (Ryff, Keyes y Hughes, 2004, p. 417). Sin embargo, cuando se controlaron el empleo y el estado civil, la categoría del grupo minoritario predecía bienestar positivo en varias áreas, incluso cuando se explicaban la educación y la discriminación percibidas. Es posible que factores como la consideración por uno mismo, la destreza y el crecimiento personal se vean fortalecidos cuando se deben enfrentar los desafíos de la vida de un grupo minoritario (Ryff *et al.*, 2004).

La investigación sugiere que quienes emigran a Estados Unidos pueden gozar de mayor salud física y mental que los que han estado ahí por dos o más generaciones. Un estudio que evaluó a 312 inmigrantes de primera generación de origen mexicano y puertorriqueño y a 242 puertorriqueños de segunda generación encontró que la resistencia a la asimilación fomenta el bienestar en la generación inmigrante, en especial en las áreas de autonomía, calidad de las relaciones y propósito en la vida. Los investigadores proponen el término *conservadurismo étnico* para referirse a esta tendencia a resistir la asimilación y aferrarse a los valores y prácticas familiares que dan significado a la vida. El conservadurismo étnico era menos eficaz para promover el bienestar en la segunda generación, a la cual le podría resultar más difícil o psicológicamente conflictivo resistir la fuerza de la asimilación (Horton y Schweder, 2004).

Control ¿Puede...

- ▶ explicar el concepto de salud mental positiva?
- ▶ analizar las tendencias de edad en la emocionalidad, la personalidad, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico?
- ▶ explicar la importancia de una medida multifacética del bienestar y nombrar y describir las seis dimensiones del modelo de Ryff?

Relaciones en la mitad de la vida

En la actualidad es difícil generalizar acerca del significado de las relaciones en la edad media. Dicho periodo no solo abarca un cuarto de siglo de desarrollo sino que también comprende una mayor multiplicidad de trayectorias de la vida que nunca antes (S. L. Brown, Bulanda y Lee, 2005). Sin embargo, para la mayoría de las personas de edad media, las relaciones con los demás son muy importantes, quizá de una manera diferente que antes.

TEORÍAS DEL CONTACTO SOCIAL

¿Cómo describimos la naturaleza de nuestras relaciones sociales en el tiempo? De acuerdo con la **teoría de la caravana social**, la gente atraviesa la vida rodeada por *caravanas sociales*: círculos de amigos cercanos y familiares con diversos grados de cercanía, de los que depende para recibir ayuda, bienestar y apoyo social, y a los cuales ofrece a su vez cuidado, interés y sostén (Antonucci y Akiyama, 1997; Kahn y Antonucci, 1980). Las características de la persona (género, raza, religión, edad, educación y estado civil) aunadas a las peculiaridades de su situación (expectativas de roles, eventos de la vida, estrés financiero, complicaciones cotidianas, exigencias y recursos) influyen en el tamaño y la composición de la caravana o red de apoyo, la cantidad y tipos de apoyo social que recibe una persona, y la satisfacción derivada de dicho apoyo. Todos esos factores contribuyen a la salud y el bienestar (Antonucci, Akiyama y Merline, 2001).

teoría de la caravana social

Teoría propuesta por Kahn y Antonucci que sostiene que la gente se mueve por la vida rodeada por círculos concéntricos de relaciones íntimas de las que depende para obtener ayuda, bienestar y apoyo social.

Importancia de los motivos para el contacto social

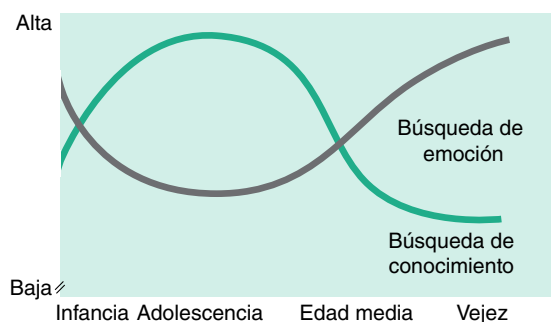


FIGURA 16.2

Cambios en los motivos para el contacto social a lo largo del ciclo de vida

De acuerdo con la teoría de la selectividad socioemocional, los infantes buscan el contacto social sobre todo por el confort emocional que éste les proporciona. En la adolescencia y la adultez temprana, la gente suele interesarse más en buscar información en otros. A partir de la edad media, las necesidades emocionales predominan cada vez más.

Fuente: Adaptado de Carstensen, Gross, y Fung, 1997.

teoría de la selectividad socioemocional

Teoría propuesta por Carstensen que indica que la gente selecciona los contactos sociales con base en la cambiante importancia relativa de la interacción social como fuente de información, como ayuda para desarrollar y mantener el autoconcepto, y como fuente de bienestar emocional.

Control

¿Puede...

- ▶ resumir dos modelos teóricos de la selección de los contactos sociales?
- ▶ examinar la forma en que las relaciones pueden afectar la calidad de la vida en la adultez media?

Aunque por lo regular las caravanas muestran estabilidad a largo plazo, su composición puede cambiar. En un momento los vínculos con los hermanos pueden ser los más importantes, mientras que en otro lo son los que se establecen con los amigos (Paul, 1997). En los países industrializados las personas de edad media suelen tener las caravanas más grandes debido a que es probable que estén casadas, que tengan hijos, que sus padres vivan y que estén en la fuerza de trabajo a menos que se hayan retirado temprano (Antonucci *et al.*, 2001). Las caravanas de las mujeres, en particular el círculo interno, suelen ser más grandes que las de los hombres (Antonucci y Akiyama, 1997).

La **teoría de la selectividad socioemocional** de Laura Carstensen (1991, 1995, 1996; Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999) ofrece una perspectiva del ciclo de vida de la manera en que la gente elige con quién pasar su tiempo. Según esta perspectiva, elegimos a nuestros amigos en función de su capacidad de satisfacer nuestras metas. De acuerdo con Carstensen, la interacción social tiene tres metas principales: 1) es una fuente de información; 2) ayuda a desarrollar y mantener un sentido de sí mismo, y 3) es una fuente de placer y confort o de bienestar emocional. En la infancia, la tercera meta (la necesidad de apoyo emocional) es primordial. Entre la niñez y la adultez temprana empieza a destacarse la búsqueda de información. A medida que los jóvenes se esfuerzan por conocer su sociedad y el lugar que ocupan en ella, los desconocidos bien pueden ser las mejores fuentes de conocimiento. Para la edad media, aunque la búsqueda de información mantiene su importancia (Fung, Carstensen y Lang, 2001), empieza a reafirmarse la función original de los contactos sociales de regular la emoción. En otras palabras, las personas de edad media buscan cada vez más a quienes les hacen sentir bien (figura 16.2).

sen y Lang, 2001), empieza a reafirmarse la función original de los contactos sociales de regular la emoción. En otras palabras, las personas de edad media buscan cada vez más a quienes les hacen sentir bien (figura 16.2).

RELACIONES, GÉNERO Y CALIDAD DE VIDA

Para la mayoría de los adultos de edad media, las relaciones son la llave más importante del bienestar (Markus *et al.*, 2004), y pueden ser una fuente importante de salud y satisfacción (Lachman, 2004). En realidad, de acuerdo con dos encuestas nacionales, tener una pareja y gozar de buena salud son los factores más importantes para el bienestar de las mujeres en sus cincuenta. Tener o no tener hijos marcaba poca diferencia. Las menos felices, más solitarias y deprimidas eran madres solteras, divorciadas o viudas (Koropeckyj-Cox, Pienta y Brown, 2007).

Sin embargo, las relaciones también generan exigencias estresantes (Lachman, 2004) que suelen ser más pesadas para las mujeres. El sentido de responsabilidad e interés por los otros puede dañar el bienestar de una mujer cuando los problemas o infortunios acosan a su pareja, a sus hijos, padres, amigos o compañeros de trabajo. Este estrés vicario puede explicar por qué las mujeres de edad media son muy susceptibles a la depresión y a otros problemas de salud mental, y por qué, como veremos, tienden a ser más desdichadas en su matrimonio que los hombres (Antonucci y Akiyama, 1997; S. P. Thomas, 1997).

Por ello, cuando se estudian las relaciones sociales de la mitad de la vida, es necesario tener en mente que sus efectos pueden ser positivos y negativos. En las secciones restantes de este capítulo, examinaremos cómo se desarrollan las relaciones íntimas durante los años medios. Primero haremos un análisis de las relaciones con los cónyuges, las parejas en cohabitación, las parejas homosexuales y los amigos; luego revisaremos los vínculos con los hijos maduros y después los lazos con los padres que envejecen, los hermanos y los nietos.

Relaciones consensuales

Los matrimonios, las cohabitaciones, las uniones homosexuales y las amistades por lo general involucran a dos personas de la misma generación que se eligieron mutuamente. ¿Cómo se desarrollan esas relaciones en la edad media?

MATRIMONIO

En la mitad de la vida, el matrimonio es muy distinto de lo que solía ser. Cuando las expectativas de vida eran más cortas, eran raras las parejas que permanecían juntas por 25, 30 o 40 años. El patrón más común era que los matrimonios terminaran por la muerte de uno de los cónyuges y que el superviviente volviera a casarse. La gente tenía muchos hijos y esperaba que vivieran en casa hasta que se casaran. Era inusual que marido y mujer de edad media se quedaran solos. En la actualidad, más matrimonios terminan en divorcio, pero las parejas que permanecen juntas pueden esperar pasar 20 o más años de matrimonio después de que el último hijo deja el hogar.

¿Qué sucede con la calidad de un matrimonio de largo plazo? Un análisis de dos encuestas que se aplicaron a 8 929 hombres y mujeres en su primer matrimonio encontró una curva en forma de U. Durante los primeros 20 a 24 años de matrimonio, entre más tiempo haya estado casada una pareja, menos satisfechos suelen estar los cónyuges. Luego la asociación entre satisfacción y duración del matrimonio empieza a adquirir carácter positivo. Entre los 35 y 44 años de matrimonio la pareja tiende a estar incluso más satisfecha que durante los primeros cuatro años (Orbuch, House, Mero y Webster, 1996).

La satisfacción marital por lo general toca fondo al principio de la edad media, cuando muchas parejas tienen hijos adolescentes y están muy ocupadas con sus carreras. Por lo general, la satisfacción alcanza su punto más importante cuando los hijos crecieron; muchas personas están retiradas o empiezan su retiro y la acumulación de bienes de toda la vida ayuda a aliviar las preocupaciones financieras (Orbuch *et al.*, 1996). Por otro lado, esos cambios pueden producir nuevas presiones y desafíos (Antonucci *et al.*, 2001).

Según un estudio longitudinal de 283 parejas casadas, la satisfacción sexual influye en la satisfacción y estabilidad matrimonial. Los que estaban satisfechos con su vida sexual tendían a estar satisfechos con su matrimonio, y una mejor calidad matrimonial daba lugar a matrimonios más largos para hombres y mujeres (Yeh, Lorenz, Wickrama, Conger y Elder, 2006).

COHABITACIÓN

Aunque la cohabitación se ha incrementado de manera considerable en Estados Unidos, en la mitad de la vida es apenas la mitad de lo que suele ser común en la adultez temprana (Blieszner y Roberto, 2006). Sin embargo, debido al envejecimiento de los *baby boomers*, cada vez es más común (S. L. Brown *et al.*, 2005).

¿Las personas que cohabitan recogen las mismas recompensas que las personas casadas? Aunque es insuficiente la investigación sobre la cohabitación entre personas de edad media y de mayores, un estudio sugiere que la respuesta, al menos para los hombres, es negativa. Entre 18 598 estadounidenses mayores de 50 años, los hombres que cohabitaban (pero no las mujeres) eran más propensos a la depresión que sus contrapartes casadas, incluso cuando se controlaban variables como salud física, apoyo social y recursos económicos. En realidad, la probabilidad de depresión era casi la misma entre los hombres que cohabitaban y los que no tenían pareja. Puede ser que los hombres y las mujeres consideren sus relaciones de manera diferente. Las mujeres, igual que los hombres, tal vez deseen una compañía íntima pero es posible que puedan disfrutar de la compañía sin el compromiso del matrimonio formal, un compromiso que en la edad media significa la posibilidad de tener que cuidar de un esposo enfermo. De la misma manera, los hombres que envejecen tal vez necesiten o anticipen la necesidad del tipo de cuidado que las esposas tradicionalmente proporcionan y quizá les preocupe no recibirlo (S. L. Brown *et al.*, 2005).

DIVORCIO

El divorcio es relativamente inusual en la mitad de la vida, aunque es más común que antes (Aldwin y Levenson, 2001; Blieszner y Roberto, 2006) y la ruptura puede ser traumática. En una encuesta de la American Association of Retired Persons (AARP) con hombres y mujeres que se habían divorciado al menos una vez en sus cuarenta, cincuenta o sesenta, la mayoría de los encuestados dijo que la experiencia era emocionalmente más devastadora que la pérdida de un trabajo y casi tanto como una enfermedad grave, aunque menos que la muerte del cónyuge. El divorcio en la mitad de la vida parece ser especialmente difícil para las mujeres, quienes a cualquier edad sufren más efectos negativos del divorcio que los hombres (Marks y Lambert, 1998; Montenegro, 2004). La pérdida marital se asoció con una elevada posibilidad de enfer-



Algunas

investigaciones sugieren que las personas que han estado casadas por 25 años o más empiezan a parecerse. Si bien es indudable que la dieta y el estilo de vida juegan un papel, los investigadores piensan que tiene más que ver con la empatía. Las parejas de mucho tiempo reflejan las expresiones faciales del otro y, con el tiempo, sus arrugas dejan surcos similares.

Zajonc *et al.*, 1987.



¿Cuántas parejas

conoce que hayan estado felizmente casadas por mucho tiempo? ¿Puede decir si esos matrimonios siguieron patrones similares a los que se mencionan en el texto?



Después de 40 años

de matrimonio, el antiguo vicepresidente Gore y su esposa Tipper se divorciaron en 2010. Aunque mucha gente quedó conmocionada por esto, no es del todo inusual. El riesgo permanente para las parejas de su rango de edad es cercano al 50%.

capital matrimonial

Beneficios financieros y emocionales construidos durante un matrimonio de mucho tiempo, que suelen mantener junta a una pareja.

En igualdad de condiciones, las parejas con hijas son más propensas al divorcio que las parejas con hijos.

Dahl y Moretti, 2004.



medades crónicas en ambos sexos, la cual quizá es motivada por las perturbaciones y el estrés que conlleva una pérdida (Hughes y Waite, 2009). Por suerte, la mayoría de las personas de edad media que se divorcian a la larga se recuperan. En promedio, los encuestados por la AARP asignaban a su perspectiva de vida una puntuación tan alta como la asignada por la población general mayor de 45 años y mayor que la asignada por las personas solteras de su grupo de edad. Tres de cada cuatro dijeron que terminar su matrimonio fue una decisión correcta. Alrededor de una de cada tres (32%) habían vuelto a casarse —6% con sus antiguos cónyuges— y su perspectiva era mejor que la de aquellos que no lo hicieron (Montenegro, 2004).

Los matrimonios de mucho tiempo son menos propensos a la ruptura que los más recientes. ¿Por qué? Una explicación posible es el concepto de **capital matrimonial**. Mientras más tiempo la pareja permanezca junta, es más probable que construya beneficios financieros, que atraviese experiencias importantes y que se acostumbre a los beneficios emocionales del matrimonio. Puede resultar difícil renunciar a este “capital” acumulado, lo que quizás explique que haya menos probabilidades de una separación (Becker, 1991; Jones, Tepperman y Wilson, 1995).

Otro factor importante que evita que las parejas se divorcien es la situación financiera. De acuerdo con la encuesta de la AARP, la pérdida de la seguridad financiera es una preocupación importante de las personas en sus cuarenta que se divorcian (Montenegro, 2004). Después de la primera década de matrimonio, las parejas educadas suelen haber acumulado bienes matrimoniales y a nivel financiero tienen mucho que perder por el divorcio (Hiedemann, Suhomilnova y O’Rand, 1998). Los divorciados de edad media, en especial las mujeres, que no vuelven a casarse suelen tener menor seguridad financiera que quienes permanecen casados (Wilmoth y Koso, 2002) y es posible que tengan que trabajar, quizá por primera vez (Huyck, 1999). ¿Por qué se divorcia la gente de edad media? La razón principal aducida por los participantes en la AARP era el abuso —verbal, físico o emocional— por parte de la pareja. Otras razones frecuentes eran las diferencias entre los valores o estilos de vida, la infidelidad, el abuso del alcohol o las drogas, y el simple desamor.

Sin embargo, por la razón que sea, el divorcio no elimina el estrés aunque puede cambiar su causa. Casi la mitad (49%) de los encuestados por la AARP, en especial las mujeres, dijo que habían sufrido mucho estrés y 28% afirmó sufrir depresión. Esas proporciones son similares a las tasas que se encuentran entre los solteros de la misma edad (Montenegro, 2004). Por el lado positivo, el estrés del divorcio puede dar lugar a crecimiento personal (Aldwin y Levenson, 2001; Helson y Roberts, 1994).

El sentido de expectativas profanadas puede estar en descenso a medida que se hace más común el divorcio durante la mitad de la vida (Marks y Lambert, 1998; Norton y Moorman, 1987). Este cambio parece deberse en gran medida a la creciente independencia económica de las mujeres (Hiedemann *et al.*, 1998). Incluso en matrimonios duraderos, el creciente número de años que la gente puede esperar vivir con buena salud después de que termina la crianza de los hijos puede hacer que la disolución de un matrimonio difícil y la perspectiva de volver a casarse resulten una opción más práctica y atractiva (Hiedemann *et al.*, 1998).

En realidad, es posible que el divorcio sea *menos* amenazante para el bienestar en la edad media que en la adultez temprana. Esa conclusión se deriva de un estudio longitudinal de cinco años que comparó las reacciones de 6 948 adultos tempranos y de edad media tomados de una muestra nacional representativa. Los investigadores usaron la prueba de seis dimensiones del bienestar psicológico de Ryff así como otros criterios. En casi todos los sentidos, las personas de edad media mostraron mayor capacidad de adaptación que las más jóvenes ante la separación o divorcio (Marks y Lambert, 1998).

ESTADO CIVIL, BIENESTAR Y SALUD

Igual que en la adultez temprana, el matrimonio ofrece beneficios importantes: apoyo social, estimulación de las conductas que promueven la salud y recursos socioeconómicos; además, las parejas casadas suelen tener mayores recursos socioeconómicos (Gallo, Troxel, Matthews y Kuller, 2003). En estudios transversales, las personas casadas parecen ser más sanas —a nivel físico y mental— en la edad media y por lo general viven más que las solteras, separadas o divorciadas (S. L. Brown *et al.*, 2005; Kaplan y Kronick, 2006; Zhang, 2006). La calidad del matrimonio parece ser un factor crucial en el bienestar. Las mujeres que sostenían relaciones matrimoniales o de cohabitación muy satisfactorias mostraban factores de riesgo más bajos

de presentar enfermedades cardiovasculares que las que no sostenían en ese momento tales relaciones o que estaban menos satisfechas en las suyas (Gallo *et al.*, 2003).

Una buena relación matrimonial puede amortiguar los factores estresantes, mientras que una mala relación matrimonial puede dejar a las personas vulnerables frente a ellos. Por ejemplo, las presiones matrimoniales incrementaban en hombres y mujeres los deterioros de la salud relacionados con la edad, efecto que era más fuerte mientras mayor fuera la pareja (Umberson, Williams, Powers, Liu y Needham, 2006). Además, las mujeres que llevan relaciones insatisfactorias, ya sean casadas o estén cohabitando, tienen mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud, especialmente si hay conflicto marital (Gallo *et al.*, 2003; Kiecolt-Glaser y Newton, 2001).

Comparados con las parejas solteras, los casados también tienen ventajas. En la muestra del estudio MIDUS, el matrimonio favorecía por igual el bienestar de hombres y mujeres, pero la soltería parecía ser una carga emocional mayor para los hombres de edad media, quienes solían mostrarse más ansiosos, tristes o inquietos y menos generativos que sus contrapartes más jóvenes. Hombres y mujeres que estuvieron casados y no cohabitaban notificaron mayor emocionalidad negativa que los que estaban todavía en su primer matrimonio (Marks, Bumpass y Jun, 2004). Quienes nunca se casaron pueden estar en mayor riesgo, sobre todo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas (Kaplan y Kronick, 2006). La relación entre salud y matrimonio parece ser mediada por la función inmunológica. Estar en un buen matrimonio puede amortiguar los estresores en la vida de la persona que tiene en su pareja un amigo y confidente. Esto parece fortalecer el sistema inmunológico y, en esos casos, el matrimonio se relaciona con buena salud. Sin embargo, estar en un mal matrimonio y experimentar niveles elevados de estrés y conflicto es un estresor que puede debilitar el funcionamiento del sistema inmunológico. Por consiguiente, no sorprende que el matrimonio pueda relacionarse con la mala salud (Graham, Christian y Kiecolt-Glaser, 2006).

Las diferencias entre los individuos siguen siendo importantes en lo que respecta al vínculo entre el matrimonio y la salud. Cuando se incluyeron recursos personales como dominio, agencia y autosuficiencia, los adultos con puntuaciones bajas en esas medidas mostraban efectos adversos en relación con sus contrapartes casadas, mientras que quienes obtenían puntuaciones altas exhibían mayor bienestar emocional que las parejas casadas (Bookwala y Fekete, 2009). De la misma manera, las mujeres que a mitad de la vida se habían divorciado, se habían casado nuevamente o cohabitaban, experimentaban mayor bienestar que sus contrapartes más jóvenes, tal vez debido a que la experiencia de vida es un activo para las mujeres en dichas situaciones (Marks, Bumpass y Jun, 2004).

RELACIONES GAY Y LÉSBICAS

Los gays y las lesbianas que ahora están en la edad media crecieron en una época en que la homosexualidad se consideraba una enfermedad mental y quienes la practicaban eran aislados no solo de la comunidad mayor sino también entre sí.

Un factor que parece afectar la calidad de la relación de gays y lesbianas es si internalizaron o no las opiniones negativas de la sociedad acerca de la homosexualidad. Los gays y lesbianas que internalizaron las actitudes homofóbicas sostenidas por los demás son más propensos a mostrar síntomas de depresión, supuestamente porque tales actitudes afectan el autoconcepto general. Y cuando los síntomas depresivos aumentan, sucede lo mismo con los problemas en la relación (Frost y Meyer, 2009).

El momento en que se acepta la homosexualidad puede influir en otros aspectos del desarrollo. Algunos gays y lesbianas de edad media pueden estar asociando y estableciendo relaciones de manera abierta por primera vez. Muchos todavía intentan resolver los conflictos con los padres y otros familiares (que a veces incluyen a sus cónyuges) u ocultándoles su homosexualidad. Algunos se mudan a ciudades con grandes poblaciones homosexuales donde resulta más fácil buscar y formar relaciones.

Los hombres gay que no aceptan su homosexualidad sino hasta la mitad de la vida pasan a menudo por una búsqueda prolongada de la identidad, marcada por la culpa, el secreto, el matrimonio heterosexual y relaciones conflictivas con ambos sexos. En contraste, los que reconocen y aceptan su orientación sexual en un momento temprano de la vida suelen cruzar las barreras raciales, socioeconómicas y de edad dentro de la comunidad gay.

Control ¿Puede...

- ▶ describir el patrón típico de la satisfacción marital relacionado con la edad y mencionar factores que pueden ayudar a explicarlo?
- ▶ comparar los beneficios del matrimonio y la cohabitación en la edad media?
- ▶ dar razones de la tendencia a que el divorcio ocurra al inicio del matrimonio y mencionar factores que pueden incrementar el riesgo de divorcio en la mitad de la vida?
- ▶ examinar los efectos del matrimonio, la cohabitación y el divorcio en el bienestar y en la salud física y mental?



Algunos hombres y mujeres homosexuales no reconocen su orientación sino hasta muy entrada la adultez y pueden llegar a establecer relaciones íntimas más tarde que sus contrapartes heterosexuales.

Control ¿Puede...

- examinar los problemas concernientes a las relaciones homosexuales en la mitad de la vida?

Las amistades en la mitad de la vida suelen tener especial importancia para los homosexuales. Es más probable que las lesbianas reciban apoyo emocional de otras amigas lesbianas, amantes e incluso ex amantes que de sus parientes. También los hombres gay dependen de redes de amistades o *parientes ficticios* que crean y mantienen activamente. Las redes de amigos proporcionan solidaridad y contacto con gente más joven, que los heterosexuales de edad media por lo regular obtienen de la familia.

AMISTADES

Tal como predice la teoría de Carstensen, las redes sociales suelen reducirse e incrementar su nivel de intimidad en la mitad de la vida. Sin embargo, las amistades persisten y son una fuente importante de apoyo emocional y bienestar, en especial para las mujeres (Adams y Allan, 1998; Antonucci *et al.*, 2001). Los *baby boomers*, ahora en su mitad de la vida, cuentan con un promedio de hasta siete buenos amigos (Blieszner y Roberto, 2006). Las amistades suelen girar alrededor del trabajo y la crianza; otras se basan en los contactos en el vecindario o en asociación con organizaciones de voluntariado (Antonucci *et al.*, 2001; Hartup y Stevens, 1999).

La calidad de las amistades en la mitad de la vida a menudo compensa el escaso tiempo compartido. En especial durante una crisis, como un divorcio o un problema con un padre que envejece, los adultos recurren a los amigos para recibir apoyo emocional, orientación práctica, consuelo, compañía y conversación (Antonucci y Akiyama, 1997; Hartup y Stevens, 1999; Sutor y Pillemer, 1993). La calidad de dichas amistades puede influir en la salud, lo mismo que la falta de amigos. Por ejemplo, la soledad predice incrementos en la presión sanguínea, incluso cuando se toman en cuenta variables como la edad, género, raza y factores de riesgo cardiovascular (Hawkey, Thisted, Masi y Cacioppo, 2010). Sin embargo, en ocasiones las amistades en sí pueden ser estresantes. Con frecuencia, los conflictos con los amigos se centran en diferencias de valores, creencias y estilos de vida; por lo regular, los amigos pueden resolver esos conflictos a la vez que mantienen la dignidad y el respeto mutuos (Hartup y Stevens, 1999).

La soledad es contagiosa. Investigaciones recientes realizadas en redes sociales sugieren que la gente solitaria actúa de manera menos asertiva que otras personas. Con frecuencia se interpreta que su conducta implica rechazo o indiferencia, lo que hace que esas personas también se sientan más solitarias.

Cacioppo, Fowler y Christakis, 2010.



Control ¿Puede...

- resumir la cantidad, calidad e importancia de los amigos en la edad media?

Relaciones con los hijos maduros

La paternidad es un proceso de dejar ir que por lo regular se aproxima o alcanza su punto culminante durante la edad media de los padres (Marks *et al.*, 2004). Es cierto que, debido a las tendencias contemporáneas a postergar el matrimonio y la paternidad, algunas personas de edad media enfrentan problemas como encontrar una buena guardería o programa preescolar y examinar el contenido de las caricaturas de la mañana del sábado. Sin embargo, la mayor parte de los padres que se encuentran al inicio de la edad media deben afrontar un conjunto diferente de problemas que surgen de convivir con hijos que pronto dejarán el hogar. Una vez que éstos se convierten en adultos y que tienen sus propios hijos, la familia intergeneracional se multiplica en cantidad y en conexiones. Los padres de edad media, por lo regular las mujeres, suelen ser los *guardianes* familiares que conservan los vínculos entre las diversas ramas de la familia extensa (Putney y Bengtson, 2001). Entonces, por ejemplo, una madre puede insistir que sus hijos, parejas y familias, se reúnan en su casa para las fiestas y será la catalizadora de estos eventos.

En la actualidad, las familias son diversas y complejas. Cada vez son más los padres de edad media que tienen que lidiar con el hecho de que un hijo adulto siga viviendo en el hogar

familiar o que lo deje solo para regresar. Sin embargo, una cosa no ha cambiado: el bienestar de los padres suele depender de cómo les vaya a sus hijos (Allen, Blieszner y Roberto, 2000). Por fortuna, la relación entre padres e hijos suele mejorar con la edad (Blieszner y Roberto, 2006).

HIJOS ADOLESCENTES: PROBLEMAS PARA LOS PADRES

Irónicamente, las personas que se encuentran en los dos momentos de la vida vinculados con crisis emocionales —adolescencia y mitad de la vida— suelen vivir en la misma casa. Por lo regular, los adultos de edad media son los padres de hijos adolescentes. Al mismo tiempo que lidian con sus propias preocupaciones, los padres tienen que enfrentarse cada día con jóvenes que están pasando por grandes cambios físicos, emocionales y sociales.

Aunque la investigación contradice el estereotipo de la adolescencia como un momento de inevitable confusión y rebeldía, implica cierto rechazo de la autoridad paterna. Una tarea importante para los padres es aceptar a sus hijos maduros como son, no como esperaban que fueran.

Teóricos de diversas perspectivas han descrito este periodo como uno de cuestionamientos, revaloraciones y disminución del bienestar para los padres, pero esto no es inevitable. En el estudio MIDUS, ser padre se asociaba con más malestar psicológico que no tener hijos, pero eso también traía consigo mayor bienestar psicológico y generatividad, sobre todo para los hombres (Marks *et al.*, 2004).

Una encuesta aplicada por medio de cuestionarios a 129 familias con ambos padres y una hija o hijo primogénitos de entre 10 y 15 años ilustra la complejidad de la situación. Para algunos padres, en especial hombres en trabajos administrativos y profesionales con hijos varones, la adolescencia del hijo acarrea mayor satisfacción, bienestar e incluso orgullo. Sin embargo, para la mayoría de los padres, los cambios normativos de la adolescencia provocaban una mezcla de emociones positivas y negativas. Esto era así sobre todo en el caso de madres con hijas en la adolescencia temprana, cuyas relaciones solían ser cercanas y llenas de conflicto (Silverberg, 1996).

CUANDO LOS HIJOS SE VAN: EL NIDO VACÍO

La investigación ha puesto en tela de juicio las ideas populares acerca del **nido vacío**, una transición supuestamente difícil, en especial para las mujeres, que ocurre cuando el hijo más joven deja el hogar. Aunque algunas mujeres que invirtieron grandes esfuerzos en la maternidad tienen dificultades para ajustarse al nido vacío, son superadas por mucho por las que encuentran que la partida de los hijos es liberadora (Antonucci *et al.*, 2001; Antonucci y Akiyama, 1997; Barnett, 1985; Chiriboga, 1997; Helson, 1997; Mitchell y Helson, 1990). Para algunas mujeres el nido vacío puede traer alivio de lo que Gutmann llamó la “emergencia crónica de la maternidad” (Cooper y Gutmann, 1987, p. 347). Pueden perseguir sus propios intereses mientras disfrutan de los logros de sus hijos mayores.

Sin embargo, este proceso puede ser más difícil cuando los hijos no son exitosos. Por lo general, cuando los hijos adultos tienen grandes necesidades, los padres les proporcionan más apoyo material y financiero (Fingerman, Miller, Birditt y Zarit, 2009). Dada esta tendencia, no sorprende que dichos padres se sientan divididos entre el deseo de que sus hijos adultos afirmen su independencia y el deseo de intervenir y ayudar. En particular, los hombres parecen más afectados por los éxitos y fracasos de sus hijos (Birditt, Fingerman y Zarit, 2010). En estas situaciones es normal sentir cierta ambivalencia, pero se genera mucho más estrés cuando ya había tensión en la relación (Birditt, Miller, Fingerman y Lefkowitz, 2009) o cuando los hijos mayores regresan a casa (Thomas, 1997).

Los efectos del nido vacío en el matrimonio dependen de su calidad y duración. En un buen matrimonio, la partida de los hijos crecidos puede conducir a una segunda luna de miel. La partida de los hijos del hogar familiar por lo regular aumenta la satisfacción matrimonial, lo que posiblemente se debe a que la pareja dispone ahora de más tiempo para dedicarse mutuamente (Gorhoff, John y Helson, 2008). El nido vacío puede ser más difícil para las parejas cuya identidad depende de su papel como padres o para las que ahora deben enfrentar problemas matrimoniales que antes habían hecho a un lado bajo la presión de las responsabilidades parentales (Antonucci *et al.*, 2001).

nido vacío


Fase de transición de la crianza que sigue a la partida del hogar del último hijo.



¿Se siente solo?


Trate de calentar su casa. La investigación sugiere que lo cálida que sea la temperatura de una habitación influye en qué tan conectados socialmente nos sentimos. Las habitaciones más cálidas se asocian con sentimientos de cercanía con los demás.

Ijzerman y Semin, 2009.



Es más probable que los padres muestren favoritismo por los hijos adultos que por los niños pequeños, en particular cuando se trata de hijas, que viven cerca, comparten sus valores, han evitado conductas desviadas y los han ayudado antes.

Sutor, Seechrist, Plikuhn y Pillemer, 2008.



¿Considera que es buena idea que los hijos adultos vivan con sus padres?

síndrome de la puerta giratoria

Tendencia de los adultos tempranos que han dejado el hogar a regresar a la casa de sus padres en los momentos de problemas financieros, matrimoniales o de otro tipo.

Control

¿Puede...

- ▶ analizar los cambios por los que pasan los padres de hijos adolescentes?
- ▶ comparar cómo responden las mujeres y los hombres al nido vacío?
- ▶ describir las características típicas de las relaciones entre los padres y los hijos mayores?
- ▶ dar razones del fenómeno de la crianza prolongada y examinar sus efectos?

El nido vacío no es una señal del fin de la paternidad o maternidad. Es una transición a una nueva etapa: la relación entre los padres y sus hijos adultos.

LA CRIANZA DE LOS HIJOS MAYORES

Incluso después de que han terminado los años de crianza activa y que los hijos han dejado el hogar para siempre, los padres siguen siéndolo. El papel en la mitad de la vida de un padre de adultos tempranos genera nuevos problemas y requiere nuevas actitudes y conductas de parte de ambas generaciones (Marks *et al.*, 2004).

Los padres de edad media por lo general dan a sus hijos más ayuda y apoyo de la que reciben de ellos cuando los adultos tempranos establecen su carrera y su familia (Antonucci *et al.*, 2001). Dan más ayuda a los hijos que más la necesitan, por lo regular los que son solteros o padres solteros (Blieszner y Roberto, 2006). Al mismo tiempo, los problemas de los hijos adultos disminuyen el bienestar de sus padres (Greenfield y Marks, 2006). Algunos padres les cuesta mucho tratar a sus hijos como adultos y a muchos adultos tempranos les resulta engorroso aceptar la continua preocupación de sus padres por ellos. En un ambiente familiar cálido y de apoyo, dichos conflictos pueden ser abordados mediante una manifestación abierta de los sentimientos (Putney y Bengtson, 2001).

La mayoría de los adultos tempranos y sus padres de edad media disfrutan de la mutua compañía y se llevan bien. Sin embargo, no todas las familias intergeneracionales se ajustan a un molde. Se estima que 25% de ellas son muy *unidas*, tanto geográfica como emocionalmente, tienen contacto frecuente y se brindan ayuda y apoyo mutuos. Otro 25% son *sociables*, pero con menos afinidad o compromiso emocional. Alrededor de 16% tienen relaciones *obligatorias*, con mucha interacción pero poco apego emocional; y 17% son *desapegadas*, a nivel tanto geográfico como emocional. Una categoría intermedia consta de las familias que son *íntimas pero distantes* (16%), las cuales pasan poco tiempo juntas pero conservan sentimientos cálidos que podrían conducir a la renovación del contacto e intercambio. Los hijos adultos suelen ser más cercanos a su madre que a su padre (Bengtson, 2001; Silverstein y Bengtson, 1997).

LA CRIANZA PROLONGADA: EL “NIDO ABARROTADO”

¿Qué sucede si el nido no se vacía cuando debería hacerlo o cuando vuelve a llenarse de manera inesperada? Desde la década de 1980, en la mayoría de las naciones occidentales, cada vez son más los hijos adultos que postergan su partida de casa hasta los 28 o 29 años o más (Mouw, 2005). Además, el **síndrome de la puerta giratoria**, llamada a veces el *fenómeno del búmeran*, se ha vuelto más común. Cada vez son más los adultos tempranos, en especial hombres, que regresan al hogar de sus padres, en ocasiones más de una vez o a veces con sus propias familias (Aquilino, 1996; Blieszner y Roberto, 2006; Putney y Bengtson, 2001).

La crianza prolongada puede dar lugar a tensión intergeneracional cuando contradice las expectativas normativas de los padres. Cuando los hijos pasan de la adolescencia a la adultez temprana, los padres esperan que se independicen y los hijos esperan hacerlo. La autonomía de un hijo adulto es una señal del éxito de los padres. En consecuencia, como pronostica el modelo del momento de los eventos, la postergación de la partida del nido de un hijo mayor o su regreso al mismo puede producir estrés en la familia (Antonucci *et al.*, 2001; Aquilino, 1996). Los padres y los hijos adultos suelen llevarse mejor cuando éstos tienen empleo y viven por su cuenta (Belsky *et al.*, 2003). Cuando los hijos adultos viven con sus padres, las relaciones suelen ser más tranquilas cuando los padres ven que el hijo adulto busca su autonomía, por ejemplo, inscribiéndose en la universidad (Antonucci *et al.*, 2001).

Sin embargo, la experiencia no normativa de la residencia común de padres e hijos es una situación cada vez más inusual, en especial para los padres con varios hijos. En lugar de una despedida abrupta, la transición del nido vacío empieza a verse como un proceso más prolongado de separación que a menudo dura varios años (Aquilino, 1996; Putney y Bengtson, 2001). Vivir con hijos adultos puede verse como una expresión de solidaridad familiar, una extensión de la expectativa normativa de ayuda de los padres a sus hijos adultos.

Otros vínculos de parentesco

Salvo en los momentos de necesidad, los vínculos con la familia de origen —padres y hermanos— suelen perder importancia durante la adultez temprana, cuando toman precedencia el trabajo, el cónyuge o la pareja y los hijos. En la mitad de la vida, esos primeros vínculos de parentesco pueden reafirmarse de una nueva manera, a medida que la responsabilidad de cuidar y sostener a los padres ancianos empieza a cambiar la vida de los hijos de edad media. Además, en este periodo suele comenzar una nueva relación: convertirse en abuelos.

RELACIONES CON LOS PADRES ANCIANOS

Los años medios pueden traer consigo cambios espectaculares, aunque graduales, en las relaciones entre padres e hijos. Muchas personas de edad media ven a sus padres de manera más objetiva que antes, como individuos con virtudes y defectos. Durante esos años sucede algo más; un día, un adulto de edad media puede examinar a su madre o a su padre y ver a una persona anciana que quizá necesite del cuidado de una hija o un hijo.

Contacto y ayuda mutua Aunque no vivan cerca uno del otro, la mayoría de los hijos de edad media y sus padres tienen relaciones cálidas y afectuosas que se basan en el contacto frecuente, la ayuda mutua, los sentimientos de apego y los valores compartidos. Las hijas y las madres mayores suelen ser en especial cercanas (Bengtson, 2001; Fingerman y Dolbin-MacNab, 2006; Willson, Shuey y Elder, 2003). Las relaciones positivas con los padres contribuyen a lograr un sentido fuerte del yo y al bienestar emocional en la mitad de la vida (Blieszner y Roberto, 2006).

La ayuda y apoyo siguen fluyendo principalmente de los padres al hijo. En su mayor parte, es más común que se brinde ayuda para resolver las necesidades cotidianas y es menos frecuente en emergencias y crisis. Este patrón se mantiene para la mayoría de las familias; sin embargo, la dinámica cambia en situaciones en que los padres están discapacitados o experimentan algún tipo de crisis. No sorprende que en esos casos los hijos adultos proporcionen recursos a sus padres de edad media (Fingerman, Pitzer, Birditt, Franks y Zarit, 2010).

Debido al alargamiento del ciclo de vida, algunos científicos del desarrollo propusieron una nueva etapa de la vida llamada **madurez filial**, en la cual los hijos de edad media “aprenden a aceptar y satisfacer la necesidad de dependencia de sus padres” (Marcoen, 1995, p. 125). Por ejemplo, un hijo podría darse cuenta de que su madre ya no es capaz de conducir y podría decidir ir a la tienda en su lugar, o una hija podría darse cuenta de que su padre ya no recuerda las fechas de pago de las cuentas y por lo tanto le avisa. Este desarrollo normativo es visto como un resultado sano de una **crisis filial** durante la cual los adultos aprenden a equilibrar el amor y el deber hacia sus padres con la autonomía dentro de una relación recíproca. La mayoría de las personas de edad media aceptan de buena gana sus obligaciones para con sus padres (Antonucci *et al.*, 2001).

Sin embargo, las relaciones familiares en la adultez media y tardía pueden ser complejas. En razón del aumento en la longevidad, es posible que las parejas de edad media con recursos emocionales y financieros limitados tengan que distribuirlos entre dos conjuntos de padres ancianos y cubrir sus propias necesidades (y tal vez las de sus hijos adultos). En un estudio, los investigadores entrevistaron a 738 hijos e hijas de edad media de 420 familias muy unidas, principalmente con ambos padres. Más de 25% de las relaciones entre los hijos adultos y sus padres o suegros ancianos se caracterizaban por la ambivalencia, casi 8% en grado extremo (Willson *et al.*, 2003).

La ambivalencia puede aflorar al tratar de hacer malabares con necesidades en competencia. En una encuesta nacional longitudinal de 3 622 parejas casadas con al menos un padre superviviente, la asignación de ayuda a los padres ancianos implicaba intercambios y a menudo dependía del linaje familiar. La mayor parte de las parejas aportaba tiempo o dinero, pero no ambos, y algunas ayudaban a ambos conjuntos de padres. Las parejas tendían a responder con mayor facilidad a las necesidades de los padres de la esposa, supuestamente debido a la mayor cerca-



La mayoría de los adultos de edad media y sus padres ancianos mantienen relaciones cálidas y afectuosas.

madurez filial

Etapa de la vida propuesta por Marcoen y otros, en la cual los hijos de edad media, como resultado de una crisis filial, aprenden a aceptar y satisfacer la necesidad de sus padres que dependen de ellos.

crisis filial

En la terminología de Marcoen, desarrollo normativo de la edad media en que los adultos aprenden a equilibrar el amor y deber hacia sus padres con la autonomía dentro de una relación recíproca.

nía de la mujer con respecto a ellos. Las parejas afroamericanas e hispanas eran más propensas que las parejas blancas a brindar ayuda sistemática de todo tipo a los padres de cada lado de la familia (Shuey y Hardy, 2003).

Convertirse en cuidador de los padres ancianos Por lo general, las generaciones tienen una mejor relación mientras los padres disfrutan de salud y vigor. Cuando las personas mayores se vuelven enfermizas, la carga de su cuidado puede ejercer demasiada presión en la relación (Antonucci *et al.*, 2001; Marcoen, 1995). Dado el alto costo de las casas de reposo y la renuencia de la mayoría de los ancianos a ingresar y permanecer en ellas muchos ancianos dependientes reciben cuidado prolongado en su propio hogar o en el hogar del cuidador.

En todo el mundo, el cuidado suele ser una función femenina (Kinsella y Velkoff, 2001). Cuando una madre enferma queda viuda o una mujer divorciada ya no puede arreglárselas por sí sola, lo más probable es que una hija asuma el rol de cuidadora (Pinquart y Sörensen, 2006; Schulz y Martire, 2004). Los hijos contribuyen al cuidado, pero es menos probable que proporcionen el cuidado personal principal (Blieszner y Roberto, 2006; Marks, 1996; Matthews, 1995).

Presiones del cuidado Cuidar a una persona puede ser estresante. Muchos cuidadores encuentran que la tarea es una carga física, emocional y financiera, en especial si trabajan tiempo completo, sus recursos financieros son limitados o carecen de apoyo y ayuda (Lund, 1993a; Schulz y Martire, 2004). Para las mujeres que trabajan fuera de casa es difícil asumir el rol adicional de cuidadora, y reducir las horas de trabajo o renunciar a él para cumplir las obligaciones del cuidado puede aumentar la presión financiera. Los horarios laborales flexibles y los permisos familiares y médicos podrían ayudar a aligerar este problema.

La presión emocional no solo proviene del cuidado en sí, sino de la necesidad de equilibrarlo con muchas otras responsabilidades de la mitad de la vida (Antonucci *et al.*, 2001; Climo y Stewart, 2003). Los padres ancianos pueden volverse dependientes en un momento en que los adultos de edad media necesitan ayudar a sus hijos a independizarse o bien a criarlos, si postergaron la maternidad o paternidad. Encargarse de su cuidado también puede dar lugar a problemas maritales. Los cuidadores adultos manifiestan menos felicidad en su matrimonio, gran inequidad marital, más hostilidad y, en el caso de las mujeres, mayor grado de sintomatología depresiva y depresión a lo largo del tiempo (Bookwala, 2009). Los miembros de esta generación en el medio, llamados a veces la **generación sándwich**, pueden verse atrapados entre esas necesidades en competencia y sus limitados recursos de tiempo, dinero y energía. Además, un hijo de edad media, que tal vez se prepara para el retiro, con dificultad puede permitirse los costos adicionales de cuidar a un anciano delicado o puede tener sus propios problemas de salud (Kinsella y Velkoff, 2001).

Si cuidar a una persona con problemas físicos es difícil, lo es mucho más cuidar a alguien con demencia, que además de ser incapaz de realizar las funciones básicas de la vida cotidiana, puede ser incontinente, suspicaz, agitado o deprimido, puede alucinar, deambular por la noche, ser peligroso para sí mismo y para los demás y necesitar supervisión constante (Schultz y Martire, 2004). En ocasiones el cuidador enferma física o mentalmente debido a la presión (Pinquart y Sörensen, 2007; Schultz y Martire, 2004; Vitaliano, Zhang y Scanlan, 2003). Dado que las mujeres son más propensas que los hombres a proporcionar cuidado personal, es más probable que su salud mental y su bienestar se vean afectados (Amirkhanyan y Wolf, 2006; Climo y Stewart, 2003; Pinquart y Sörensen, 2006). En ocasiones, el estrés provocado por las pesadas e incesantes exigencias del cuidado es tan grande que puede dar lugar al abuso, la negligencia o incluso el abandono del anciano dependiente).

Un resultado de esas y otras presiones puede ser el **agotamiento del cuidador**, una postración física, mental y emocional que a veces afecta a los adultos que cuidan familiares ancianos (Barnhart, 1992). Incluso el cuidador más paciente y cariñoso puede frustrarse y tornarse ansioso o resentido bajo la presión constante de satisfacer las necesidades, al parecer interminables, de una persona mayor. Muchas veces las familias y los amigos no reconocen que los cuidadores tienen el derecho a sentirse desalentados, frustrados y explotados. Los cuidadores necesitan dedicar tiempo a su propia vida, aparte de atender la discapacidad o enfermedad del ser querido. En ocasiones deben hacerse otros arreglos, como el internamiento, la vivienda asistida o la división de las responsabilidades entre los hermanos (Shuey y Hardy, 2003).

generación sándwich

Adultos de edad media abrumados por las necesidades en competencia de criar a sus hijos o hacer que se independicen y de cuidar a sus padres ancianos.

agotamiento del cuidador

Condición de postración física, mental y emocional que afecta a los adultos que proporcionan cuidado continuo a personas enfermas o ancianas.

Los programas de apoyo comunitarios pueden disminuir las presiones y la carga del cuidado, impedir el agotamiento y posponer la necesidad de internar a la persona dependiente. Los servicios pueden incluir comida y administración de la casa; transporte y escolta; y centros de cuidado diurno para adultos que organizan actividades supervisadas y proporcionan cuidado mientras los cuidadores trabajan o atienden sus necesidades personales. El *cuidado de relevo* (cuidado sustituto supervisado mediante la visita de enfermeras o asesores de salud en el hogar) permite a los cuidadores regulares tener algún tiempo libre, aunque sea por unas cuantas horas, un día, un fin de semana o una semana. Otra alternativa es el internamiento temporal del paciente en una casa de reposo. Por medio de la consejería, el apoyo y grupos de autoayuda, los cuidadores pueden compartir los problemas, obtener información sobre los recursos comunitarios y mejorar sus habilidades.

El apoyo de la comunidad puede mejorar el estado de ánimo de los cuidadores y reducir el estrés (Gallagher-Thompson, 1995). Algunas intervenciones con una base más amplia se dirigen tanto al cuidador como al paciente, y ofrecen consejería individual o familiar, manejo del caso, entrenamiento en habilidades, modificación del ambiente y estrategias para el manejo de la conducta. Dicha combinación de diversos servicios y apoyos puede reducir las cargas de los cuidadores y mejorar sus habilidades, satisfacción y bienestar, e incluso, a veces, mejorar los síntomas del paciente (Schulz y Martire, 2004).

Algunos cuidadores familiares, al ver en retrospectiva, consideran que la experiencia fue excepcionalmente gratificante. Si un cuidador ama profundamente al padre enfermo, se interesa por la continuidad de la familia, ve al cuidado como un desafío y dispone de recursos personales, familiares y comunitarios adecuados para cumplir ese desafío, el cuidado puede ser una oportunidad de crecimiento personal en competencia, compasión, autoconocimiento y trascendencia (Bengtson, 2001; Bengtson, Rosenthal y Burton, 1996; Biegel, 1995; Climo y Stewart, 2003; Lund, 1993a).

RELACIONES CON LOS HERMANOS

Los vínculos entre hermanos son las relaciones más duraderas en la vida de la mayoría de la gente. En algunas investigaciones transversales, las relaciones fraternas durante el ciclo de vida son parecidas a un reloj de arena donde el mayor contacto ocurre en ambos extremos (la niñez y la adultez media a la tardía) y el menor contacto se da durante los años de la crianza de sus hijos. Los lazos fraternos pueden renovarse después de que los hermanos establecen sus carreras y familias, (Bedford, 1995; Cicirelli, 1995; Putney y Bengtson, 2001). Otros estudios indican una disminución del contacto durante la adultez. El conflicto entre hermanos por lo general disminuye con la edad, lo que quizá se debe a que los hermanos que tienen mala relación se ven menos (Putney y Bengtson, 2001).

Las relaciones con los hermanos que permanecen en contacto pueden ser fundamentales para el bienestar psicológico en la mitad de la vida (Antonucci *et al.*, 2001; Spitze y Trent, 2006). En la adultez temprana tienden a ser más cercanas las relaciones entre hermanas que entre hermanos (Blieszner y Roberto, 2006; Spitze y Trent, 2006).

El cuidado de los padres ancianos puede acercar más a los hermanos pero también puede causar resentimiento y conflicto (Antonucci *et al.*, 2001; Bengtson *et al.*, 1996; Blieszner y Roberto 2006; Ingersoll-Dayton, Neal, Ha y Hammer, 2003). Es posible que surjan desacuerdos por la división del cuidado de los padres o por una herencia, sobre todo si la relación fraterna no ha sido buena

CONVERTIRSE EN ABUELOS

Muchas veces las personas se convierten en abuelos antes de que termine la crianza activa. En Estados Unidos, los adultos se convierten en abuelos, en promedio, alrededor de los 45 años (Blieszner y Roberto, 2006). Con el alargamiento actual del ciclo de vida, muchos adultos pasan varias décadas como abuelos y viven para ver a sus nietos convertirse en adultos. Ochenta por ciento de las personas mayores de 65 años tienen nietos, y una tercera parte de ellos dicen que ser abuelos es el aspecto que más valoran del envejecimiento (Livingston y Parker, 2010).

En la actualidad, ser abuelo es diferente a como solía ser en el pasado. La mayoría de los abuelos estadounidenses tienen menos nietos que sus padres o sus abuelos (Blieszner y Roberto, 2006). Debido al aumento de la incidencia del divorcio en la mitad de la vida, alrededor de



¿Qué haría si uno de sus padres, o ambos, necesitaran cuidado de largo plazo? ¿En qué medida los hijos u otros familiares deberían responsabilizarse de dicho cuidado? ¿En qué grado y de qué maneras debería ayudar la sociedad?

Control ¿Puede...

- ▶ describir el cambio en el equilibrio de las relaciones filiales que ocurre a menudo entre los hijos de edad media y los padres ancianos?
- ▶ mencionar fuentes potenciales de presión en el cuidado de los padres ancianos?
- ▶ examinar la naturaleza de las relaciones con los hermanos en la edad media?



En Japón, es tradición que las abuelas vistan de rojo como señal de su noble estatus. Ser abuelo también es un hito importante en las sociedades occidentales.

uno de cada cinco abuelos son divorciados, viudos o separados (Davies y Williams, 2002) y muchos son abuelastros. Los abuelos de edad media suelen estar casados y tener una participación activa en sus comunidades y en el trabajo, por lo que están menos disponibles para ayudar en el cuidado de sus nietos. También es probable que estén criando a uno o más hijos propios (Blieszner y Roberto, 2006).

El papel de los abuelos En muchas sociedades en vías de desarrollo, como las latinoamericanas y las asiáticas, predominan los hogares de familia extensa y los abuelos desempeñan un papel integral en la crianza infantil y en las decisiones familiares. En países asiáticos como Tailandia y Taiwán, alrededor de 40% de la población de 50 o más años vive en la misma casa con un nieto menor, y la mitad de los que tienen nietos de 10 años o menos —por lo general las abuelas— se encargan del cuidado del niño (Kinsella y Velkoff, 2001).

En Estados Unidos, el hogar de la familia extensa es común en algunas comunidades minoritarias, pero el patrón dominante es la familia nuclear. Cuando los hijos crecen, por lo regular dejan la casa y establecen nuevas familias nucleares autónomas en cualquier lugar al que los lleven sus inclinaciones, aspiraciones y empleos. Aunque en una encuesta de la AARP 68% de los abuelos dijeron ver al menos a un nieto

cada una o dos semanas, 45% vivía demasiado lejos para ver a sus nietos de manera regular (Davies y Williams, 2002). Sin embargo, la distancia no necesariamente afecta la calidad de las relaciones con los nietos (Kivett, 1991, 1993, 1996).

En general, las abuelas ven más a sus nietos y mantienen relaciones más estrechas, cálidas y afectuosas con ellos (en especial con las nietas) que los abuelos (Putney y Bengtson, 2001). Quienes tienen contacto frecuente con sus nietos se sienten bien con su condición de abuelos, atribuyen importancia al papel, tienen alta autoestima y suelen sentirse más satisfechos con el hecho de ser abuelos (Reitzes y Mutran, 2004).

En Estados Unidos, alrededor de 15% de los abuelos se encarga del cuidado de los niños mientras los padres trabajan (Davies y Williams, 2002). De hecho, tienen casi la misma probabilidad que las guarderías organizadas o los preescolares de brindar cuidado infantil; 30% de los niños menores de cinco años cuya madre trabaja está bajo el cuidado de un abuelo mientras su madre está en el trabajo (U.S. Census Bureau, 2008b).

Ser abuelos después del divorcio y las nuevas nupcias Un resultado del aumento de los divorcios y las nuevas nupcias es la cantidad cada vez mayor de abuelos y nietos cuyas relaciones peligran o se rompen. Como después de un divorcio la madre suele ser quien conserva la custodia, sus padres tienen por lo general más contacto y relaciones más estrechas con sus nietos, mientras los abuelos paternos suelen tener menos (Cherlin y Furstenberg, 1986; Myers y Perrin, 1993). El nuevo matrimonio de una madre divorciada por lo regular reduce su necesidad de recibir apoyo de sus padres, pero no el contacto de éstos con sus nietos. Sin embargo, para los abuelos paternos el nuevo matrimonio aumenta la probabilidad de ser desplazados o de que la familia se mude a un lugar lejano, lo que dificulta aún más el contacto (Cherlin y Furstenberg, 1986).

Debido a la importancia de los vínculos con los abuelos para el desarrollo de los niños, todas las entidades de Estados Unidos conceden a los abuelos (y en algunos estados a los bisabuelos, hermanos y otros) el derecho de visita después del divorcio o de la muerte de uno de los padres, si un juez considera que es beneficioso para el niño. Sin embargo, algunas cortes estatales han derogado esas leyes por considerar que son demasiado amplias y que podrían violar los derechos parentales (Greenhouse, 2000), y algunas legislaturas han restringido los

¿Ha tenido una relación estrecha con una abuela o abuelo? De ser así, ¿en qué formas específicas influyó esa relación en su desarrollo?



derechos de visita de los abuelos. Por ejemplo, en junio de 2000 la Suprema Corte invalidó los estatutos de los “derechos de los abuelos” del estado de Washington argumentando que los criterios para otorgar las visitas fueron cambiados de considerar “el mejor interés del niño” a considerar si preservar o no los intereses de los padres podría causar “daño” al niño. En la actualidad, las leyes varían según el estado y, por lo general, la carga de la prueba recae en los abuelos.

Crianza de los nietos Muchos abuelos son los principales o únicos cuidadores de sus nietos. En los países en desarrollo, una razón de ello es la migración de los padres de las zonas rurales a las ciudades en busca de trabajo. Esas familias con un *salto de generación* existen en todas las regiones del mundo, en particular en los países afrocaribeños. En África subsahariana, la epidemia de SIDA ha dejado muchos huérfanos cuyos abuelos ocupan el lugar de los padres (Kinse-lla y Velkoff, 2001).

En Estados Unidos, aproximadamente uno de cada 10 abuelos están criando a un nieto y ese número va en aumento (Livingston y Parker, 2010). Muchos abuelos actúan como *padres por necesidad* de niños cuyos progenitores no pueden cuidarlos, muchas veces como resultado de un embarazo en la adolescencia, del abuso de sustancias, enfermedad, divorcio o muerte (Allen, *et al.*, 2000; Blieszner y Roberto, 2006). La crianza sustituta por los abuelos es un patrón bien establecido en las familias afroamericanas (Blieszner y Roberto, 2006).

La paternidad sustituta inesperada puede ser una carga física, emocional y financiera para los adultos de edad media o mayores (Blieszner y Roberto, 2006). Es posible que tengan que dejar su trabajo, disminuir sus planes de retiro, reducir drásticamente sus actividades de tiempo libre y su vida social, y poner en riesgo su salud.

Muchos abuelos que asumen la responsabilidad de criar a sus nietos lo hacen porque no quieren que éstos sean colocados en un hogar de acogida con desconocidos. Sin embargo, la diferencia de edad puede convertirse en una barrera y ambas generaciones pueden sentir que les escamotearon sus roles tradicionales. Al mismo tiempo, muchas veces los abuelos deben lidiar con un sentido de culpa porque los hijos que criaron le fallaron a sus propios hijos y también con el rencor que sienten hacia esos hijos adultos. Y si uno o ambos padres retoman sus roles normales, tener que regresar al niño puede ser emocionalmente desgarrador (Crowley, 1993; Larsen, 1990/1991).

Los abuelos que ofrecen **cuidado proporcionado por parientes** y que no se convierten en padres adoptivos o ganan la custodia, no tienen estatus legal ni más derechos que las niñeras sin pago. Pueden enfrentar muchos problemas prácticos, desde inscribir al niño en la escuela y tener acceso a los registros académicos hasta obtener seguro médico para el niño. Los nietos por lo regular no cumplen los requisitos para ser incluidos en el seguro médico proporcionado por el empleador, incluso si el abuelo tiene la custodia. Igual que los padres que trabajan, los abuelos que lo hacen necesitan un buen cuidado infantil que sea asequible y políticas laborales amigables con la familia, como tiempo libre para cuidar a un niño enfermo. La Family and Medical Leave Act de 1993 cubre a los abuelos encargados de la crianza de sus nietos, pero muchos no lo saben.

Los abuelos pueden ser fuentes de orientación, compañeros de juego, vínculos con el pasado y símbolos de la continuidad familiar. Su dedicación a la vida de las futuras generaciones expresa generatividad y un vehemente deseo de trascender a la muerte. Los hombres y mujeres que no llegan a ser abuelos pueden satisfacer las necesidades generativas convirtiéndose en abuelos adoptivos o trabajando como voluntarios en escuelas u hospitales. Cuando encuentran formas de desarrollar lo que Erikson llamó la virtud del *interés en los demás*, los adultos se preparan para entrar al periodo culminante del desarrollo adulto.

cuidado proporcionado por parientes

Cuidado de niños que viven sin los padres en el hogar de los abuelos u otros familiares, con o sin un cambio en la custodia legal.

Control ¿Puede...

- ▶ decir cómo pueden afectar el divorcio y nuevas nupcias de los padres las relaciones de los abuelos con los nietos?
- ▶ examinar los desafíos implicados en la crianza de los nietos?
- ▶ decir cómo ha cambiado el hecho de ser abuelos en las generaciones recientes?
- ▶ describir los roles que desempeñan los abuelos en la vida familiar?

Resumen y términos clave

Una mirada al curso de la vida en la edad media

- Los científicos del desarrollo ven el desarrollo psicosocial en la mitad de la vida de manera objetiva, en términos de las trayectorias o caminos, y subjetiva, en términos del sentido del yo y la manera en que las personas construyen activamente su vida.
- El cambio y la continuidad deben verse en contexto y en términos del ciclo de vida completo.

Cambio en la mitad de la vida: enfoques teóricos

- Aunque algunos teóricos sostienen que a la mitad de la vida la personalidad está formada en lo esencial, existe un consenso creciente acerca de que el desarrollo en esa etapa muestra cambios a la vez que estabilidad.
- Teóricos humanistas como Maslow y Rogers consideraron que la edad media es una oportunidad de cambio positivo.
- El modelo de cinco factores de Costa y McCrae muestra un cambio más lento después de los 30 años. Otras investigaciones de los rasgos han encontrado cambios positivos más significativos con diferencias individuales.
- Jung sostenía que los hombres y las mujeres expresan en la mitad de la vida aspectos previamente suprimidos de su personalidad. Dos tareas necesarias son renunciar a la imagen juvenil y reconocer la mortalidad.
- La séptima etapa psicosocial de Erikson es la generatividad frente al estancamiento. La generatividad puede expresarse como padre o abuelo, maestro o mentor, mediante la productividad o creatividad, el desarrollo de sí mismo y el “mantenimiento del mundo”. La característica de este periodo es el interés en los demás. La investigación actual sobre la generatividad arroja que ésta es más común en la edad media pero que no es universal.
- Vaillant y Levinson descubrieron cuatro cambios importantes en el estilo de vida y la personalidad de la mitad de la vida.
- La mayor fluidez actual del ciclo de vida ha socavado en parte la suposición de la existencia de un “reloj social”.

individuación

generatividad frente a estancamiento

generatividad

interioridad

El yo en la mitad de la vida: problemas y temas

- Los temas y problemas psicosociales más importantes durante la adultez media atañen a la existencia de una crisis de la mitad de la vida, desarrollo de la identidad (lo

cual incluye la identidad de género) y el bienestar psicológico.

- La investigación no apoya la existencia de una crisis normativa en la mitad de la vida. Es más preciso referirse a una transición que puede ser un punto decisivo psicológico.
- Según la teoría de Whitbourne sobre el proceso de identidad, las personas confirman o modifican de manera continua sus percepciones acerca de sí mismas con base en la experiencia y la retroalimentación que recibe de otros. Los procesos de identidad característicos de un individuo pueden predecir la adaptación al envejecimiento.
- La generatividad es un aspecto del desarrollo de la identidad.
- La psicología narrativa describe al desarrollo de la identidad como un proceso continuo de construcción de una historia de vida. Las personas altamente generativas suelen enfocarse en un tema de redención.
- Algunas investigaciones han encontrado en la mitad de la vida una creciente “masculinización” de las mujeres y “feminización” de los hombres, fenómeno que puede ser, en buena medida, un efecto de la cohorte. La investigación no apoya la inversión de género propuesta por Gutmann.
- La emocionalidad y la personalidad se relacionan con el bienestar psicológico.
- La investigación basada en la escala de seis dimensiones de Ryff ha encontrado que la mitad de la vida suele ser un periodo de salud mental positiva y bienestar, aunque la posición socioeconómica es un factor.

crisis de la mitad de la vida

puntos decisivos

revisión en la mitad de la vida

resiliencia del yo

teoría del proceso de identidad (TPI)

esquemas de identidad

asimilación de la identidad

acomodación de la identidad

equilibrio de la identidad

inversión de género

Relaciones en la mitad de la vida

- Dos teorías sobre la importancia cambiante de las relaciones son la de la caravana social de Kahn y Antonucci y la de la selectividad socioemocional de Carstensen. De acuerdo con ambas teorías, el apoyo socioemocional es un elemento importante en la interacción social durante y después de la mitad de la vida.
- Las relaciones en la mitad de la vida son importantes para la salud física y mental, pero también implican exigencias estresantes.

teoría de la caravana social

teoría de la selectividad socioemocional

Relaciones consensuales

- La investigación sobre la calidad del matrimonio sugiere una curva con forma de U: un descenso en la satisfacción marital durante los años de la crianza de los hijos seguido por una mejor relación después de que los hijos dejan el hogar.
- La cohabitación durante la mitad de la vida puede tener un efecto negativo en el bienestar de los hombres.
- El divorcio en la mitad de la vida puede ser estresante y cambiar la vida. El capital matrimonial suele disuadir el divorcio en la mitad de la vida.
- En la actualidad el divorcio puede ser menos amenazante para el bienestar en la edad media que en la adultez temprana.
- Las personas casadas suelen ser más felices durante la edad media que aquellas con cualquier otro estado civil.
- Debido a que algunos gays y lesbianas demoran el reconocimiento de su orientación sexual, es posible que en la mitad de la vida apenas estén en proceso de establecer relaciones íntimas.
- Las personas de edad media suelen dedicar menos tiempo a los amigos que los adultos tempranos, pero dependen de ellos para obtener apoyo emocional y orientación práctica.

capital matrimonial

Relaciones con los hijos maduros

- Los padres de adolescentes tienen que aceptar la pérdida del control sobre la vida de sus hijos.
- El nido vacío es liberador para la mayoría de las mujeres pero puede ser estresante para las parejas cuya identidad depende de su rol como padres o para los que ahora deben enfrentar problemas maritales antes suprimidos.
- Los padres de edad media suelen mantener la relación con sus hijos adultos y por lo general se sienten felices con los caminos elegidos por sus hijos. El conflicto puede surgir de la necesidad de los hijos de ser tratados como adultos y de la continua preocupación de los padres por ellos.
- En la actualidad, más adultos tempranos postergan la partida del hogar de su niñez o están regresando a él, a veces con sus propias familias. El ajuste tiende a ser más fácil si los padres ven que el hijo adulto se esfuerza por conseguir su autonomía.

nido vacío

síndrome de la puerta giratoria

Otros vínculos de parentesco

- Las relaciones entre los adultos de edad media y sus padres por lo general se caracterizan por un fuerte vínculo afectivo. Las dos generaciones por lo regular mantienen contacto frecuente y ofrecen y reciben ayuda, la cual fluye sobre todo de los padres hacia los hijos.
- A medida que la vida se alarga, más padres ancianos llegan a depender del cuidado de sus hijos de edad media. La aceptación de esas necesidades de dependencia es el distintivo de la madurez filial y puede ser el resultado de una crisis filial.
- La posibilidad de convertirse en el cuidador de un padre anciano se incrementa en la edad media, en especial en el caso de las mujeres.
- El cuidado puede ser una fuente de mucho estrés, pero también de satisfacción. Los programas de apoyo comunitario pueden ayudar a impedir el agotamiento del cuidador.
- Aunque los hermanos suelen tener menos contacto en la mitad de la vida que antes y después, la mayoría de los hermanos de edad media permanecen en contacto y sus relaciones son importantes para su bienestar.
- La mayoría de los adultos estadounidenses se convierten en abuelos durante la edad media y tienen menos nietos que en las generaciones previas.
- La separación geográfica no necesariamente afecta la calidad de las relaciones con los abuelos.
- El divorcio y las nuevas nupcias de un hijo adulto pueden afectar las relaciones de los abuelos con sus nietos.
- Cada vez son más los abuelos que se encargan de la crianza de sus nietos cuando sus padres no pueden hacerlo. Criar a los nietos puede crear presiones físicas, emocionales y financieras.

madurez filial

crisis filial

generación sándwich

agotamiento del cuidador

cuidado proporcionado por parientes