

## ÍNDICE

<i>Presentación</i> .....	15
<b>Capítulo 1. EL SIGNIFICADO DEL DESARROLLO EN LOS SERES HUMANOS</b>	
<i>Juan Delval</i> .....	19
Esquema-resumen .....	21
Objetivos .....	23
1. Introducción. La importancia del desarrollo.....	25
2. Dos rasgos básicos del ser humano: su naturaleza social y mental .....	26
3. Las representaciones .....	27
4. Concepciones sobre la adquisición del conocimiento .....	28
4.1. Empirismo e innatismo .....	29
4.2. El constructivismo .....	31
5. Cómo se construye el conocimiento .....	32
6. La adaptación .....	34
7. Las necesidades .....	38
9. Los estadios del desarrollo .....	42
10. Diferencias entre los estadios .....	45
11. Resumen y conclusiones .....	46
Bibliografía complementaria .....	47
<b>Capítulo 2. EL DESARROLLO BIOLÓGICO Y MOTOR</b>	
<i>Juan A. García Madruga y Pilar Herranz Ybarra</i> .....	49
Esquema-resumen .....	51
Objetivos .....	53
1. Introducción .....	55
2. Desarrollo Físico y motor .....	56
2.1. El desarrollo prenatal .....	56
2.2. El desarrollo físico .....	58
2.3. El desarrollo psicomotor .....	62
3. El desarrollo cerebral .....	64
4. Cerebro y desarrollo cognitivo .....	69
4.1. Desarrollo neurológico y períodos sensibles .....	69
4.2. Bases neuronales del desarrollo de la memoria .....	72
5. A modo de conclusión: Relaciones entre el desarrollo biológico y el desarrollo psicológico .....	73
Bibliografía complementaria .....	74
<b>Capítulo 3. EL CONOCIMIENTO INICIAL DEL MUNDO FÍSICO:</b>	
<b>LA PERCEPCIÓN Y LA INTELIGENCIA</b>	
<i>Juan A. García Madruga y Juan Delval</i> .....	75
Esquema-resumen .....	77
Objetivos .....	79
1. Introducción .....	81

2. Las capacidades del recién nacido: comunicación y acción sobre el medio .....	82
2.1. Sistemas para transmitir información .....	82
2.2. Sistemas para actuar: los reflejos .....	84
3. La percepción y la imitación en la primera infancia .....	87
3.1. El interés por la cara humana .....	90
3.2. El desarrollo de la percepción .....	91
3.3. La imitación .....	93
4. El desarrollo de la inteligencia sensoriomotriz .....	95
4.1. Los estadios de la inteligencia sensoriomotriz según Piaget .....	95
4.2. Estudios de replicación .....	101
5. El desarrollo del concepto de objeto .....	102
5.1. La teoría de Piaget .....	102
5.2. Estudios y concepciones teóricas recientes .....	105
6. Resumen y conclusiones .....	110
Bibliografía complementaria .....	112
<i>Capítulo 4. LA FORMACIÓN INICIAL DE LOS VÍNCULOS SOCIALES</i> <i>Begoña Delgado Egido y Pilar Herranz Ybarra</i> .....	113
Esquema-resumen .....	115
Objetivos .....	118
1. Introducción .....	119
2. Aproximación histórica al estudio del apego .....	119
2.1. Aportaciones desde la etología .....	120
2.2. El apego en el ser humano .....	122
A. Hipótesis propuestas por los psicoanalistas .....	122
B. La teoría etológica de Bowlby .....	123
3. La orientación social y emocional del bebé en el momento del nacimiento .....	124
3.1. Apuntes sobre las expresiones emocionales .....	125
3.2. La producción y comprensión de emociones básicas en el bebé .....	126
4. Formación del apego en la primera infancia .....	127
5. Clasificación de los tipos de apego .....	133
6. Factores que afectan a la formación del vínculo de apego .....	131
7. Los elementos del vínculo de apego .....	132
8. Estabilidad del vínculo de apego .....	133
9. Resumen y conclusiones .....	135
Bibliografía complementaria .....	136
<i>Capítulo 5. EL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE REPRESENTACIÓN</i> <i>Juan Delval y Raquel Kohen</i> .....	137
Esquema-resumen .....	139
Objetivos .....	141
1. Introducción .....	143
2. Las distintas acepciones de «representación» .....	143
3. Los antecedentes de la representación .....	144
4. Diversos tipos de significantes .....	146
5. Las diferentes manifestaciones de la función semiótica .....	148
6. La imitación diferida .....	149

7. Las imágenes mentales .....	150
8. El dibujo infantil .....	152
8.1. Las etapas del dibujo .....	155
8.1.1. El realismo fortuito .....	155
8.1.2. El realismo frustrado .....	156
8.1.3. El realismo intelectual .....	157
8.1.4. El realismo visual .....	158
9. El lenguaje .....	159
10. El juego .....	159
10.1. Características del juego .....	161
10.2. Los tipos de juego .....	163
10.2.1. El juego de ejercicio .....	164
10.2.2. El juego de reglas .....	165
10.2.3. Los juegos de construcción .....	166
10.3. Juguetes, juegos y juegos de ordenador .....	167
11. Conclusiones .....	169
Bibliografía complementaria .....	169

**Capítulo 6. LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE: RELACIÓN  
CON LA COMUNICACIÓN Y EL PENSAMIENTO**

<i>Juan A. García Madruga y Begoña Delgado Egido</i> .....	171
Esquema-resumen .....	173
Objetivos .....	176
1. Introducción: comunicación, lenguaje y pensamiento .....	177
2. Enfoques teóricos en la adquisición del lenguaje .....	178
2.1. El enfoque chomskiano y la adquisición de la gramática .....	178
2.2. El enfoque funcionalista y la comunicación preverbal ...	180
3. La adquisición de la fonología, la gramática y el léxico .....	184
3.1. El desarrollo fonológico .....	184
3.1.1. La percepción del habla .....	184
3.1.2. La producción del habla .....	186
3.2. La adquisición del léxico .....	187
3.3. La adquisición de la gramática .....	191
3.3.1. Etapas en la adquisición de la gramática .....	191
3.3.2. La sobrerregularización morfológica .....	193
4. Las relaciones entre lenguaje y pensamiento .....	196
4.1. Piaget y el lenguaje egocéntrico .....	197
4.2. Vygotski y las funciones del lenguaje .....	199
4.2.1. Lenguaje y pensamiento en el desarrollo .....	202
5. Resumen y conclusiones .....	204
Bibliografía complementaria .....	205

**Capítulo 7. EL INICIO DEL CONOCIMIENTO PSICOLÓGICO:  
LA «TEORÍA DE LA MENTE»**

<i>Francisco Gutiérrez Martínez</i> .....	207
Esquema-resumen .....	209
Objetivos .....	211
1. Introducción .....	213
2. Perspectivas en el estudio de la «teoría de la mente» .....	214
2.1. Antecedentes históricos .....	214
La perspectiva evolutiva: los estudios de Piaget .....	214

La perspectiva etológica: el estudio de Premack y Woodruff .....	216
2.2. La perspectiva evolucionista .....	217
Inteligencia práctica e inteligencia social .....	217
Teoría de la mente frente a teoría de la conducta .....	217
3. La «teoría de la mente» como sistema conceptual .....	219
3.1. El desarrollo de la «teoría de la mente» .....	220
Aspectos esenciales de la ToM: la prueba de la falsacreencia .....	220
Desarrollo de la representación y del razonamiento «mentalistas» .....	223
Estudios recientes con tareas no verbales .....	224
3.2. Prerrequisitos y precursores de la «teoría de la mente» ..	225
La comprensión de la intencionalidad .....	226
La comunicación preverbal .....	227
4. Teorías sobre el origen y naturaleza de la «teoría de la mente» .....	228
4.1. Teorías modularistas .....	229
4.2. Teorías de «la teoría» .....	230
4.3. Teorías de la «simulación» .....	232
5. Resumen y conclusiones .....	234
Bibliografía complementaria .....	235
<i>Capítulo 8. EL DESARROLLO INTELECTUAL DURANTE LA INFANCIA:</i>	
<b>LAS OPERACIONES CONCRETAS</b>	
Francisco Gutiérrez Martínez .....	237
Esquema-resumen .....	239
Objetivos .....	242
1. Introducción .....	243
2. Preconceptos y pensamiento preoperatorio .....	244
2.1. Inteligencia simbólica y egocentrismo intelectual .....	244
Imitación e imágenes .....	245
Pensamiento egocéntrico o «no socializado» .....	245
2.2. De la lógica preconceptual al pensamiento «intuitivo» ..	247
Razonamiento pre-lógico .....	247
«Centración» perceptiva .....	248
3. Pensamiento conceptual y operaciones concretas .....	251
3.1. Las conservaciones .....	253
Descentración y organización estructural .....	253
Pauta evolutiva de las conservaciones .....	255
3.2. Lógica de clases, de relaciones y de números .....	257
Clasificación taxonómica .....	257
Seriaciones .....	258
La noción operacional de número .....	259
4. Críticas y estudios de replicación .....	260
Bibliografía complementaria .....	263
<i>Capítulo 9. LA REPRESENTACIÓN DEL MUNDO</i>	
Manuel Rodríguez González, Raquel Kohen y Juan Delval ...	265
Esquema-resumen .....	267

Objetivos .....	269
1. Introducción .....	271
2. Características de las representaciones y su desarrollo .....	272
3. La complejidad de las representaciones: modelos locales y globales en interacción .....	273
4. Los dominios de la realidad y su construcción progresiva .....	278
5. Rasgos tempranos de la representación del mundo .....	280
6. Ideas infantiles sobre la realidad física .....	281
6.1. Composición atómica de la materia .....	281
6.2. Fuerza y movimiento .....	283
6.3. La forma de la Tierra y la fuerza de la gravedad .....	286
7. El proceso de cambio .....	292
8. ¿Cuál es el papel que juega la educación en la construcción de las representaciones? .....	297
9. Conclusiones .....	300
Bibliografía complementaria .....	300
<i>Capítulo 10. EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA INFANCIA</i>	
<i>Pilar Herranz Ybarra e Inmaculada Sánchez Queija .....</i>	301
Esquema-resumen .....	303
Objetivos .....	304
1. Introducción .....	305
2. Relaciones familiares .....	305
2.1. Estilos de crianza de los padres .....	306
2.2. Efectos o consecuencias de los distintos estilos de crianza .....	307
2.3. Relaciones entre hermanos .....	307
2.3.1. Relaciones entre hermanos y trato con los padres..	308
2.3.2. ¿Pueden los hermanos sustituir a los padres? .....	309
2.3.3. Comunicación entre los hermanos .....	311
3. Relaciones de amistad. ....	311
3.1. Desarrollo del concepto de amistad .....	312
3.2. La cultura de los amigos en su entorno .....	313
4. Conductas problemáticas en la infancia: La violencia escolar ..	314
4.1. Desarrollo y factores que fomentan la agresividad infantil .....	315
4.1.1. Factores ambientales .....	316
4.1.2. Factores cognitivos y sociales .....	317
4.1.3. Factores de personalidad .....	317
4.2. Agresividad en el contexto escolar .....	317
4.2.1. Tipos de conductas agresivas en el aula .....	318
4.2.2. Causas de las conductas agresivas en el aula .....	319
4.3. Maltrato y violencia interpersonal en centros escolares ..	320
5. A modo de resumen .....	322
Bibliografía complementaria .....	323
<i>Capítulo 11. LA ADOLESCENCIA. ETAPA DE CAMBIO Y ADAPTACIÓN</i>	
<i>Inmaculada Sánchez Queija y Pilar Herranz Ybarra .....</i>	325
Esquema-resumen .....	327
Objetivos .....	328
1. Concepto de adolescencia .....	329

2. Cambios psicobiológicos .....	330
2.1. Diferencias en el desarrollo puberal .....	331
2.1.1. Tendencia Secular del Crecimiento .....	331
2.1.2. Alimentación, peso corporal y actividad física ...	332
2.2. Algunas implicaciones psicológicas de los cambios puberales .....	332
2.2.1. Timing Puberal. ....	333
2.2.2. Teorías explicativas de la influencia del Timing Puberal .....	334
3. Teorías sobre la adolescencia .....	334
3.1. Los antecedentes: Stanley Hall .....	335
3.2. Las aportaciones del psicoanálisis: Anna Freud, Peter Blos y Erik Erikson. ....	335
3.2.1. Desarrollo de la teoría de la identidad adoles- cente: James Marcia .....	338
3.3 Tareas evolutivas: Robert Havighurst .....	339
3.4. La situación actual: J. C. Coleman .....	341
4. A modo de conclusión .....	343
Bibliografía complementaria .....	344

**Capítulo 12. DESARROLLO SOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD  
EN LA ADOLESCENCIA**

<i>Inmaculada Sánchez Queija y Begoña Delgado Egado ...</i>	345
Esquema-resumen .....	347
Objetivos .....	349
1. Introducción .....	351
2. El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia .....	351
1.1. El autoconcepto en la adolescencia .....	353
1.2. La autoestima en la adolescencia .....	355
3. Relaciones familiares y búsqueda de autonomía .....	357
3.1. Conflictos y cercanía en las relaciones entre padres, madres, hijos e hijas .....	357
3.2. Los estilos educativos y la autonomía .....	361
3.3. Las relaciones familiares: a modo de conclusión .....	363
4. Relaciones entre iguales .....	364
4.1. Amistad y grupo de iguales .....	364
4.1.1. La conformidad .....	366
4.1.2. Las diferencias de género .....	367
4.2. Relaciones de pareja .....	368
4.2.1. Las relaciones sexuales .....	370
Bibliografía complementaria .....	372

**Capítulo 13. EL DESARROLLO INTELECTUAL DURANTE  
LA ADOLESCENCIA: EL PENSAMIENTO FORMAL**

<i>Juan A. García Madruga y Nuria Carriedo López .....</i>	373
Esquema-resumen .....	375
Objetivos .....	377
1. Introducción .....	379
2. Los orígenes del pensamiento formal .....	380
2.1. La tarea del péndulo .....	380
2.2. Del pensamiento concreto al pensamiento formal .....	385

3. Características del pensamiento formal .....	386
3.1. Características funcionales del pensamiento formal .....	387
3.2. Características estructurales del pensamiento formal ...	389
4. Revisiones y críticas a la teoría piagetiana sobre el pensamiento formal .....	391
4.1. La revisión de Piaget (1970) .....	391
4.2. Críticas y alternativas a la teoría piagetiana del pensamiento formal .....	392
5. Resumen y conclusiones .....	398
Bibliografía complementaria .....	399

**Capítulo 14. DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL EN LA EDAD ADULTA Y LA VEJEZ**

<i>Inmaculada Sánchez Queija</i> .....	401
Esquema-resumen .....	403
Objetivos .....	405
1. Introducción .....	407
2. El estudio de la adultez y la vejez en psicología del desarrollo: dos formas diferentes de entender el desarrollo humano .....	407
3. Los primeros modelos de estudio de la adultez y la vejez: el desarrollo por etapas .....	410
3.1. La Intimidad, la generatividad y la integración del yo: el modelo de Erikson .....	410
3.2. Las etapas de Levinson y la crisis de mitad de la vida ...	411
3.2.1. La Crisis de Mitad de la vida .....	412
3.2.2. Integrando diferentes visiones de la mediana edad .....	413
4. Relaciones familiares en la vida adulta y la vejez .....	414
4.1. El enamoramiento .....	415
4.2. El matrimonio y los hijos .....	417
4.2.1. El matrimonio .....	417
4.2.2. La transición a la maternidad y a la paternidad ...	418
4.3. El nido vacío .....	420
4.4. La generación sándwich .....	421
5. La vida laboral .....	422
5.1. En busca de un trabajo .....	422
5.2. El estatus laboral .....	423
5.3. La jubilación .....	424
5.3.1. Adaptación a la jubilación .....	426
6. Enfrentamiento de la muerte .....	427
6.1. Factores que afectan la forma de enfrentar la muerte ..	428
6.2. El proceso de la muerte: el trabajo de Kübler-Ross .....	430
7. A modo de conclusión .....	431
Bibliografía complementaria .....	432

**Capítulo 15. EL DESARROLLO COGNITIVO EN LA EDAD ADULTA Y EL ENVEJECIMIENTO**

<i>Juan A. García Madruga</i> .....	433
Esquema-resumen .....	435

Objetivos .....	437
1. Introducción .....	440
2. Perspectivas teóricas .....	440
2.1. ¿Existe desarrollo en la edad adulta y durante el envejecimiento? .....	440
2.2. ¿Existen estadios en el desarrollo cognitivo durante la edad adulta y durante el envejecimiento? .....	444
3. Los mecanismos de la cognición .....	446
3.1. La estructura básica de la cognición humana .....	446
3.2. El desarrollo en la edad adulta y el envejecimiento .....	449
A. La velocidad de procesamiento .....	449
B. La memoria operativa .....	451
C. Los procesos de control ejecutivo: la inhibición .....	452
D. La memoria a largo plazo .....	453
4. La inteligencia en la edad adulta y el envejecimiento .....	455
4.1. Concepciones de la inteligencia: Inteligencia fluida y cristalizada .....	455
4.2. Estudios transversales, longitudinales y secuenciales .....	457
5. A modo de conclusión: envejecimiento, cerebro y cognición ..	460
Bibliografía complementaria .....	463
<i>Glosario</i> .....	465
<i>Referencias</i> .....	481

**TABLA 14.1.** FASES DE TRANSICIÓN EN EL PROCESO DE JUBILACIÓN (ATCHLEY, 1975)

<p><b>Fase de prejubilación.</b> Se trata del periodo previo a la jubilación real. Las personas comienzan a prepararse para el retiro laboral, a preguntarse e imaginar cómo será su vida una vez jubilados.</p>
<p><b>Fase de jubilación.</b> Comienza con el momento en el que la persona deja el trabajo. Esta fase puede materializarse de tres formas diferentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— <i>Luna de miel.</i> Es el caso de los adultos que con la jubilación comienzan a realizar aquellas actividades que llevan tiempo queriendo hacer pero que las obligaciones laborales no le permitían. La persona está feliz de tener, por fin, tiempo. Puede viajar, volver a estudiar, acometer hobbies... en cualquier caso, es una fase característica de aquellos adultos que se jubilan voluntariamente y tienen suficientes recursos económicos como para poder llevar a cabo todas sus fantasías.</li> <li>— <i>Descanso y relajación.</i> En este caso, el adulto aprovecha la jubilación para descansar de las obligaciones que ha debido sobrellevar durante su vida activa.</li> <li>— <i>Continuidad.</i> Son aquellos adultos que continúan realizando algunas de las actividades que realizaban cuando aún estaban trabajando. Por ejemplo, aquel agricultor que continúa teniendo su huerto por gusto, quien se dedica a la maquetación después de haber sido carpintero, o quien sencillamente dedica más tiempo a las actividades de ocio que ya venía desarrollando.</li> </ul>
<p><b>Fase de desencanto.</b> Tiene lugar cuando la persona descubre que las fantasías asociadas a la época de la jubilación no se cumplen. Puede ocurrir por la muerte de la pareja, la llegada de una enfermedad o simplemente porque las expectativas previas se alejan de la realidad.</p>
<p><b>Fase de reorientación.</b> La persona abandona las expectativas previas a la jubilación, tanto las excesivamente positivas como las negativas, explora nuevas posibilidades, toma decisiones y logra organizar una rutina nueva dentro del retiro. Esta rutina tiene en cuenta tanto las posibilidades reales de la jubilación como los inconvenientes que acarrea.</p>
<p><b>Fase de estabilidad.</b> En esta fase, el jubilado consigue una rutina estable y satisfactoria en su día a día.</p>

Es importante reseñar que, estas fases, no son secuenciales ni es necesario que todos los adultos pasen por ellas. Algunas personas las seguirán fielmente mientras que otros pasarán sólo por alguna de estas fases. Un reciente estudio español encontró que el porcentaje de personas que pasaron por la fase de prejubilación fue mínimo, mientras que alrededor del 40% de los jubilados se adentraron directamente tras el retiro en la fase de desencanto, que, afortunadamente, duró poco tiempo. Las fases más frecuentes, que experimentaron más del 70% de los jubilados fueron las de reorientación y estabilidad (Aymerich, Planes y Gra, 2010). Sin embargo, otros trabajos han encontrado datos que apoyan la idea de que la mayor parte de los jubilados pasan por la fase de luna de miel tras la jubilación, mostrando mayores niveles de energía, salud psicológica, y satisfacción interpersonal. Como vemos, las fases de Atchley permiten dibujar diferentes perfiles o formas de pasar la transición de la jubilación. El paso por el cambio normativo asociado a la edad que supone la jubilación estará relacionado con cambios normativos asociados a la historia. Así ocurre, p. ej. cuando la jubilación se produce en forma de prejubilación a los 55 años, cuando la persona aún está en la adultez media, debido a un momento histórico de exceso de mano de obra; cuando los gobiernos deciden aumentar la edad de la jubilación; o sencillamente, la diferencia de adaptación a la jubilación de las mujeres actuales, que en su mayoría no trabajaron fuera del hogar y deben adaptarse a la jubilación del marido y la jubilación de las próximas generaciones, en las que el reto será adaptar la jubilación y los roles de ambos cónyuges.

**Trabajo puente**

Empleo parcial remunerado que realizan las personas jubiladas a tiempo parcial.

Tampoco es extraño que aparezcan los denominados **trabajos puente\*** que tienen un efecto positivo en las personas mayores, ya que les proporciona satisfacción laboral y personal, así como un aumento de su calidad de vida. Esto es así en los casos en los que la inversión de tiempo y trabajo se ve recompensada económicamente o en base a la sensación de que el trabajo realizado por la persona mayor se respeta y valora (Topa, De Polo, Moriano y Morales, 2009).

### 5.3.1. Adaptación a la jubilación

La forma de adaptarse a la jubilación dependerá de muchos factores: la salud del trabajador; si se ha jubilado por decisión personal o por imposición de la empresa, el tipo de trabajo realizado, el nivel de ingresos previo y posterior a la jubilación, las relaciones familiares, etc. La siguiente exposición relativa a los factores asociados a la adaptación a la jubilación está basada en la revisión de Madrid y Garcés (2000).

*Vida marital.* Estar casado se convierte en uno de los factores asociados con el mayor bienestar tras la jubilación. El estado civil de casado se asocia a mayor satisfacción vital, más actividades de ocio, mejor salud física y psicológica, y mayor apoyo social. Además, la reducción del estrés y el decremento de los problemas laborales se relaciona con un aumento de la calidad de vida marital. La etapa de la jubilación, se define en algunos casos, como de segunda luna de miel. Los miembros de la pareja vuelven a pasar mucho tiempo juntos y a re-conocerse, a valorarse y a disfrutar de la compañía mutua. Todo ello, acompañado de una mayor redistribución de roles: tras la jubilación los varones se implican más en las labores del hogar y cuidado de la prole (hijos y nietos). Este hecho hace que la mujer tenga más tiempo libre y aumente su satisfacción marital al tiempo que el marido aprende a disfrutar de aquella parte de la vida que las obligaciones laborales le impidieron ejercer.

*Salud.* Sin duda, el estado de salud propia, del cónyuge y de familiares cercanos se convierte en un elemento clave de adaptación a la jubilación. En los casos de dependencia de la pareja o algún hijo el ajuste al retiro será vivido de forma negativa, así como en el caso de que sea la salud propia la que se resiente. No es extraño observar que la dependencia de algún familiar cercano produce una jubilación anticipada, sobre todo en el caso de las mujeres trabajadoras. A pesar de alguna idea intuitiva contraria, no parece existir relación entre jubilación y empeoramiento de salud. La salud del jubilado dependerá del estilo de vida que haya mantenido a lo largo de su vida.

*Estatus profesional.* El tipo de trabajo que se abandona también supone un factor relevante a la hora de explicar el ajuste a la jubilación. Aquellas personas que han desarrollado su carrera laboral en ocupaciones de mayor estatus y nivel educativo parecen ajustarse mejor a la jubilación. Probablemente porque son proclives a mantener un trabajo puente, a implicarse en asociaciones relacionadas con su rol profesional, a mantener el contacto con algunos compañeros. Sin embargo quienes han sido obreros o han tenido profesiones de menor estatus en la escala

laboral suelen tener más problemas para mantener el estatus económico, su posición social o encontrar respeto. Estos últimos en la fase de prejubilación descrita por Atchley no se imaginan qué harán después de jubilarse, mientras que los profesionales que han obtenido reconocimiento personal y profesional serán más proclives a prever continuidad tras el retiro. También se ha encontrado que los profesionales que ocupaban puestos que necesitaban de relaciones interpersonales se jubilan más tarde y sienten mayor bienestar tras la jubilación, posiblemente porque continúan manteniendo parte de los contactos.

*Sentir que no se han alcanzado las metas profesionales, estresores continuos o la imposibilidad de tomar decisiones en el trabajo* son factores vinculados con una transición complicada a la jubilación.

*Apoyo social.* Ya indicamos al comenzar el apartado que el rol profesional definía una parte importante de nuestra identidad. La persona recién jubilada, por tanto, tiene que adquirir un nuevo sentido de identidad alejada de la definición del rol laboral. En función del apoyo percibido por parte de familiares y amigos, y del grado de congruencia entre las expectativas del jubilado y las personas que le rodean esa construcción se realizará con mayor o menor facilidad.

*Recursos económicos.* La relación entre la estabilidad económica y el bienestar personal es obvia. Aquellas personas que ven mermar sus recursos y posibilidades con la jubilación sentirán mayor desazón que quienes pueden mantener actividades de ocio o incluso iniciar nuevos hobbies y entretenimientos.

A pesar de haber discriminado entre estos factores, muchos de ellos suelen darse juntos y, es la conjunción de varios de ellos la que explica la adaptación a la jubilación: serán aquellas personas con mejores recursos económicos, con mejores trabajos y estatus social, cuyo trabajo les ha permitido un estilo de vida más saludable y que pueden mantener un estilo de vida similar al laboral quienes mejor se ajusten al retiro. Por el contrario, aquellos individuos con actitudes negativas en el periodo de la prejubilación, con salud pobre y bajos ingresos se adaptarán peor al periodo de la jubilación.

## 6. ENFRENTAMIENTO DE LA MUERTE

La persona no es el organismo; no es la mente; no es el cerebro, y es, a mi juicio, insatisfactorio limitarse a decir que es un producto bio-psico-social. La persona es el resultado final, siempre provisional mientras funcione su cerebro, de su historia interactiva individual elaborada en entornos físicos, culturales, sociales y afectivos específicos, a través del lenguaje y otras formas de comunicación. En síntesis: **la persona es el producto singular de su biografía** (...) Las habilidades de comunicación, así como la validación de las biografías, constituyen la tecnología punta para aliviar el sufrimiento de las personas.(...) no nos relacionamos sólo con cuerpos con apariencia de persona, sino con personas reales que sufren y luchan porque **tienen una permanente vocación de felicidad y plenitud** (Bayés, 2009).

**TABLA 14.2.** INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON ENFERMOS TERMINALES (BAYÉS, 2006)

PRIMER NIVEL: DETECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Dominar las estrategias de <i>counselling</i>.</li> <li>— Ser capaces de aportar al equipo la riqueza de las observaciones sobre el estado de ánimo del enfermo y los problemas relacionales con sus cuidadores primarios.</li> <li>— Poseer una sólida formación en bioética.</li> <li>— Actitud empática.</li> <li>— Disponer de información suficiente sobre el trabajo de sus compañeros: escala analgésica, tipo de curas, comunicación no verbal, etc.</li> <li>— Estar dispuestos a implicarse, a deliberar con el enfermo y a responder a sus demandas si éste les interpela.</li> </ul>
SEGUNDO NIVEL: SUBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valoración de los síntomas psicológicos refractarios.</li> <li>— La prevención precoz de la angustia vital.</li> <li>— La detección temprana de duelos complicados.</li> <li>— La evaluación de los estados de ánimo ansiosos o depresivos.</li> <li>— El tratamiento de los trastornos desadaptativos.</li> <li>— La intervención en crisis.</li> <li>— La prevención del <i>burnout</i>.</li> <li>— La participación o iniciativa en investigaciones que impliquen aspectos psicológicos tales como el mantenimiento de la esperanza.</li> </ul>
TERCER NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Valoración por parte de un profesional externo de la dinámica del equipo e intervención con los profesionales quemados.</li> </ul>

**Tanatología**

Estudio de la muerte y de los procesos que la acompañan, especialmente emocionales y sociales.

A lo largo de sus muchos años de carrera, el profesor Bayés ha conocido y acompañado a numerosas personas en uno de los momentos más dolorosos de la vida: la enfermedad terminal y la muerte. A partir de su larga trayectoria y su relación con diferentes profesionales, elabora esta definición de persona que coincide plenamente con la noción de desarrollo que hemos abordado en este capítulo: la persona es el conjunto de aquellas situaciones que ha experimentado a lo largo de la vida, de las decisiones que ha tomado, de las relaciones personales que ha tenido, todo ello dentro de un entorno (entendido en el sentido más amplio) específico y en busca de una felicidad constante que, a veces, se escapa. El considerar la muerte como una tarea evolutiva permite considerar a la persona que muere de forma holística, contrarrestando la fuerte medicalización occidental de la muerte (Shaie y Willis, 2003).

### 6.1. Factores que afectan la forma de enfrentar la muerte

Al hablar de enfrentamiento de la muerte estamos haciendo referencia al final de la vida propia, pero también al de los seres queridos. Las personas que rodean al fallecido forman parte integrante de su vida, y al igual que no se puede separar al ser biológico del ser psicológico, cuando las personas se enfrentan a la muerte lo hace quien lo vive en primera persona y todos aquellos que forman su mundo, su vida. La forma de afrontar esa muerte será diferente en función de diversos factores, hablaremos en este capítulo sólo de algunos de ellos: el momento en que aparezca la muerte, la plenitud que creamos haber alcanzado en la vida y el significado cultural que se le dé a la misma.

**Momento evolutivo:** Sin duda alguna, no es lo mismo la muerte de un anciano de 85 años que la muerte de un joven de 25. Cuando la muerte se produce a edades tempranas, la familia del fallecido sufre más y es más difícil la recuperación: estos fallecimientos ocurren en un momento no normativo, cuando aún «no toca» truncando una vida que aún no se ha vivido. Sin embargo, el sentido de fábula personal descrito en el *Capítulo 12* y que acompaña a los jóvenes durante bastante tiempo, hace que sean momentos en los que la muerte no preocupa, ya que es cosa que ocurre a otros y a los ancianos. En la época de la adolescencia y de la joven adultez las conductas de riesgo son frecuentes y la accidentalidad con resultados mortales elevada. Será con la transición a la vida adulta, el matrimonio y la llegada de los hijos cuando las personas comiencen a preocuparse por su salud física. No sólo por ellos mismos y porque comiencen algunos «achaques», sino por el sentido de responsabilidad de tener que *estar ahí* para los otros: los seres queridos. En estas edades, además la experiencia real con la muerte aumenta. Ya en la década de los 30 casi todas las personas han sufrido la pérdida de familiares y/o amigos cercanos. Así, entre los 25 y los 60 años el principal temor de las personas es fallecer dejando cuestiones inconclusas. Según avanza la vida aumentan las probabilidades de sufrir la propia muerte o la de seres cercanos. Quizás por la normatividad del hecho, los ancianos piensan más en la muerte, pero la temen menos, sintiendo menos ansiedad que los jóvenes ante la misma. No es extraño que se haga testamento, se preparen las propias lápidas o se aclare a las personas cercanas dónde quieren ser enterrados o que se esparzan las cenizas. En un estudio descrito por Berger (2009), los ancianos preferían dedicar su tiempo a estar con familiares antes que con personajes conocidos o prestigiosos ilustrados. Este dato se replicó en una muestra de jóvenes con SIDA comparando a quienes tenían síntomas con quienes no los tenían y se relaciona con la cercanía de la muerte: aquellas personas que tienen cerca su fin prefieren estar con los seres queridos, resolver antiguas rencillas y recordar la importancia que las personas queridas han tenido a lo largo de la vida.

**Plenitud alcanzada:** En este mismo capítulo hemos descrito la idea de Erikson de que el final de la vida puede servir para alcanzar la Sabiduría y sentirse plenos y satisfechos con la vida que se ha tenido, o un momento de desesperanza, desilusión y deseos de vuelta atrás para hacer las cosas de otra forma. Aquellas personas sabias afrontarán la muerte con mayor serenidad que quienes no han llegado a la plenitud.

**Significado cultural:** Si a lo largo de todo el capítulo hemos hecho referencia a la importancia de los aspectos normativos relacionados con la historia, ante la muerte estos aspectos cobran una relevancia importante. No afronta de la misma forma la muerte una persona budista, que la considera parte de la vida, y cuyos familiares estarán cerca ayudándole a morir y sin dejar que ningún medicamento altere su estado mental o alargue la vida; o un católico que espera una vida mejor tras la muerte, sin sufrimientos ni más finales; o un ateo occidental que considera que tras la muerte sólo queda el vacío. Probablemente, los dos primeros casos afrontarán la muerte con menos estrés y sufrimiento.

## 6.2. El proceso de la muerte: el trabajo de Kübler-Ross

En 1969, la psicóloga suiza Elisabeth Kübler-Ross realizó un trabajo pionero en el área con el que describió 5 etapas por las que pasarían todos los enfermos al enfrentarse a la muerte: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Este trabajo, sin embargo, ha tenido críticas importantes: la muestra utilizada era de enfermos suizos de cáncer de mediana edad: no es representativa de todas las culturas, y por tanto, la universalidad de las etapas cae por su propio peso, y no es representativa de todas las edades (ya hemos argumentado previamente como la edad es una variable importante a tener en cuenta a la hora de afrontar la muerte). Investigaciones posteriores han mostrado que estas etapas son posibles pero no necesarias, se pueden dar varias al mismo tiempo y, en cualquier caso, no ocurren de forma secuencial. Por tanto, podemos considerar que el trabajo de Kübler-Ross más que etapas describe diferentes actitudes ante la muerte.

**Negación.** La negación es una de las actitudes que aparece con mayor frecuencia. No sólo del enfermo, sino también de los familiares. Esta negación puede ser total («no me estoy muriendo») o parcial («sí, tengo cáncer con metástasis y no me están medicando, pero no todo el mundo muere», «es una persona fuerte, seguro que sale de esta»). Esta negación, sin embargo, se acompaña de un efecto secundario indeseable: no se habla de la muerte, ni de los síntomas, ni de la enfermedad. En nuestra sociedad, parece que hablar de estas cuestiones con los enfermos terminales o sus familiares es «de mal gusto» o hará pasar un mal rato a las personas implicadas. Sin embargo, tal y como aparece en nuestra primera cita del profesor Bayés «Las habilidades de comunicación, así como la validación de las biografías, constituyen la tecnología punta para aliviar el sufrimiento de las personas». Gracias al trabajo de Kübler-Ross y otros investigadores como Bayés, se ha reconocido el derecho del paciente a conocer su muerte inminente, a hablar abiertamente de ello con familiares o religiosos y a estar acompañado de sus seres queridos.

**Ira.** El enfado es una de las sensaciones frecuentes ante la noticia de la muerte. «¿Por qué yo?» Berger (2009) comentaba que ella misma había sentido ira ante la muerte de su marido. Ira hacia su marido por haber fumado, ira hacia ella misma por no haber sido capaz de desengancharlo, ira hacia los militares que le enseñaron a fumar a los 17 para que se sintiera adulto... Otros culpables frecuentes son Dios o los médicos.

**Negociación.** La persona pide a Dios, al diablo o al destino vivir, o al menos que se retrase la muerte («por favor, quiero ver la boda de mi hija», «que pueda conocer a su nieto»). Es frecuente que la persona se vuelva «dócil» ante la esperanza de prolongar la vida por buena conducta, o acate las prescripciones médicas como nunca lo ha hecho.

**Depresión.** Suele surgir con el recrudecimiento de la enfermedad y la obviedad de los síntomas físicos. La persona cae en un punto de desesperanza y frustración por no poder hacer nada («ya nada me importa»). La muerte es inevitable y el dolor se acompaña de desesperanza.

**Aceptación.** En esta fase o estado de ánimo la persona no está feliz, pero tampoco triste. Se acepta la muerte como parte inevitable de la vida. Es un momento de aceptación, comprensión y serenidad.