

**Carme Triadó  
Montserrat Celdrán  
Feliciano Villar  
(coords.)**

# **Desarrollo adulto y envejecimiento**

**Segunda edición  
revisada y actualizada**

**Alianza Editorial**

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeran, plagiaran, distribuyeran o comunicaran públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© Carme Triadó Tur, Feliciano Villar Posada, Montserrat Celdrán Castro, Valentina Cannella, Rodrigo Serrat Fernández, Josep Fabà Ribera, Onésimo Juncos Rabadán, Arturo X. Pereiro Rozas, David Facal Mayo, Andrés Losada Baltar, María Márquez González, Ana Pérez Miguel, 2019

© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2019

Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15; 28027 Madrid

ISBN: 978-84-9181-702-4

Depósito legal: M. 23.455-2019

Printed in Spain

---

SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE LAS NOVEDADES DE ALIANZA EDITORIAL,  
ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:

[alianzaeditorial@anaya.es](mailto:alianzaeditorial@anaya.es)

---

# Índice

1. Desarrollo adulto y envejecimiento: una perspectiva psicológica, <i>Carme Triadó, Montserrat Celdrán y Feliciano Villar</i> .....	15
1. La transición a la adultez .....	16
2. Proceso de envejecimiento .....	21
3. Teorías psicológicas sobre el desarrollo adulto y el envejecimiento .....	25
3.1 El desarrollo en la vida adulta y la vejez .....	25
3.2 El enfoque del procesamiento de la información .....	29
3.3 La epistemología genética .....	30
3.4 La teoría de Erikson .....	32
3.5 Perspectiva del ciclo vital .....	34
Preguntas clave .....	42
Actividades prácticas .....	42
Lecturas recomendadas .....	42
Referencias .....	43
2. Cambios físicos y sexualidad, <i>Carme Triadó y Josep Fabà</i> .....	45
1. Cambios físicos en la edad adulta .....	46
1.1 Cambios en la apariencia .....	47
1.2 Cambios sensoriales .....	48
1.3 Cambios en los sistemas corporales .....	51
1.3.1 Sistema esquelético-muscular .....	51
1.3.2 Sistema cardiovascular .....	53
1.3.3 Sistema respiratorio .....	53
1.3.4 Sistema digestivo .....	54

1.3.5	Sistema endocrino .....	54
1.3.6	Sistema nervioso .....	55
1.4	Grandes síndromes geriátricos .....	57
1.4.1	Inmovilidad .....	57
1.4.2	Inestabilidad/caídas .....	57
1.4.3	Incontinencia urinaria .....	58
1.4.4	Demencia .....	58
2.	Sexualidad .....	59
2.1	Sexualidad en la adultez .....	59
2.2	Factores que pueden afectar la sexualidad en la adultez .....	62
2.2.1	Cambios físicos .....	62
2.2.2	Cambios y dificultades en la respuesta sexual .....	63
2.2.3	Salud .....	65
2.2.4	Actitudes hacia la sexualidad .....	66
	Preguntas clave .....	70
	Actividades prácticas .....	70
	Lecturas recomendadas .....	71
	Referencias .....	71
3.	Atención, memoria y lenguaje, <i>Onésimo Juncos-Rabadán, Arturo X. Pereiro y David Facal</i> .....	75
1.	Introducción .....	75
2.	Atención .....	77
2.1	Marco conceptual .....	77
2.2	Cambios relacionados con la edad en la atención .....	79
2.2.1	Funciones atencionales elementales .....	79
2.2.2	Funciones atencionales superiores. Atención sostenida .....	80
2.2.3	Funciones atencionales superiores. Atención dividida y cambio de foco .....	81
2.2.4	Funciones atencionales superiores. Atención selectiva, control atencional y monitorización .....	82
2.3	Conclusiones sobre las diferencias de edad en las funciones atencionales .....	85
3.	Memoria .....	86
3.1	Marco conceptual .....	86
3.2	Cambios relacionados con la edad en la memoria .....	87
3.2.1	Memoria a corto plazo .....	87
3.2.2	Memoria a largo plazo .....	88
3.2.3	Papel de la metamemoria .....	90
3.3	Relación entre memoria y emoción en el proceso de envejecimiento .....	91
3.4	Conclusiones sobre las diferencias de edad en la memoria .....	92
4.	Lenguaje .....	93
4.1	Marco conceptual .....	93
4.2	Cambios relacionados con la edad en el lenguaje .....	95
4.2.1	Procesamiento léxico .....	96
4.2.2	Procesamiento sintáctico .....	97
4.2.3	Procesamiento del discurso .....	98
4.3	Conclusiones sobre las diferencias de edad en el lenguaje .....	101

Preguntas clave .....	102
Actividades prácticas .....	102
Lecturas recomendadas .....	103
Referencias .....	103
4. Inteligencia y sabiduría, <i>Feliciano Villar</i> .....	107
1. Inteligencia .....	108
1.1 El enfoque psicométrico de la inteligencia .....	108
1.1.1 Factores que influyen en el rendimiento intelectual .....	111
1.1.2 Las aportaciones de la perspectiva psicométrica de la inteligencia ...	113
1.2 Inteligencia y adaptación .....	114
1.2.1 Plasticidad, flexibilidad y capacidades de reserva .....	116
1.2.2 Ser experto y capacidad de compensación .....	119
2. Desarrollo cognitivo y sabiduría .....	121
2.1 Inteligencia y contextos evolutivos .....	121
2.2 El pensamiento postformal .....	124
2.3 La sabiduría .....	126
2.3.1 La sabiduría como conocimiento experto .....	127
2.3.2 La sabiduría como actitud ante la vida .....	130
Preguntas clave .....	134
Actividades prácticas .....	134
Lecturas recomendadas .....	134
Referencias .....	135
5. Personalidad y adaptación, <i>Feliciano Villar y Rodrigo Serrat</i> .....	139
1. Rasgos de personalidad y regulación emocional .....	141
1.1 Cambio y continuidad en los rasgos de personalidad .....	141
1.2 La regulación emocional .....	145
2. Desarrollo y procesos adaptativos .....	150
2.1 Crecimiento y obtención de ganancias .....	154
2.2 Ajuste ante la pérdida .....	158
3. Las historias vitales .....	163
3.1 Historias vitales e identidad .....	163
3.2 Historias vitales y desarrollo .....	165
3.3 Reminiscencia, reflexión vital y revisión vital .....	168
Preguntas clave .....	171
Actividades prácticas .....	171
Lecturas recomendadas .....	172
Referencias .....	172
6. Relaciones familiares, <i>Montserrat Celdrán y Carme Triadó</i> .....	177
1. La relación de pareja .....	178
1.1 La elección de pareja .....	179
1.2 La evolución de la relación de pareja .....	182
1.3 La finalización de la pareja .....	185
2. Ser padres .....	189
2.1 La decisión de tener o no hijos .....	189

2.2	La transición a la maternidad/paternidad .....	191
2.3	Ser padre/madre .....	193
2.4	El nido vacío .....	194
2.5	Las relaciones padres-hijos en la vejez .....	196
3.	Relación abuelos-nietos .....	198
3.1	Estilos de ser abuelos .....	199
3.2	Factores que influyen en la relación .....	201
3.3	Beneficios de la relación .....	204
	Preguntas clave .....	207
	Actividades prácticas .....	207
	Lecturas recomendadas .....	207
	Referencias .....	208
7.	Trabajo y jubilación, <i>Rodrigo Serrat y Valentina Cannella</i> .....	213
1.	La elección y el desarrollo vocacional .....	213
1.1	La elección vocacional .....	213
1.2	El desarrollo vocacional .....	217
2.	La consolidación en el trabajo .....	219
2.1	La satisfacción laboral y el <i>burnout</i> .....	219
2.2	La relación trabajo-familia .....	222
3.	El proceso de jubilarse .....	224
3.1	Fase de planificación .....	226
3.2	Fase de decisión .....	226
3.3	Fase de adaptación .....	228
4.	El trabajo durante la vejez .....	229
4.1	Los trabajadores mayores .....	231
4.2	Esteriotipos sobre los trabajadores mayores .....	232
4.3	Discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral .....	234
	Preguntas clave .....	236
	Actividades prácticas .....	236
	Lecturas recomendadas .....	236
	Referencias .....	236
8.	Participación social y cívica, <i>Montserrat Celdrán y Rodrigo Serrat</i> .....	241
1.	Participación social .....	241
1.1	Red social .....	241
1.2	Apoyo social .....	244
1.2.1	Beneficios de la red de apoyo social .....	245
1.2.2	Explorando la red: El caso de la amistad .....	246
1.2.3	Cuando la red no funciona: la soledad no deseada .....	247
2.	Participación cívica .....	249
2.1	¿Qué es la participación cívica? .....	249
2.2	Participación cívica y ciclo vital .....	251
2.3	Motivaciones para la participación cívica .....	253
2.4	Barreras para la participación cívica .....	255
2.5	Beneficios de la participación cívica .....	257
	Preguntas clave .....	259

Actividades prácticas .....	259
Lecturas recomendadas .....	259
Referencias .....	260
9. Cuidados, duelo y muerte, <i>Andrés Losada, María Márquez-González y Ana Pérez Miguel</i> .....	263
1. Cuidados .....	264
1.1 Envejecimiento poblacional, dependencia y cuidados: algunas estadísticas ....	264
1.2 Consecuencias asociadas al cuidado .....	265
1.3 Modelo integrador del impacto psicológico del proceso del cuidado .....	266
1.4 Intervenciones no farmacológicas en el contexto del cuidado .....	270
2. Duelo y pérdidas .....	272
2.1 La experiencia del duelo .....	272
2.2 Duelo complicado .....	273
2.3 Pérdidas y duelo durante la adultez y la vejez .....	274
2.4 La viudedad .....	277
3. Muerte .....	278
3.1 Cultura, religión, sociedad y muerte .....	278
3.2 La persona ante la muerte: actitudes, ansiedad y espiritualidad ante la muerte .....	280
3.3 La persona en su contexto interpersonal: influencias de la familia y el entorno sanitario en el proceso .....	284
3.3.1 La familia .....	284
3.3.2 Los profesionales de la salud y el entorno sanitario .....	285
3.4 Aceptando la muerte: cómo integrar el fin de la vida y lograr un «buen morir» .....	286
Preguntas clave .....	290
Actividades prácticas .....	290
Lecturas recomendadas .....	290
Referencias .....	291



# Relación de autores

**Carme Triadó (coord.)**

Catedrática Emérita de la Universidad de Barcelona  
Fundadora del Grupo de Investigación en Gerontología (GIG)

**Montserrat Celdrán (coord.)**

Profesora contratada doctora. Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación Universidad de Barcelona  
Investigadora del Grupo de Investigación en Gerontología (GIG)

**Feliciano Villar (coord.)**

Profesor titular. Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación. Universidad de Barcelona  
Director Grupo de Investigación en Gerontología (GIG)

**Valentina Cannella**

Investigadora predoctoral. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Barcelona

**Josep Fabà**

Profesor asociado. Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación. Universidad de Barcelona

**David Facal**

Profesor ayudante doctor. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Santiago de Compostela

**Onésimo Juncos-Rabadán**

Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Santiago de Compostela

**Andrés Losada**

Catedrático de Psicología Clínica. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos

**María Márquez González**

Profesora titular. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid

**Arturo X. Pereiro**

Profesor titular. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Santiago de Compostela

**Ana Pérez Miguel**

Investigadora predoctoral. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid

**Rodrigo Serrat**

Profesor ayudante doctor. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Barcelona

# 1. Desarrollo adulto y envejecimiento: una perspectiva psicológica

Carme Triadó, Montserrat Celdrán  
y Feliciano Villar<sup>1</sup>

El objeto de la **Psicología del Desarrollo** es el estudio del cambio de comportamiento a lo largo de la vida, desde la concepción hasta la muerte. Tiene en cuenta aquellos elementos normativos que configuran patrones típicos de cambio en el tiempo (ya sea por la maduración biológica o por la influencia de una sociedad y cultura determinada), así como otros no-normativos que determinan la vida de cada persona y que no son necesariamente generalizables a otras personas. Los cambios en el ámbito físico y orgánico, en la cognición y capacidades intelectuales, en la personalidad y emociones y en los vínculos con personas y grupos sociales son los cuatro grandes dominios de comportamiento que se han tenido en cuenta cuando se estudia el desarrollo. Se dedicarán a cada dominio diferentes capítulos del libro, enfatizando cómo los cambios en un dominio determinado pueden estar determinados por, y al mismo tiempo influir en, cambios en el resto de dominios.

En este primer capítulo introductorio se describirá en qué sentido podemos hablar de desarrollo como un concepto aplicable a todo el ciclo vital, así como se establecerán algunos principios generales y enfoques conceptuales que han tratado de explicar el cambio evolutivo en la adultez y en el proceso de envejecimiento. Antes de ello, sin embargo, conviene reflexionar brevemente sobre cómo se transita de la etapa de la adolescencia a la adultez y qué es el proceso de envejecimiento.

---

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

## 1. La transición a la adultez

Desde la Psicología del Desarrollo se concibe cada etapa vital como un proceso de cambios que se explica tanto por factores biológicos u orgánicos como por otros vinculados al contexto, el aprendizaje o la cultura. La adultez, como toda etapa vital, se describe atendiendo a las pautas culturales y sociales que esperan una serie de aptitudes en la persona que se encuentra en una edad determinada.

La adultez es un periodo de la vida poco estudiado, al menos hasta décadas recientes, por la Psicología del Desarrollo. En primer lugar, porque los estereotipos que se vinculan a la adultez nos describen una etapa en la que o bien «no pasa nada» o más bien poco si se compara con el momento previo, la adolescencia, o con el proceso de envejecimiento posterior. En segundo lugar, se suele hablar de la persona adulta pero siempre en relación con otras etapas vitales, como, por ejemplo, ser padres por cómo esos adultos impactan en la educación y desarrollo de sus hijos o ser los cuidadores de sus padres más mayores, pero no en función de lo que les ocurre a estas personas a nivel físico, emocional o identitario en los años de adultez. No es baladí que en algunos momentos a los adultos se les haya calificado como la «generación sándwich», una generación que proporciona ayuda y apoyo a una generación joven (los hijos) aún dependiente en algunos aspectos y a su vez ayudan a la generación mayor (sus propios padres) que puede comenzar a tener algún tipo de dependencia o necesidad de atención, y, que, por tanto, pueden ver que sus necesidades y proyectos vitales propios quedan en un segundo lugar ante las necesidades de estas dos generaciones.

Aunque ser considerado o no adulto tiene importantes implicaciones en múltiples dominios, encontramos diversos criterios para establecer el inicio de la adultez. Así, desde un punto de vista cronológico, diferentes sociedades establecen en una determinada edad para acceder a ciertos derechos o tener determinadas responsabilidades que se consideran propias de los adultos. Acceder a ciertas ayudas públicas, contraer matrimonio, decidir de forma autónoma sobre ciertos tratamientos médicos, elegir y poder ser elegido candidato en unas elecciones, conducir automóviles, consumir alcohol o tabaco o ingresar en prisión si se cometen ciertos delitos son ejemplos de comportamientos que se pueden realizar legalmente solo a partir de cierta edad. Diferentes sociedades pueden establecer distintos límites de edad para esos derechos y responsabilidades, o incluso delimitar algunos a cierta edad y otros a una edad diferente. Así, por ejemplo, mientras en la mayoría de países europeos la edad para poder conducir y consumir bebidas alcohólicas legalmente es la misma (18 años), en otros, como en Estados Unidos, conducir es legal desde los 16 años, mientras se ha de esperar hasta los 21 años para poder beber alcohol sin infringir la ley.

Adoptando un punto de vista más amplio que el estrictamente legal, las expectativas sociales respecto a cómo ha de comportarse una persona dependen de si se considera ya a dicha persona como adulta. Esta consideración está, en parte, en función de cierta **apariencia externa**, que es un reflejo de la maduración física que se experimenta durante la pubertad y adolescencia y que transforma el cuerpo de las formas infantiles a unas ya típicamente adultas. Esta apariencia, sin duda, condiciona que el entorno (padres, amigos, etc.) comience a tratar a la persona de forma diferente. Sin embargo, en ocasiones, y como se observa especialmente en la adolescencia, los cambios en la apariencia física no siempre van acompañados de las condiciones de una **madurez psicológica**.

Típicamente, la madurez psicológica tarda más en adquirirse que la maduración física. Algunos estudios la sitúan en torno a los 25 años como resultado de la maduración de áreas cerebrales como el lóbulo frontal. Sin embargo, también las expectativas sociales y las propias experiencias vitales individuales pueden influir en que se logre de manera más temprana o tardía. En cualquier caso, la madurez psicológica implica que la persona adulta muestra, en contraste con el comportamiento de un adolescente, los siguientes rasgos (p.ej. Steinberg, Cauffman, Woolard, Graham y Banich, 2009):

- Menores niveles de impulsividad y, por tanto, un mayor control y experiencia a la hora de regular sus emociones y de no dejarse llevar por la inmediatez e intensidad de la experiencia emocional.
- Resistencia a la influencia de los iguales. La influencia de los amigos o grupo de iguales en la toma de decisiones (especialmente en aquellos ámbitos ambiguos donde no se tiene una opinión formada, o cuando los vínculos entre la persona y su grupo son muy fuertes) alcanza su punto álgido en la adolescencia, para posteriormente ir diluyéndose con el paso a la adultez.
- Orientación hacia al futuro. Frente a la sensación de *carpe diem*, de vivir el momento sin pensar en las repercusiones de sus actos en la adolescencia, el adulto tiene una mirada más a largo plazo de sus decisiones y comportamientos.
- Mayor percepción de riesgos. Si el adolescente se encuentra protegido por una especie de halo o sensación de invulnerabilidad que le permite tomar mayores riesgos en sus conductas durante esta etapa, el adulto es más precavido y es más consciente de las consecuencias negativas de sus actos.
- Menor búsqueda de nuevas sensaciones. Ante la gran necesidad durante la adolescencia de experimentar, explorar y cuestionarlo todo, el adulto mostraría un menor interés en la búsqueda activa de experiencias y sensaciones nuevas.

Tradicionalmente, y así también se recoge en muchos manuales de Psicología del Desarrollo, se suelen diferenciar también dentro de la adultez diferentes etapas o momentos. Así, se habla de una primera etapa, la **adultez joven** (hasta aproximadamente los 40 años), distinta de una segunda etapa, denominada **adultez intermedia** o mediana edad. La primera se considera una etapa de crecimiento y de adquisición de los roles de la persona adulta (pareja, trabajo, hijos, principalmente), mientras la segunda está marcada por la estabilidad de dichos roles.

Esta división de la adultez en etapas, y la propia transición a la vida adulta, remite a la noción de **tarea evolutiva**, propuesta por Havighurst (1973). Las tareas evolutivas se entienden como retos, objetivos o metas que la sociedad espera que la persona cumpla en determinados intervalos de edad. Su ejecución satisfactoria aumenta por una parte el sentido de competencia y la estima de la persona dentro de su comunidad y, por otra, el cumplimiento de una determinada tarea sirve como preparación para afrontar futuras nuevas tareas. Featherman, Smith y Peterson (1990) identifican tres componentes en el concepto de *tarea evolutiva*:

- Para poder completar con éxito una determinada tarea la persona tiene que haber alcanzado previamente un cierto nivel de madurez biológica, física y psicológica.
- Las tareas son impuestas por una sociedad y cultura, secuenciándolas por edades y niveles madurativos.
- A través de un continuo proceso de socialización, el cumplimiento de las diferentes tareas tiende a convertirse en una aspiración del propio individuo, en sus metas vitales a lo largo de la vida.

En la siguiente tabla se pueden observar algunas de las tareas que Havighurst proponía según la edad de la persona adulta (ver Tabla 1.1).

Sin embargo, esta estricta división de la vida adulta en etapas, e incluso la propia noción de tarea evolutiva, tienen una vigencia discutible. Por ejemplo, en un estudio realizado en Estados Unidos, Arnett (2001) preguntó a los propios jóvenes sobre los criterios para sentirse adulto. En las respuestas, más que la presencia de tareas evolutivas, sobresalía el valor del **individualismo**, es decir la búsqueda de la plena autonomía en acciones como aceptar la responsabilidad de las consecuencias de sus acciones, decidir por uno mismo o ser económicamente independiente de los padres. Además, la transición a determinados roles, como sería tener un trabajo a tiempo completo, finalizar con éxito los estudios, estar casado o tener al menos un hijo, fue el factor menos mencionado para considerar que uno ya era una persona adulta.

Por tanto, en las complejas sociedades actuales, en las que existe una gran variedad de trayectorias evolutivas posibles y en las que se acepta una creciente diversidad en la realización o no de ciertos roles tradicionalmente

**Tabla 1.1 Principales tareas evolutivas en la adultez según Robert Havighurst**

Edad	Tareas evolutivas
18-30 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración en el mundo laboral</li> <li>• Selección de pareja</li> <li>• Aprender a vivir en pareja</li> <li>• Tener familia propia</li> <li>• Crianza de hijos</li> <li>• Adquirir responsabilidades cívicas</li> </ul>
30-60 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la asunción de responsabilidades y felicidad de los hijos</li> <li>• Alcanzar y mantener cotas profesionales satisfactorias</li> <li>• Desarrollar actividades de ocio adultas</li> <li>• Relacionarse con la pareja en tanto persona</li> <li>• Aceptar y ajustarse a los cambios fisiológicos de la mediana edad</li> <li>• Aceptar y adaptarse al envejecimiento de los padres</li> </ul>

considerados adultos, establecer formas normativas de ser adulto o una sucesión estricta de tareas que los adultos han de cumplir tiene mucho menos sentido que en el pasado. A este respecto, Osgood, Ruth, Eccles, Jacobs y Barber (2004) clasificaron en seis las diferentes «velocidades» en las que una persona podía hacer la transición a la adultez si se tomaban en cuenta el logro de una serie de roles (relación sentimental estable, salida del hogar parental, ser padres, trabajo y finalización de los estudios): desde aquellos con un «comienzo rápido» que ya con 24 años habían logrado la mayoría de los roles que se medían en el estudio, hasta aquellos con un comienzo lento en los que, con la misma edad, mostraban pocos logros en estos mismos roles (ver Tabla 1.2).

**Tabla 1.2 Diferentes transiciones a la adultez (Osgood *et al.*, 2004)**

Tipo de transición a la adultez	Porcentaje
Comienzo rápido	12%
Principalmente padres	10%
En pareja con nivel educativo alto pero sin hijos	19%
Sin pareja y con nivel educativo alto	38%
Sin pareja y trabajando	7%
Comienzo lento	14%

Ante la constatación de estos grises que supone para la persona joven el tránsito entre la adolescencia a la adultez joven, Jeffrey Arnett (2000) acuñó el término **adultez emergente** para describir el estado de las personas que se encuentran en la transición a la adultez. Inicialmente concebida durante la etapa entre los 18 y 25 años y posteriormente ampliada hasta los 29 años, la adultez emergente es entendida como un periodo de exploración para la persona en el que se postergan todos aquellos roles que tradicionalmente definían a los adultos, como tener un trabajo estable o ser padres. Arnett considera que la adultez emergente presenta las siguientes cinco características (Arnett, 2006):

- Etapa de exploración de la identidad. Comprende un nuevo momento para el joven, para volver a preguntarse y experimentar sobre ámbitos tan importantes como el trabajo o las relaciones sentimentales.
- Etapa de inestabilidad. Poder estudiar en otra ciudad o incluso país de origen, las primeras experiencias de convivencia con amigos o con las primeras parejas muestra la adultez emergente como un periodo de incertidumbre y de dudas ante los proyectos futuros.
- Etapa en la que se está centrado en uno mismo. Como la persona adulta no está todavía limitada por las decisiones que puede comportar una relación estable, tener descendencia o un trabajo estable, ello permite que esté más centrado en sus propias necesidades y en sus decisiones a nivel individual.
- Etapa de sentimientos de ambivalencia. Muchos adultos emergentes se sienten como «entre medias» de dos etapas: en una especie de gris en que ya no eres considerado adolescente pero aún no te sientes lo suficientemente adulto.
- Etapa de optimismo. Pese a que a lo largo de esta adultez emergente pueden asaltar dudas a la persona sobre su futuro y sus proyectos vitales, en general suele ser una etapa que se contempla como una inversión hacia un prometedor futuro.

Al igual que ocurre con la adolescencia, la existencia y estilos de vida asociados a la adultez emergente están ligados no solo a parámetros culturales (qué espera cada cultura de una persona de una determinada edad), sino también a criterios económicos que posibilitan ese periodo extendido de experimentación y postergación de los roles adultos en los jóvenes. De hecho, la presencia de la adultez emergente no es tan frecuente en países en vías de desarrollo o en países con fuertes valores colectivistas (como China o Japón). Incluso en países occidentales, la presencia de la adultez emergente tiene más sentido para aquellos jóvenes que han podido ir a la universidad o cursar estudios superiores (Arnett, 2011).

## 2. Proceso de envejecimiento

Una forma fácil de considerar el proceso de envejecimiento sería hablar de un **criterio cronológico**, es decir, una edad a partir de la cual uno pueda ser considerado mayor. En general, la edad de los 65 años se consideraba como la puerta de entrada a una nueva etapa, sobre todo porque estaba vinculada a una práctica social en el que a dicha edad una persona se jubilaba y, por tanto, finalizaba una etapa productiva a nivel laboral. Ya hay países que esta edad no es la prioritaria para jubilarse u otros que no tienen ni siquiera edad de jubilación. Incluso la Unión Europea anima a los países a tener incentivos para aumentar la tasa de trabajadores de hasta 74 años y en el Índice de Envejecimiento Activo, promovido por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE), se considera el trabajo hasta los 74 años como una de las cuatro dimensiones para evaluar de forma positiva el envejecimiento activo de un país (las otras tres son la participación en la sociedad, los estilos de vida y un ambiente propicio al envejecimiento activo).

### APUNTE DEMOGRÁFICO. EL MUNDO ENVEJECE

La población no ha dejado de envejecer y las proyecciones demográficas apuntan a que seguirá siendo una tendencia al alza en las próximas décadas. Este aumento relativo del peso de las personas que son mayores respecto al resto de población se explica, en parte, por las menores tasas de natalidad y también por el acceso a mejores condiciones de vida que ha posibilitado el aumento de la esperanza de vida, incluso en países en vías de desarrollo. Ahora bien, no está tan claro que ganar más años de vida repercuta en calidad, sobre todo en personas que acumulan desigualdades sociales y económicas a lo largo de su historia vital. Ello es de especial relevancia en las mujeres que actualmente son mayores, que, además de no haber tenido las mismas oportunidades educativas y laborales que los hombres, se enfrentan a más años de discapacidad y dependencia, mayores niveles de soledad no deseada y menos soporte social en los últimos años de vida (OMS, 2015).

A esta edad **cronológica** le podemos sumar dos otras formas de ver la edad de una persona. Una es la edad **biológica**, es decir, cómo el cuerpo tanto interna como externamente va envejeciendo, muchas veces sin tener parangón con la edad cronológica (de ahí la repetida sorpresa al observar lo bien o mal que envejece una persona a pesar de su edad). La otra es la **edad psicológica**, es decir, la edad que uno piensa que tiene y que, en general, es menor que la edad cronológica. Puede parecer *a priori* una forma de autoengaño o de escapar de las ideas negativas asociadas a una edad avanzada, pero los estudios sobre

esta edad psicológica la correlacionan de forma positiva con elementos de salud físico objetivos y con un mayor nivel de bienestar. La posible explicación a esta relación reside en que aquellas personas mayores que se sienten más jóvenes que su edad realicen actividades o tengan un estilo de vida positivo y en la línea de la promoción de una buena salud, por lo que al final redundan en parámetros más objetivables de salud. De igual forma, aquella persona que se sienta más mayor que su edad, probablemente deje de hacer actividades, se relacione menos, coma peor o se cuide en general menos y, al final, acabe teniendo una peor salud objetivable. En general los jóvenes suelen sentirse más mayores de lo que realmente dice su edad cronológica (por esa motivación para ser considerado adultos, y así acceder a los comportamientos y privilegios propios de los adultos), pero dicha tendencia se revierte a partir de los 25 años aproximadamente, cuando paulatinamente los jóvenes comienzan a sentirse más jóvenes de lo que realmente son (Datland, 2009).

Sin embargo, este criterio cronológico postula un cambio abrupto a la hora de considerar a alguien mayor, y no contempla tanto los cambios debidos a la edad como fruto de un proceso de envejecimiento. De hecho, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) prefieren no parcelar tanto a las personas en diferentes cohortes de edad (¡se ha llegado incluso a diferenciar entre cuatro subetapas dentro de la vejez: los jóvenes-mayores, los mayores, los mayores-mayores y los muy-mayores!), sino que hablan de un proceso de envejecimiento, al cual es imposible ponerle una fecha de comienzo. Por ejemplo, al hablar de **envejecimiento saludable**, la OMS parte de la gran diversidad de personas que envejecen (algunos que no serán nunca dependientes, otros que ya con 50 años lo son) y de la importancia de las variables que se pueden modificar a lo largo de la vida de la persona (condiciones de vida, laborales, acceso a sistemas de salud, educación, etc.) que condicionan la salud y bienestar cuando uno va envejeciendo (OMS, 2015).

Por último, uno puede considerar que **desde un punto de vista social** existen toda una serie de transiciones típicas de las últimas décadas de la vida y de roles que se desempeñan más frecuentemente cuando uno es más mayor. La jubilación, ser abuelo/a, la viudedad o ser dependiente para las actividades cotidianas son situaciones sociales, familiares o de salud que tienen una fuerte vinculación con la edad avanzada de una persona, y su presencia, características y modo en el que la persona las afronta determinan la experiencia de envejecer.

Sin embargo, a diferencia de la juventud o de la mediana edad, la vejez está vinculada con toda una serie de connotaciones negativas, fruto de la asociación de la edad a ideas de declive físico, cognitivo, psicológico o social. Estas connotaciones negativas denotan la presencia de estereotipos, es decir, ideas preconcebidas de lo que supone hacerse mayor. De esta forma podemos encontrar estereotipos sobre la salud (ser mayor es experimentar un deterioro

de la memoria, enfermedades o dependencia física), de la motivación por la vida (ser mayor es tener un menor interés por el sexo, tener menos amigos o perder el interés por las cosas) o de la personalidad (las personas mayores son más cascarrabias, son más rígidos o inflexibles o se comportan «como niños») (Blanca, Sanchez y Trianes, 2005). La importancia de estos estereotipos es doble: por una parte pueden generar sentimientos negativos hacia la idea de hacerse mayor (**miedo o ansiedad ante el envejecimiento**), que afectan la manera en la que las personas viven el proceso de envejecer. Por otra, los estereotipos pueden provocar conductas discriminatorias hacia las personas mayores. Robert N. Butler (1975) denominó **edadismo** a esa discriminación por razón de edad. El edadismo incluye todas aquellas acciones de discriminación o trato negativo en las relaciones familiares (por ejemplo, tomar decisiones por la persona mayor sin que esta tenga problemas cognitivos que le impidan su autonomía de decisión), en la vida cotidiana (por ejemplo, el trato a la hora de ser atendido en una tienda), a nivel sanitario o de otros profesionales (por ejemplo, ser tratado de forma condescendiente, o cuando la persona mayor va acompañada de otra más joven, que el profesional dirija su conversación a esta última) o a nivel institucional (políticas sanitarias o sociales que impliquen la discriminación por edad a la hora de acceder a algún servicio o producto).

Muchos de estos estereotipos negativos de los mayores son claramente falsos. De hecho, el reconocimiento del potencial de las personas mayores se ha concretado en el planteamiento de nuevos conceptos y nuevos dominios de investigación gerontológica, entre los que destaca por su popularidad lo que se ha venido en llamar **envejecimiento satisfactorio** (*successful aging*).

Rowe y Kahn (1987), los investigadores que propusieron este concepto, lo definen utilizando tres criterios: una baja probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades asociadas a ellas (es decir, presencia de salud física), una capacidad funcional alta, tanto desde un punto de vista físico como cognitivo (es decir, capacidad para realizar de manera independiente las actividades cotidianas necesarias para el autocuidado y la vida autónoma) y una implicación activa con la vida. A su vez, por *implicación activa* con la vida Rowe y Kahn (1997) entienden dos tipos de actividad: el mantenimiento de una red de **relaciones interpersonales** satisfactorias y el desempeño de **actividades productivas**, entendiendo por ellas no únicamente las que tienen una retribución económica, sino las que, en general, son capaces de contribuir, de una u otra manera, al mantenimiento y mejora de la sociedad o al propio crecimiento personal (Caro y Sánchez, 2005). Las actividades de voluntariado, la participación cívica o el cuidado de personas dependientes serían ejemplos típicos de estas actividades productivas que pueden mantenerse, o incluso incrementarse, en la vejez (ver capítulo 8). Así, la actividad, la autonomía, la salud, la productividad o la implicación con la vida, aspectos que tradicionalmente

han sido patrimonio de la juventud, son posibles y se intentan promover también en la vejez, a partir del concepto de envejecimiento satisfactorio.

El estudio del envejecimiento satisfactorio no solamente prueba la presencia de modos sanos de envejecer, al alcance de cada vez más personas mayores en los países desarrollados, sino que también nos puede permitir conocer cuáles son los factores que determinan un «buen envejecer» y que evitan que la persona se deslice prematuramente hacia un envejecimiento caracterizado por la dependencia y la enfermedad crónica. Pese a ello, también es cierto que hay un límite en el optimismo y que en ciertas edades muy avanzadas la pérdida se convierte en inevitable y dominante. Esta vejez avanzada (también denominada «cuarta edad») no es simplemente unos años extra de los que podemos disfrutar gracias a los avances médicos, sino un periodo de la vida con características diferentes, mucho menos benévolas que en años anteriores.

Datar el inicio cronológico de la «cuarta edad» es una tarea compleja, que puede estar sujeta a variaciones culturales (probablemente la edad de inicio sea diferente en los países industrializados que en los países pobres) o históricas (quizá el inicio de esta «cuarta edad» se esté retrasando en los países avanzados). Baltes y Smith (2003), por ejemplo, proponen un criterio demográfico para situar ese inicio: el momento en el que la mitad de las personas de una determinada generación ya ha fallecido. Tomando este criterio, en los países desarrollados la cuarta edad comenzaría entre los 80 y los 85 años. Alternativamente, y desde un punto de vista individual y no poblacional, la cuarta edad comienza cuando los cambios biológicos asociados al envejecimiento implican un aumento de la fragilidad y un alto riesgo de discapacidad, cuando no una discapacidad clara. En la mayoría de personas, ese riesgo se dispara a partir de los 80 u 85 años.

En cualquier caso, esos últimos años suponen un periodo de la vida en el que las necesidades de todo tipo se multiplican, situándonos ante una circunstancia extrema en la que podemos observar los límites de nuestra capacidad adaptativa y de supervivencia. Al mismo tiempo, los recursos (económicos, tecnológicos, humanos y sociales, etc.) que podemos invertir para paliar esas necesidades presentan una eficiencia relativa mucho menor que la observable en otros momentos de la vida, en los que la inversión de recursos menores resultan en beneficios más palpables. Ello implica decisiones políticas y éticas que no son fáciles, como comentan Baltes y Smith (2003). Para estos autores, se puede dar la paradoja de que una inversión masiva de recursos en esos últimos años de la vida contribuya a aumentar algo la longevidad (en todo caso no mucho más de los niveles actuales), pero que al mismo tiempo aboque a cada vez más personas a situaciones terminales en las que se reducen las posibilidades de vivir y morir con dignidad.

### 3. Teorías psicológicas sobre el desarrollo adulto y el envejecimiento

#### 3.1 El desarrollo en la vida adulta y la vejez

En comparación con los primeros estudios evolutivos sobre el niño y el desarrollo en las primeras décadas de la vida, que emergen a finales del siglo XIX, el estudio psicológico del desarrollo adulto y el envejecimiento aparece de manera relativamente tardía. Así, los primeros precedentes los encontramos en las décadas de los veinte y treinta del pasado siglo. Por ejemplo, en Estados Unidos, Stanley Hall publica en 1922 su obra *Senescence, the last half of life*, que es considerada el primer manual sobre envejecimiento desde una perspectiva psicológica. De manera similar, en Europa destaca el trabajo de Charlotte Bühler, quien en los años treinta llevó a cabo diversas investigaciones científicas sobre la trayectoria psicológica del ser humano a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, estos trabajos pioneros tuvieron escasa continuidad, y al menos hasta después de la Segunda Guerra Mundial no podemos hablar de una psicología evolutiva del envejecimiento con líneas de estudio sólidas e institucionalizadas a partir de la creación de cátedras, centros de investigación, asociaciones científicas y revistas especializadas (Birren y Schroots, 2001). Por ejemplo, la división 20 de la APA (Asociación de Psicólogos Americanos), dedicada específicamente a la Psicología del desarrollo adulto y el envejecimiento, no se establece hasta el año 1946.

La causa de relativa tardanza en configurarse como ámbito de estudio propio dentro de la Psicología del Desarrollo estriba, al menos en parte, en el dominio de un concepto de desarrollo que dejaba escaso margen al interés por los cambios más allá de la adolescencia. El concepto tradicional de desarrollo supone, en líneas generales, aplicar el modelo biológico de crecimiento al cambio de las estructuras y funciones psicológicas del individuo. Es decir, al igual que se produce un aumento evidente en las potencialidades biológicas de la persona durante las primeras décadas de la vida, sus estructuras y funciones psicológicas también experimentan este crecimiento, y es precisamente eso lo que tiene que describir y explicar la Psicología del Desarrollo. Así, desde este concepto de desarrollo interesan únicamente los cambios que tienen las siguientes características:

- Cambios de carácter unilateralmente positivo, es decir, solo se entiende por desarrollo aquellos cambios que suponen una ganancia para el organismo, incrementando su capacidad de adaptarse al medio y capacidad de supervivencia.
- Cambios en las estructuras y funciones del individuo que se dan correlacionados con la edad y paralelos al crecimiento y maduración biológica. De esta manera, el desarrollo es un proceso ordenado en el que cada uno