



Hacerse adulto: dificultades para las personas con condiciones de salud mental

Reseña de investigación 3

Transitions RTC

2011

Introducción

La transición a la edad adulta es un proceso continuo de cambios de desarrollo rápidos que comienza a acelerarse a los 16 años y, para la mayoría, finaliza a los 30 años. Es una época importante y fascinante para todos los jóvenes. Durante este período, la mayoría de las personas toma medidas para vivir de manera más independiente y depender menos del apoyo familiar. Estas medidas, que consisten en finalizar la escuela y la formación, iniciar la vida laboral y desarrollar relaciones con los demás, pueden influir mucho en gran parte de su vida adulta posterior. Sin embargo, para los jóvenes y los adultos jóvenes con condiciones de salud mental graves los cambios durante esta etapa de la vida son desafiantes y complejos.

Las condiciones de salud mental graves (SMHC, por sus siglas en inglés) generan un deterioro funcional considerable. Las SMHC incluyen las enfermedades mentales graves y los trastornos emocionales graves.¹ Las SMHC no incluyen los trastornos del desarrollo, los trastornos por consumo de sustancias o las condiciones mentales causadas por enfermedades físicas. Se calcula que el 6-12 % de los jóvenes en edad de transición y los adultos jóvenes luchan contra una condición de salud mental grave (2,4-5 millones de personas).²

Durante la transición a la edad adulta, las personas no son ni niños ni adultos maduros; su desarrollo, su funcionamiento y sus necesidades de servicios son diferentes de los de aquellos que son mayores o menores. Esta reseña describirá el desarrollo psicosocial y los cambios en el ciclo de la vida familiar durante la transición a la edad adulta en jóvenes típicos y jóvenes con SMHC. También se describirán las dificultades adicionales a las que se enfrenta esta población y qué se puede hacer para apoyarlos y mejorar sus resultados.

Desarrollo típico

El desarrollo psicosocial se produce en cinco áreas principales:

- Cognición (pensamiento)
- Razonamiento moral
- Cognición social
- Orientación sexual e identidad de género
- Formación de la identidad



*Las imágenes en las fotografías contienen modelos profesionales

El desarrollo psicosocial comienza en la infancia y alcanza la madurez en la edad adulta. Una mayor madurez en estas áreas es la base de una mayor capacidad funcional. Por ejemplo, es fundamental tener una mayor capacidad de pensamiento abstracto para lograr ponerse en los "zapatos" de otra persona, lo cual a su vez es necesario para desarrollar empatía y adoptar la regla de oro, que es básica para tener relaciones cada vez más sofisticadas o interacciones sociales adecuadas en el trabajo. Las investigaciones recientes también indican que la expresión de la madurez en estas áreas se ve afectada por la presencia y los impulsos de los pares, y que esta influencia disminuye con la madurez.^{3,4} La tabla 1 resume los cambios en cada área del desarrollo psicosocial.

Aspectos exclusivos de las personas con condiciones de salud mental graves (SMHC)

Como grupo, las personas jóvenes con SMHC presentan un retraso en todas las áreas del desarrollo psicosocial que se han analizado hasta la fecha.¹ La tabla 1 destaca las características típicas de cada etapa del desarrollo psicosocial en la adolescencia y la edad adulta, y describe algunas de las dificultades adicionales que suelen enfrentar los adultos jóvenes con SMHC. Es importante señalar que las descripciones que siguen ilustran a esta población como un grupo. El nivel de madurez varía según la persona.

Tabla 1. Etapas del desarrollo psicosocial en la adolescencia y los primeros años de la edad adulta

Etapa del desarrollo	Puntos destacados de cada etapa	Consecuencias del retraso en el desarrollo y posibles dificultades adicionales para las personas con SMHC
Desarrollo cognitivo	<p>Mayor capacidad para</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensar de forma abstracta • Pensar de forma hipotética (si X, entonces Y) • Conocerse o tener conciencia de uno mismo • Consideración simultánea de varias ideas • Planificación futura • Medición de riesgos y beneficios • Control de la influencia indebida de los pares en el juicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Los retrasos pueden impedir la capacidad de: <ul style="list-style-type: none"> ○ desarrollar y ejecutar planes ○ ponderar las ventajas y las desventajas de las acciones ○ realizar cambios en función de la conciencia de uno mismo ○ controlar la influencia de los pares en el juicio • Dificultades adicionales; índices altos de problemas de aprendizaje y trastornos del desarrollo coexistentes, lo cual dificulta el desarrollo cognitivo y el aprendizaje
Desarrollo social	<ul style="list-style-type: none"> • Las amistades se vuelven más complejas ya que involucran la reciprocidad, la intimidad y la lealtad • Aumento de la adopción de perspectiva • La influencia de las relaciones con los pares llega a su máximo y luego disminuye con la edad adulta • El contexto social cambia de una gran cantidad de contacto diario con muchos compañeros de clase a redes sociales más pequeñas y entornos sociales de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Los retrasos pueden impedir la capacidad de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Participar en las relaciones entre pares cada vez más complejas ○ Ponerse en los zapatos de los demás ○ Pensar de forma hipotética acerca de las acciones sociales (es decir, planificar y prever las consecuencias) ○ Negociar los matices de las reglas sociales del trabajo • La combinación de la inmadurez social con los síntomas puede inhibir la calidad y la cantidad de las relaciones en todos los ámbitos (p. ej., escolar, laboral, familiar) • Las repercusiones sociales pueden producir dolor a nivel emocional
Desarrollo moral	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor identificación con un conjunto propio de lo correcto y lo incorrecto • Mayor capacidad de comprensión de las "circunstancias mitigantes" de las reglas morales • Respuestas más empáticas/mayor uso de la regla de oro • Capacidad de ver y actuar racionalmente para sacrificarse por el bien común 	<ul style="list-style-type: none"> • Los retrasos para comprender y adoptar medidas considerando los matices de las reglas sociales de los pares y los estándares morales de la sociedad pueden dar lugar a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Que se ponga en riesgo el éxito académico o laboral ○ Un aumento de la conducta delictiva ○ Una reducción de la cantidad y la calidad de las amistades
Desarrollo sociosexual	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona nuevas formas de intimidad emocional • La capacidad de negociar las relaciones sexuales típicamente se encuentra al mismo nivel que el desarrollo social • La conducta sexual puede afectar las funciones en los grupos de pares • Se resuelve la orientación sexual y la identidad de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Los retrasos pueden impedir la capacidad de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mantener relaciones sexuales saludables ○ Practicar un sexo seguro • Los antecedentes de abuso sexual también pueden obstaculizar la capacidad de formar relaciones sexuales saludables • Las personas que tienen identidades de género u orientaciones sexuales alternativas corren mayor riesgo de sufrir abuso físico, falta de vivienda y suicidio
Formación de la identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de respuestas a la pregunta: ¿quién soy? • Es una condición indispensable para sentirse único mientras se siente conectado con los demás • Genera la ampliación de los límites • Se necesita algo de experimentación para evaluar los aspectos de la identidad • El rechazo de la autoridad facilita la identificación con las opciones de identidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Los retrasos pueden dar lugar a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Una experimentación prolongada y un rechazo de la autoridad más allá de las edades típicas ○ Dificultad para elegir las funciones; la ocupación, los amigos, los cónyuges⁵ ○ Influencia indebida de los demás en la autoevaluación (no se distingue de forma suficiente de los demás)⁶ • Suelen tener autoestima baja^{7,8}

Etapas típicas del ciclo de vida familiar

La transición a la edad adulta también representa una dinámica cambiante en el funcionamiento familiar. A medida que los adolescentes empiezan a tener mayores niveles de independencia y pasan a los papeles de adultos, cambia la función de los padres en los procesos de toma de decisiones y la educación, disminuye el enfoque de los padres en la crianza de los hijos y se producen cambios en la estructura familiar.⁹ Estos cambios varían según los antecedentes culturales de la familia y otros factores, tales como el divorcio o las familias combinadas. Muchos padres o figuras parentales de jóvenes con SMHC enfrentan dificultades adicionales y las relaciones familiares se pueden ver afectadas por la participación de los jóvenes en los sistemas públicos. En general, los problemas que enfrentan muchas familias de jóvenes con SMHC pueden dificultar aún más esta difícil etapa del ciclo familiar. Véase la tabla 2 abajo para obtener más información.

¿Por qué es importante comprender estos cambios en el desarrollo?

1. Ayudan a definir por qué los servicios para este grupo etario se deben adaptar a sus necesidades de desarrollo.
2. Nos ayudan a diseñar intervenciones que sean apropiadas en cuanto al desarrollo.
3. Ayudan a diferenciar entre las conductas en estas edades que son aspectos "típicos" del desarrollo saludable y las conductas que son atípicas.
4. Es probable que afecten en gran medida el logro educativo y que se traduzcan en escasez de empleo y desempleo, amistades limitadas, aumento de la falta de vivienda y mayores índices de encarcelamiento. (Consulte la siguiente sección)

¿Qué más debemos saber sobre el período de transición?

Las personas con SMHC enfrentan dificultades adicionales a los obstáculos típicos que tienen la mayoría de las personas durante los años de transición. El retraso en el desarrollo sumado a otros factores suelen afectar el pasaje exitoso a los papeles de adultos y el funcionamiento de los papeles de adultos en los jóvenes con SMHC:

- Índice de deserción de la escuela secundaria: un 45 % de los estudiantes de educación especial con SMHC ¹⁰
- Empleo después de la educación secundaria: un 42 % de los estudiantes con SMHC y un 66 % de la población general de la misma edad ¹¹
- Falta de vivienda: un 33 % de los adolescentes con alta del tratamiento residencial ¹²
- Arrestados durante los años de transición: un 69 % de hombres, un 46 % de mujeres usuarios de los servicios intensivos de salud mental ¹³

Los servicios eficaces apropiados para el desarrollo e interesantes son poco comunes.¹⁴ Existen pocas prácticas establecidas basadas en pruebas (EBP, por sus siglas en inglés) para el intervalo de edad completo de los años de transición. Algunas EBP son solo para adolescentes, otras son solo para adultos y no han demostrado su eficacia entre los adultos jóvenes. Debido a la singularidad del desarrollo de los primeros años de la edad adulta, no se puede suponer que las prácticas basadas en pruebas para "adultos" que no hayan probado su eficacia con respecto a este grupo etario específicamente sean eficaces. Tampoco hay investigaciones que evalúen la disponibilidad de EBP o programas que sigan pautas de prácticas diseñadas sistemáticamente para este

Tabla 2. Etapas del ciclo de vida familiar

Etapa	Características de la familia	Cambios	Las posibles dificultades adicionales que pueden enfrentar las familias de niños con SMHC
Familias con adolescentes	Aumento de la flexibilidad de los límites familiares para la independencia del niño y las debilidades de los abuelos	<ul style="list-style-type: none"> • Las relaciones entre padres e hijos cambian para permitir altibajos en la dependencia de los adolescentes • Nuevo enfoque en las cuestiones matrimoniales y profesionales en la edad mediana • Se empieza a atender a una generación mayor 	<ul style="list-style-type: none"> • El estrés de criar a un hijo con una enfermedad crónica • Muchos jóvenes que participan en los sistemas públicos han recibido atención fuera del hogar, lo que típicamente restringe las funciones de los padres durante el tiempo de ausencia, e incluso transmite implícitamente la incompetencia de los padres
Dejar ir a los hijos y seguir adelante	Aceptar las múltiples salidas y entradas en el sistema familiar (es decir, el nacimiento de nietos, el fallecimiento de los adultos mayores)	<ul style="list-style-type: none"> • Renegociación del sistema marital como pareja • Los hijos y los padres desarrollan relaciones de adulto a adulto • Inclusión de la familia política y los nietos • Pérdida de la generación de los mayores 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores índices familiares de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hogares monoparentales ○ Pobreza ○ Condiciones de salud mental ○ Consumo de sustancias ○ Encarcelamiento • Las dificultades pueden impedir el "despegue" exitoso durante los años de transición

grupo etario (p. ej., 15, 16). Sin embargo, los hallazgos acerca de las prácticas generales adaptadas a la edad indican que el 25 % de los sistemas estatales de salud mental para niños y el 75 % de los sistemas estatales de salud mental para adultos no cuentan con servicios adaptados a la edad para este grupo etario. La disponibilidad de estos programas en los estados que cuentan con ellos, por lo general, se limita a pocas zonas geográficas.¹⁷

Para los jóvenes en transición, los servicios y los apoyos pueden finalizar arbitrariamente. Los adolescentes con SMHC suelen pasar por sistemas de educación especial, bienestar infantil, salud mental o justicia de menores. Los sistemas para niños pueden complicar la transición a la edad adulta al poner fin a la aptitud para recibir los servicios a una edad específica designada como el final de la infancia (típicamente, 18 o 21 años) y, además, no preparan adecuadamente a los adolescentes para los papeles de adultos funcionales ni garantizan las adaptaciones en el sistema de servicios para adultos.¹ Sin embargo, la mayoría de los adolescentes con SMHC no recibe ningún servicio para su condición de salud mental.¹⁸ El acceso a los servicios públicos de salud mental para adultos es más limitado que el acceso a los servicios para niños, lo que genera un obstáculo arbitrario para los servicios necesarios cuando los jóvenes llegan al límite de edad para recibir los servicios para niños.¹⁹

MORALEJA

Dificultades:

- Los jóvenes con SMHC se encuentran en una etapa única del desarrollo durante la transición a la edad adulta
- Se suele retrasar el desarrollo psicosocial
- El logro de la adopción de los papeles de adultos valiosos resulta gravemente comprometido
- Necesitan apoyos e intervenciones adaptadas a sus necesidades exclusivas de desarrollo
- Estos tipos de servicios son escasos y se han establecido pocos enfoques basados en pruebas
- La configuración bifurcada de los sistemas de servicios para niños y adultos plantea obstáculos arbitrarios

Soluciones:

- Es necesario desarrollar más prácticas basadas en pruebas
- Se deben difundir y facilitar el acceso a las EBP y otros enfoques informados adecuados para el desarrollo
- Las políticas deben garantizar la continuación de estos apoyos entre la adolescencia y la edad adulta, hasta que el funcionamiento adulto esté bien establecido

Referencias

- (1) Davis, M., Vander Stoep, A. (1997). The transition to adulthood for youth who have serious emotional disturbance: Developmental Transition and young adult outcomes. *Journal of Mental Health Administration*, 24(4), 400-426. (2) Federal Register, Vol. 58, No.96, P. 29422. (3) Keating, D.P. (2004) Cognitive and brain development. In *Handbook of Adolescent Psychology* (2nd edn) (Lerner, R.J. and Steinberg, L.D., eds), pp. 45-84, Wiley. (4) Steinberg, L.D. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 9, 69-74. (5) Erikson E: Identity: Youth and Crisis. New York: Norton, 1968. (6) Marcia JE: Identity in adolescence. In: Adelson J (Ed.): *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: John Wiley, 1980, pp. 159-177. (7) Ball L, Chandler M. (1989). Identity formation in suicidal and nonsuicidal youth: The role of self-continuity. *Development & Psychopathology*, 1:257-275. (8) Koenig L. (1988). Self-image of emotionally disturbed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16: 111-126. (9) Carter B, McGoldrick M, eds. *Overview: The expanded family life cycle: Individual, family and social perspective*. 3 ed. Boston: Allyn and Bacon; 2005. Carter B, McGoldrick M, eds. *The Expanded Family Life Cycle: Individual, family and social perspectives*. (10) Planty, M., Hussar, W., Snyder, T., Provasnik, S., Kena, G., Dinkes, R., et al. (2008). *The condition of education 2008* (NCES 2008-031). Washington, DC: National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education. Retrieved June 19, 2009, from <http://nces.ed.gov/pubns2008/2008031.pdf>. (11) Newman, L., Wagner, M., Cameto, R., and Knokey, A.-M. (2009). *The Post-High Outcomes of Youth With Disabilities up to 4 Years After High School. A Report From the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2)* (NCSE 2009-3017). Menlo Park, CA: SRI International. (12) Embry L., Vander Stoep, A., Evens, C., Ryan, J.K. D., & Pollock, A. (2000). Risk factors for homelessness in adolescents released from psychiatric residential treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1293-1299. (13) Davis, M., Banks, S., Fisher, W., Gershenson, B., & Grudzinskas, A. (2007). Arrests of adolescent clients of a public mental health system during adolescence and young adulthood. *Psychiatric Services*, 58, 1454-1460. (14) Davis, M., Green, M., & Hoffman, C. (2009). The service system obstacle course for transition-age youth and young adults. In H.B. Clark and D. Unruh, (Eds.). *Transition of Youth and Young Adults with Emotional or Behavioral Difficulties: An Evidence-Based Handbook*. Baltimore: Paul H. Brookes, Co. pp. 25-46. (15) Clark, H. B., & Hart, K. (2009). Navigating the obstacle course: An evidence-supported community transition system. In H.B. Clark & D.K. Unruh (Eds.), *Transition of youth and young adult with emotional or behavioral difficulties: An evidence-supported handbook*. Baltimore: Brookes Publishing. Pp. 47-94. (16) Wagner, M., & Davis, M. (2006). How are we preparing students with emotional disturbances for the transition to young adulthood? Findings from the National Longitudinal Transition Study-2. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14, 86-98. (17) Davis, M., Geller, J., & Hunt, B. (2006). Within-state availability of transition-to-adulthood services for youths with serious mental health conditions. *Psychiatric Services*, 57, 1594-1599. (18) Costello EJ, Janiszewski S: Who gets treated? Factors associated with referral in children with psychiatric disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1990; 81:523-529. (19) Davis, M., & Koroloff, N. (2006). The great divide: How public mental health policy fails young adults. In *Community Based Mental Health Services for Children and Adolescents*, Vol. 14. W.H. Fisher (Ed.). Oxford, UK, Elsevier Sciences. pp.53-74.



Visítenos en www.umassmed.edu/transitionsRTC

Cita sugerida: Davis, M., Sabella, K., Smith, L. M y Costa, A. (2011). Hacerse adulto: dificultades para las personas con condiciones de salud mental. Reseña de investigación 3. Worcester, MA: Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts, Departamento de Psiquiatría, Centro de Investigación de Sistemas y Avances Psicosociales (SPARC, por sus siglas en inglés), *Transitions Research and Training Center* [Centro de Capacitación e Investigación de Transiciones].

Esta publicación se puede solicitar en formatos alternativos a través de TransitionsRTC@umassmed.edu

El contenido de esta reseña fue desarrollado con la financiación del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación de EE. UU. y la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental del Centro de Servicios de Salud Mental (subsidio de NIDRR H133B090018). La sección Commonwealth Medicine de la Facultad de Medicina de la UMass proporcionó financiación adicional. El contenido de la presente reseña no refleja necesariamente las opiniones de las agencias que la financian y tampoco se debe asumir que cuenta con el respaldo del gobierno federal.

Transitions RTC forma parte del Centro de Investigación de Sistemas y Avances Psicosociales (SPARC)

Departamento del Centro de Excelencia de Investigación en Salud Mental de Massachusetts

